

ACADEMIE DE VERSAILLES
UNIVERSITE DE VERSAILLES SAINT-QUENTIN-EN-YVELINES
U F R DES SCIENCES DE LA SANTE SIMONE VEIL

ANNEE 2014

N°

THESE
POUR LE DIPLOME
D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE

PAR

JACQUET (VALLETEAU de MOULLIAC) Anne-Sophie

Née le 17 mai 1982 à Paris

Présentée et soutenue publiquement le 23 octobre 2014

TITRE : Est-il possible d'identifier les situations douloureuses en consultation de médecine générale à l'aide d'un outil de description des diagnostics en soins primaires ?

JURY :

Président : Mr le Professeur Pierre-Louis DRUAIS

Directeur : Mr le Docteur Philippe BOISNAULT

ACADEMIE DE VERSAILLES
UNIVERSITE DE VERSAILLES SAINT-QUENTIN-EN-YVELINES
U F R DES SCIENCES DE LA SANTE SIMONE VEIL

ANNEE 2014

N°

THESE
POUR LE DIPLOME
D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE

PAR

JACQUET (VALLETEAU de MOULLIAC) Anne-Sophie

Née le 17 mai 1982

à Paris

**TITRE : Est-il possible d'identifier les situations douloureuses en consultation de
médecine générale à l'aide d'un outil de description des diagnostics en soins primaires ?**

Présentée et soutenue publiquement le 23 octobre 2014

Vu et Permis d'imprimer

**Le Vice-Doyen
Administrateur provisoire**

Pr Olivier DUBOURG

Le Président du Jury

Pr Pierre-Louis DRUAIS

Le Président de l'Université

M. Jean-Luc VAYSSIER

« Si la douleur est un mot au singulier pour celui qui l'éprouve, elle revêt en fait une myriade de significations » David Le Breton

Remerciements

A Monsieur le Professeur Pierre-Louis DRUAIS, qui nous fait l'honneur de présider le jury,

Aux membres du jury de thèse, Monsieur le Dr LE FLOCH-PRIGENT, Madame le Pr BRION, Monsieur le Dr BOISNAULT, Monsieur le Dr SAINT-LARY, Monsieur le Dr POTIER, Monsieur le Dr COTIAUX,

Merci de l'intérêt que vous avez bien voulu porter à ce travail.

A mon directeur de thèse, le docteur Philippe BOISNAULT,

Merci de m'avoir proposé ce sujet de thèse et d'avoir accepté d'encadrer ce travail.

A mes maitres de stage, Madame le Docteur Isabelle Garnier, Madame le Docteur Catherine PERROTIN-RAUFASTE, Monsieur le Docteur Jean-Luc JOLY, Monsieur le Docteur Michel COURTEAUD, Monsieur le Docteur Thierry GOMIS, Monsieur le Docteur Christian WEISS,

Merci de m'avoir fait partager votre passion pour ce beau métier et de m'avoir fait découvrir les aspects de l'exercice libéral. J'espère vous suivre aussi bien dans cette voie là.

.

A mes parents, frères et sœurs, belle famille, merci pour votre présence et votre amour.

A Sébastien, le début de ces thèses ensemble a été très enrichissant. Je te souhaite une belle vie de médecin généraliste.

A tous mes amis, merci pour votre présence et votre soutien.

A Thomas, ton amour, ton soutien et ta patience sont pour beaucoup dans l'aboutissement de ce travail, merci.

A Joseph.

Table des matières

1. INTRODUCTION.....	7
2. HISTOIRE DE LA DOULEUR.....	10
3. MATERIEL ET METHODE	17
3.1. La base de travail : les outils de la SFMG.....	17
3.1.1. Le Dictionnaire des Résultats de Consultation.....	17
3.1.2. Le Résultat de consultation	19
3.1.3. Principe.....	21
3.1.4. Sources d'information	22
3.1.5. Expérience professionnelle.....	22
3.2. Identification des marqueurs sémantiques de la douleur.....	23
3.3. Quantification des occurrences des marqueurs de la douleur parmi les items du DRC	25
3.4. Analyse des critères identifiés comme comportant une notion de douleur	25
3.5. Marquage des Résultats de Consultation.....	26
3.5.1. Description des quatre niveaux de RC	26
3.5.2. Construction des quatre niveaux de RC	28
3.6. Correspondance des RC avec la classification internationale des maladies.....	31
3.7. Utilisation dans la base Oracle	31
3.8. Evaluation sur une année.....	32
3.9. Analyse statistique.....	32
4. RESULTATS	33
4.1. Analyse sémantique de la douleur.....	33
4.2. Marquage des items.....	39
4.3. Marquage des critères.....	42
4.4. Marquage des Résultats de Consultation.....	43
4.5. Le DRC réparti dans les chapitres de la CIM-10.....	50
4.6. Résultats appliqués sur l'année 2010	53
4.6.1. Nombre de RC dans chaque niveau de douleur.....	53
4.6.2. Analyse des profils de RC douloureux.....	55
4.6.3. Analyse des RC selon la classification CIM-10	60
4.6.4. Analyse des profils de RC douloureux par niveaux de RC douloureux.....	65
5. DISCUSSION	70
5.1. Faiblesses du travail	70
5.1.1. Définitions nosologiques du DRC.....	70

5.1.2.	Prise en compte de l'évolution de la médecine	73
5.1.3.	Expérience professionnelle.....	73
5.1.4.	Subjectivité de la douleur	73
5.2.	Forces du travail	74
5.3.	Discussion sur les résultats et leurs implications.....	75
5.4.	Perspectives de travail	78
6.	CONCLUSION	79
7.	GLOSSAIRE	80
8.	BIBLIOGRAPHIE	81
9.	ANNEXES	84
	Annexe 1 : Définition de tous les mots relevés pour le langage de la douleur.....	84
	Annexe 2 : Les 228 Items douloureux.....	90
	Annexe 3 : Liste des RC dans chaque résultat de requête - 1 ^{er} classement	95
	Annexe 4 : Liste des RC en niveaux A, B, C, et D.....	98
	Annexe 5 : Liste des RC passés de B en A.....	100
	Annexe 6 : Liste des chapitres CIM-10.....	101
	Annexe 7 : Les libellés de RC dans les différents chapitres CIM-10 et leur marquage de niveau de douleur.....	102
	Annexe 8 : Les 159 libellés de RC douloureux par ordre d'occurrence en 2010	108

1.INTRODUCTION

La douleur est une notion difficile à définir. De « dolor », la souffrance en latin [1] et de « algos » la douleur en grec, elle regroupe de nombreuses significations. L'International Association for the Study of Pain (IASP) l'a défini comme une « expérience sensorielle et émotionnelle désagréable associée à un dommage tissulaire existant ou potentiel ou décrite en terme d'un tel dommage ». [2]

Cette définition très générale démontre la complexité et la subjectivité de la douleur.

Une étude conduite en 2003 par la SOFRES dans le cadre des Etats généraux de la douleur, a rapporté que 78 % des français de plus de 18 ans avaient été confrontés à la douleur, au cours des deux années précédant l'enquête. 54% y avaient été confrontés personnellement [3]. 86 % de ces individus confrontés à la douleur avaient consulté un professionnel de santé. [3] Le médecin généraliste étant souvent consulté en premier recours, on peut considérer que la plainte douleur est un motif fréquent de consultation.

En France, le Docteur Tajfel retrouve une prévalence de la plainte douloureuse en médecine générale de 43%, en excluant la douleur morale [4]. Plus récemment en 2011, une étude multicentrique donne une prévalence de la douleur de 43.4% dans les consultations de médecine générale en Haute-Normandie [5]. Une autre thèse plus ancienne donne une prévalence de la douleur à 60% [6]. Ce sont des études épidémiologiques prospectives sur de petits centres, par questionnaires de patients et/ou de médecins. Peu d'études concernent la prévalence de la douleur globale en soins primaires. Il est plus souvent étudié une pathologie douloureuse précise (douleur lombaire, douleur neuropathique). Dans la littérature nous

retrouvons une prévalence de la douleur globale en soins primaires entre 17 et 60%. [4] [5] [6] [7] [8] [9].

La douleur est universelle et présente de nombreuses facettes d'expressions. Le langage des corps et le langage des mots y sont souvent associés. Déjà dès l'Antiquité le vocabulaire était varié pour la décrire [10]. En tant que médecin généraliste en formation j'ai découvert que mettre le doigt sur la douleur dans nos consultations n'est pas toujours facile. Dans ce travail, nous avons décidé de nous intéresser à la sémantique du langage de la douleur.

La Société Française de Médecine Générale (SFMG) a créé un outil de description des problèmes de santé rencontrés en médecine générale, le Dictionnaire des Résultats de Consultation® (DRC), permettant aux médecins l'utilisant d'unifier les diagnostics rencontrés et de recourir à un même langage [11]. Le Dr François Morel, avec une méthodologie proche de la notre dans le DRC, avait apporté une approche épidémiologique du symptôme douleur en travaillant sur la dénomination « Algie » [12]. Nous n'avons pas trouvé d'autres références d'études sémantiques concernant la douleur en médecine générale, ayant utilisé un outil de description des pratiques ou une classification internationale de soins.

Nous nous sommes demandé si on pouvait analyser sémantiquement la douleur afin ensuite de la repérer dans le Dictionnaire des Résultats de Consultation pour pouvoir d'évaluer son importance dans notre pratique, la quantifier et la caractériser. Cela permettrait d'analyser quelle part prend la douleur au sens large dans les consultations de médecine générale, à travers l'utilisation d'un réseau de médecins de la Société Française de Médecine Générale.

Nous allons donc définir et caractériser les situations douloureuses à travers un outil de description des consultations de médecine générale qu'est le Dictionnaire des Résultats de Consultation, utilisé par plus de 220 médecins.

Une fois ces situations repérées, cela nous permettra l'analyse des pratiques des médecins généralistes français via les données de l'Observatoire de la Médecine générale, objet d'une deuxième partie dans notre travail, réalisée par Sébastien MAK.

Nous chercherons donc à répondre à cette question : peut-on définir et identifier la douleur globale en soins primaires à travers un outil de description des diagnostics en médecine générale ? Nous ferons dans un premier temps une remontée à travers les âges pour mieux comprendre les origines de la douleur et de son vocabulaire.

2.HISTOIRE DE LA DOULEUR

A la **préhistoire**, la douleur était associée à la torture et à des rites initiatiques. Des vestiges d'ossements étudiés aujourd'hui permettent de démontrer qu'il existait déjà des pathologies précises, et que leurs traitements consistaient en des gestes quasi instinctifs, à rapprocher des comportements d'animaux, comme frotter, lécher une blessure, avoir recours au froid.

Puis vient l'**Antiquité gréco-romaine**, où les textes d'**Homère** (l'Iliade) donnent déjà un vocabulaire précis de la douleur :

- Odunè pour exprimer une douleur aigue, lancinante, localisée
- Algos s'y oppose, avec une souffrance plus générale, parfois prolongée
- Pèma exprime le mal, un fléau, une souffrance

Dans ces descriptions, les douleurs physiques et morales sont imbriquées, le vocabulaire est déjà spécifiquement médical. Le mode de représentation de la douleur s'articule autour de deux axes ; le degré d'implication du sujet dans la douleur et la modalité de perception de celle-ci en fonction de la temporalité et de la source de la douleur.

Avec **Sophocle**, la douleur est sauvage, c'est un être autonome qui prend possession du sujet. Les différentes sensations de la douleur sont plus diversifiées (ponos, la peine; kakos, le mal; nosos, la maladie ; algos et odune). Dans ses textes sont mentionnés l'impuissance à soulager la douleur malgré l'existence des plantes. [13]

Cette époque est aussi marquée par la présence d'**Hippocrate**, un des pères fondateur de la médecine, avec la théorie des humeurs. Il se base sur une médecine d'observation, créant une relation particulière entre le médecin et le malade. Le malade est écouté lorsqu'il exprime sa douleur, ce qui constitue une information capitale dans la connaissance des maladies. L'écoute du malade et de sa douleur est une aide pour le diagnostic. Parmi les écrits du corpus hippocratique, le vocabulaire de la douleur apparait fréquemment. *Algos* devient *algema*, *oduné* et *ponos* sont relevés de nombreuses fois. Il ressort aussi de certains traités du corpus que les médecins avaient déjà à disposition plusieurs plantes narcotiques (mandragore, pavot, saule).

Au IIIème siècle avant JC, à Alexandrie, la curiosité intellectuelle et le goût pour les sciences favorise l'avancée des connaissances, avec l'apparition des dissections qui permettent d'avoir des connaissances plus précises en anatomie, notamment au niveau du cerveau et du système nerveux. Hérophile prépare le terrain pour les travaux de Galien.

Au Ier siècle après JC, la médecine romaine est proche du corpus hippocratique. La douleur est un signe important pour le pronostic des maladies. L'analyse sémiologique est favorisée. Chaque forme de la douleur a une réponse appropriée (traiter par les contraires, évacuer, modifier un régime alimentaire).

Galien, enfin, propose une œuvre colossale alliant médecine et philosophie, anatomie et physiologie. Ses théories ont dominé pendant des siècles. On y retrouve une classification des différentes formes de la douleur reprise presque jusqu'à nos jours (pulsative, gravative, tensive, pongitive¹). Il décrit l'inflammation par la définition que l'on connaît aujourd'hui : association de douleur, rougeur chaleur et gonflement. Une description qualitative de la douleur peut donner une cause supposée.

¹ Douleur pongitive: douleur qui semble causée par une pointe

Une importante pharmacopée est recensée par Dioscoride dans son ouvrage « De materia medica », elle témoigne de la volonté d’agir contre la maladie et la douleur.

Enfin on peut donner quelques aperçus de philosophie antique :

- Les Epicuriens avec Cicéron : « supporter avec patience des douleurs pour en repousser de plus cruelles » [14]
- Le Stoïcisme : « supporte et abstiens-toi ».

Au **Moyen-âge**, les dissections sont interdites et abandonnées. On préfère les discussions théoriques sur les observations, le raisonnement, avec les quatre éléments (eau, air, feu, terre) et les quatre humeurs (sang, bile, bile noire, phlegme) qui viennent de Galien. La douleur est évoquée comme un déséquilibre de ces humeurs. Il en résulte une absence nette de progrès durant cette période.

A cette époque, médecine et religion entrent en concurrence. Le christianisme considère la douleur comme un châtiment de Dieu. Il faut « apprendre à supporter la douleur comme un don de Dieu, comme un moyen de rédemption » [15].

De nombreux herbiers et remèdes existent, et la science arabo-persique permet un réveil de la médecine occidentale, mais peu d’informations nous sont données concernant le soulagement de la douleur.

La **Renaissance** est une période de guerre de Religions, de famine, d'épidémies (la peste en particulier), de violence. La douleur et la souffrance sont des éléments du quotidien. On voit apparaître un nouveau rapport au corps. Selon Montaigne, le corps est assumé dans la vérité de ses sensations. La douleur se détache alors de la conception spiritualisée existant précédemment et devient indépendante de péché originel et de son châtiment divin.

Les connaissances dans le domaine de l'anatomie progressent considérablement, grâce à Ambroise Paré, chirurgien de guerre, et à la reprise des dissections.

D'un point de vue thérapeutique, la cocaïne est importée d'Amérique du Sud, l'éther est découvert sous le nom de « vitriol doux », on fait des décoctions à base de plantes, d'épices. Cigüe, mandragore, opium sont utilisés.

Puis vient l'**Age classique** et Harvey, qui en 1628, découvre la circulation du sang. En se libérant de l'héritage galénique, il permet un bond en avant dans la connaissance de l'Homme.

René Descartes, philosophe, mathématicien et physicien considère la médecine comme une application de la physique mécanique. Il situe le point de convergence de toutes les sensations dans la glande pinéale, ou épiphyse. Ainsi le centre de convergence et d'analyse des sensations est déplacé au cerveau. La douleur devient donc un moyen de connaître l'union de l'âme et du corps. On lui doit la première tentative d'explication rationnelle des voies de la douleur : la stimulation est périphérique (soit par action des objets extérieurs sur le corps, soit par le corps lui-même) et l'analyse est centrale. Dans plusieurs de ses écrits, on retrouve l'image d'une corde (les nerfs) que l'on tend afin de faire sonner la cloche à laquelle elle est attachée.

Avec Thomas Willis, la découverte de l'anatomie du cerveau progresse et permet une explication physiologique des mouvements réflexes plus élaborée.

Sydenham est, lui, rendu célèbre grâce à la préparation du laudanum, un sirop aux propriétés antalgiques et somnifères à base d'opium. La France est un peu réticente à utiliser ce remède initialement et s'ensuivent des débats sur son utilisation avant qu'il ne soit accepté au siècle suivant.

L'arrivée du **Siècle des Lumières** offre une époque où l'homme se préoccupe de son bonheur.

La douleur est alors un signal d'alarme et fait fonction de prévention, en avertissant des dangers que court notre corps. C'est aussi un moyen de guérison après une chirurgie, le signe du bon avancement d'un accouchement. Le premier devoir du médecin est d'abord de soulager la douleur, puis de traiter la maladie. Le laudanum de Sydenham est donc largement utilisé.

La médecine d'observation prend une grande importance, scruter le symptôme permet une grande avancée sémiologique. Quatre formes de douleurs sont identifiées et précisées par rapport aux siècles précédents : douleur tensives, gravative, pulsative et pongitive. Il existe des variantes selon les auteurs. On observe la temporalité (aiguë/chronique), le lieu affecté. La relation médecin-malade est alors fondamentale et se base sur la parole et l'explication du malade.

Le XIX^{ème} siècle est celui des **grandes découvertes** :

- La morphine est isolée en 1806 par un pharmacien allemand Friedrich Sertürner. C'est alors l'essor de la chimie. A la fin du siècle, l'aspirine voit le jour, après de nombreuses recherches sur les salicylates.
- Le chirurgien Larrey, chirurgien de l'armée de Napoléon, joue un rôle moteur dans le développement des progrès, car il faut tout faire, selon lui, pour épargner la douleur aux blessés.
- La découverte de l'anesthésie met enfin un terme au caractère inéluctable de la douleur. Le protoxyde d'azote permet les extractions dentaires, l'éther et le chloroforme sont utilisés pour les anesthésies générales. La reine Victoria en Angleterre met au monde son quatrième enfant sans douleur grâce au chloroforme. La cocaïne est utilisée en anesthésie locale, surtout en ophtalmologie. [16]

Au **XX^{ème} siècle**, en France, on assiste à une réglementation stricte de l'utilisation de l'opium. Les opiacés sont classés comme stupéfiants, mettant de côté une classe thérapeutique pourtant efficace qui ne fera son retour que dans les années 1980.

De nombreux travaux de recherche sur les voies neuronales, sur la localisation d'un centre de la douleur au niveau du cerveau ont lieu dans la première moitié du XX^{ème} siècle. René Leriche fait découvrir la neurochirurgie de la douleur, ainsi que le rôle du système sympathique dans certaines douleurs (section du nerf sympathique dans la névralgie du trijumeau, effets vasomoteurs).

De nos jours, différents plans de lutte contre la douleur voient le jour en France, afin de rappeler aux soignants que sa prise en charge est une nécessité fondamentale [17]. Elle est un symptôme à traiter et ne doit plus rester en arrière-plan d'une pathologie. Les professionnels de santé sont formés à reconnaître, évaluer, traiter au mieux la douleur. De nombreuses échelles d'évaluation de la douleur existent (EVA, EN, Mac Gill Pain Questionnaire). La douleur doit être prévenue lorsqu'elle est provoquée par des soins. La douleur de l'enfant doit être reconnue. L'accès à des structures spécialisées doit être facilité pour les personnes souffrant de douleurs chroniques ou rebelles. Les filières de soins sont restructurées, des centres antidouleur sont créés, pour permettre un meilleur traitement et une prise en charge multidisciplinaire.

3.MATERIEL ET METHODE

Ce travail est en deux parties. Nous l'avons réalisé en collaboration avec Sébastien Mak. La deuxième partie concernant les analyses rétrospectives sera l'objet de sa thèse.

3.1. La base de travail : les outils de la SFMG

3.1.1. Le Dictionnaire des Résultats de Consultation

Le Dictionnaire des Résultats de Consultation® (DRC) est un outil conçu par la SFMG à partir des concepts novateurs du Dr Robert N. Braun [18]. Ce dernier, médecin généraliste autrichien, a observé et analysé sa pratique pendant plusieurs années. Il a pu développer, dans les années 70, le concept de Résultat de Consultation (RC), démystifiant ainsi la notion de diagnostic, en les plaçant tous les deux dans une stricte équivalence nosologique. [19]

La SFMG crée en 1993 un réseau de médecins répartis en France, utilisant un dossier médical informatisé structuré, aboutissant à la création de **l'Observatoire de la Médecine Générale (OMG)**. Le recueil de données a lieu pendant la consultation à l'aide d'un outil spécifique intégré dans le logiciel du médecin, **le Dictionnaire des Résultats de Consultation**. De 1994 à 2010, plus de 220 médecins relèvent des données concernant plus de 800 000 patients, lors de 7 400 000 consultations. Cette base de données regroupe les caractéristiques des médecins (lieu et mode d'exercice, genre, âge..) ; des patients (genre, âge, mode de vie, antécédents médicaux, catégorie socioprofessionnelle), et du contenu des consultations (diagnostics, prescription d'examens et traitements). [11] [20]

L'utilisation du DRC permet d'organiser les données et structurer la réflexion du médecin lors de la consultation :

Le **DRC** est un recueil des **Résultats de Consultation (RC)**. Il contient à la fois 275 RC et 18 Dénominations Hors Liste (DHL). Le DRC n'est pas une classification mais une nomenclature, «ensemble des termes techniques d'une science», classés par ordre alphabétique. Les 275 RC regroupent 95% des phénomènes pathologiques rencontrés par le médecin généraliste dans son exercice.

Le DRC permet au médecin de relever la certitude clinique qu'il a en fin de consultation, en fonction des éléments qu'il a en sa possession. Le RC décrit le « problème » qu'il a à résoudre et définit des positions diagnostiques (symptôme, syndrome, tableau de maladie et diagnostic certifié) qui n'ont pas de valeur hiérarchique.

Le DRC est un moyen de gérer le risque clinique. La notion de « position diagnostique » permet au praticien de gérer l'incertitude diagnostique en s'appuyant sur une certitude clinique.

Le DRC permet le recueil des données dans un langage commun. Il permet donc une analyse des pratiques. Les données recueillies lors de la saisie des RC sont stockées dans une base de données et mises en ligne sur l'Observatoire de la Médecine Générale.

Il ya une correspondance entre les Résultats de Consultation et la Classification Internationale des Maladies (CIM10) ce qui permet une analyse des pratiques à l'échelle internationale. [21]

Les DHL sont des résultats de consultation dont le diagnostic est certifié mais dont la fréquence, inférieure à un cas par médecin et par an, ne permet pas qu'ils fassent partie de la liste des RC du dictionnaire. Nous ne les analyserons pas dans notre étude.

3.1.2. Le Résultat de consultation

Il caractérise la situation diagnostique au terme de la consultation et définit le problème que le praticien estime avoir à résoudre.

Il se définit par :

- Un **titre** : le nom ou la désignation du RC
- Des **critères d'inclusion** : indispensables pour justifier le choix
- Des **compléments sémiologiques** : non nécessaires pour le choix de la définition, ils permettent de mieux décrire l'observation, documenter le dossier médical, préciser le contexte et affiner la position diagnostique
- Une **position diagnostique** (symptôme, syndrome, tableau de maladie, diagnostic certifié) qui qualifie le degré d'ouverture de la situation clinique
- Un **code suivi** (N pour nouveau cas, P pour cas persistant, R pour révisé)

Le **critère** est lui-même composé de :

- Un **item** : le texte lui-même
- Une **pondération** : signalétique donnant son importance (+++, ++1 etc.)
- Un **retrait** : situations où un critère « père » est dépendant de plusieurs critères « fils »

Un même item peut servir à plusieurs critères et peut être présent dans plusieurs RC, parfois en critère d'inclusion, parfois en complément sémiologique. (cf. tableau 2)

Les pondérations sont définies de la façon suivante :

Pondération 1 soit P1 : ++++ : tous les critères précédés de ce sigle doivent être choisis

Pondération 2 soit P2 : ++1 : au moins un des critères précédés de ce sigle doit être choisi dans la liste

Pondération 3 soit P3 : ++2 : au moins deux des critères précédés de ce sigle doivent être choisis

Pondération 4 soit P4 : ++3

Pondération 5 soit P5 : ++4

Pondération 6 soit P6 : +/- correspond aux compléments sémiologiques

On définit ainsi les 4 niveaux de retraits : Retrait 1 : R1 ; Retrait 2 : R2 ; Retrait 3 : R3 ; Retrait 4 : R4

Tableau 1 - Exemple de définition d'un Résultat de Consultation

ABDOMEN DOULOUREUX AIGU
++++ DOULEUR ABDOMINALE SPONTANÉE ++++ RETROUVÉE par la PALPATION ++1 ARRÊT NET du TRANSIT ++1 DÉFENSE ou CONTRACTURE de la PAROI ABDOMINALE ++1 HYPOTENSION voire CHOC + – nausées ou vomissements + – fièvre ou sensation de fièvre + – récurrence + – asymptomatique

Tableau 2 - Exemple de l’item Brûlure présent dans plusieurs RC

RC	VALID.	Retrait	Pondération	REF_RCITEM_ID	libellé
EPIGASTRALGIE.	Non	2	2	10499	++1 brûlure
ALGIE	Non	3	2	10499	++1 brûlure
BLESSURES COMBINEES SEVERES	Oui	1	3	10499	++2 brûlure
DOULEUR NON CARACTERISTIQUE	Oui	1	6	10499	+/- brûlure
EPIGASTRALGIE	Oui	1	2	10499	++1 brûlure

3.1.3. Principe

Dans un premier temps, nous définirons les marqueurs sémantiques de la douleur en utilisant les définitions de différents dictionnaires de référence et la nomenclature du Dictionnaire des Résultats de Consultation.

Une fois cette liste de mots obtenus, nous quantifierons leur occurrence dans tous les items de la version 2010 du DRC, et donc dans les critères de ce même DRC.

Cela permettra ensuite de marquer les résultats de consultation qui comportent une notion de douleur. Nous créerons des niveaux de douleur (A, B, C, D) selon la pondération des critères douloureux que comporte le RC. Nous chercherons ainsi à savoir combien de RC ont une notion de douleur, qu’elle soit obligatoire dans sa définition, ou possible, ou absente. Nous obtiendrons le profil douloureux de tous les RC de la dernière version du DRC.

Puis nous prendrons les données de l'année 2010 dans la base de donnée de l'OMG et nous y intégrerons ces résultats afin de quantifier sur une année dans la pratique des médecins généralistes combien de résultats de consultation concernant la douleur ont été enregistrées. Nous pourrions identifier des profils selon le sexe, le type de pathologies et la code suivi.

3.1.4. Sources d'information

Nous avons utilisé les bases de données informatisées Pubmed, Elsevier, Medline, Pascal, SUDOC ainsi que les moteurs de recherche internet et les sociétés savantes compétentes dans le domaine de la douleur (SFETD, AFVD).

Les mots clés utilisés étaient les suivants :

Douleur/ Médecine générale/ Epidémiologie/ Pain/ Acute and chronic pain

General practice (statistics, numerical data)/ Epidemiology

Impact / Databases/ Semantic analysis/ Pain-related words

3.1.5. Expérience professionnelle

Nous nous sommes définis en tant qu'experts basés sur notre propre expérience pour valider les marqueurs sémantiques de la douleur et dans la relecture et le tri de certains RC lorsque les définitions pouvaient être ambiguës.

3.2. Identification des marqueurs sémantiques de la douleur

Nous avons identifié les marqueurs descriptifs de la douleur à partir de la nomenclature du dictionnaire des résultats de consultation de l'OMG.

L'ensemble des définitions du DRC a été analysé, que les définitions soient valides ou non valides (définitions anciennes remplacées par de nouvelles définitions lors des révisions du DRC). Cela permettra par la suite d'utiliser les résultats pour étendre l'analyse à l'ensemble de la base de l'OMG de 1993 à 2010 pour des analyses rétrospectives.

Nous avons identifié de manière manuelle les situations douloureuses pour les items composant le critère. La notion de douleur a été recherchée par analyse sémantique au sens large, douleur morale ou physique :

- Nous avons effectué une lecture complète du DRC dans sa version papier et des tableaux RefRCitem2010 afin de relever les mots qui nous paraissaient en rapport avec la douleur.
- Nous avons relevé dans le langage courant les mots relatifs à la douleur, de manière indépendante du DRC ; nous avons aussi recherché dans le dictionnaire des synonymes Robert, les synonymes du mot « douleur ».
- Nous avons ensuite défini ces mots avec pour référence sémantique les dictionnaires Garnier Delamare, spécialisé en termes de médecine et Le Petit Robert de la langue française afin de confirmer ou non l'idée de douleur dans ces mots.

Afin d'obtenir une liste définitive de marqueurs de la douleur nous avons établi des **critères d'inclusion** :

- ❖ Etre un nom commun, un préfixe ou un suffixe
- ❖ Présence du mot « douleur »/ « douloureux » dans au moins une des deux définitions
- ❖ Si absence du mot « douleur » mais présence d'un mot défini comme douloureux, les synonymes de ce mot étaient analysés et une discussion d'expert a permis de remettre le mot dans le contexte médical et de décider de son placement ou non dans la liste des marqueurs

Etaient donc exclus les groupes de mots et les mots ne comportant pas « douleur » dans leur définition.

Cela a permis d'éliminer d'emblée certains mots dont la définition n'apportait finalement aucune notion de douleur.

Nous avons abouti à une liste de mots, appelés **les marqueurs de la douleur**, présents ou non dans le DRC.

3.3. Quantification des occurrences des marqueurs de la douleur parmi les items du DRC

Nous avons soumis ces **marqueurs de la douleur** à une recherche dans le fichier RefRCitem comprenant tous les items du DRC (version 2010V3.2) afin de quantifier leurs occurrences, en utilisant les filtres du logiciel Excel, par analyse sémantique.

Un item est défini comme douloureux si un marqueur de la douleur est présent dans le texte.

Chaque occurrence a été relue après le tri mécanique car le relevé sémantique systématique ne permet pas de trier les vraies occurrences de la douleur. Nous les avons marquées en deux catégories VRAI et FAUX. Nous avons considéré comme FAUX les occurrences « absence de ... » ou bien les phrases n'ayant pas de rapport avec la douleur mais contenant le marqueur, ce qui est le cas du marqueur « mal » qui se retrouve dans le mot « normal ».

3.4. Analyse des critères identifiés comme comportant une notion de douleur

Nous avons ensuite utilisé les items repérés douloureux (marqués « douleur ») pour les reporter dans la table des critères RefRCitem+RefRCVersion afin d'identifier les critères douloureux. Rappelons qu'un critère est composé de l'item, d'une pondération (++++, ++X, +/-) et d'un retrait.

3.5. Marquage des Résultats de Consultation

Les critères identifiés comme douloureux nous permettent donc de remonter jusqu'aux Résultats de Consultation. Nous avons défini quatre niveaux de composante douloureuse au niveau des RC, selon la pondération des critères douloureux qu'ils comportent.

3.5.1. Description des quatre niveaux de RC

Niveau A : RC obligatoirement douloureux

RC comportant la douleur comme critère d'inclusion. La douleur est présente et déterminante.

Ces RC correspondent

- Aux RC dont l'un des critères d'inclusion obligatoire ++++ est marqué « douleur »
- Aux RC dont un critère d'inclusion ++X marqué « douleur » est utilisé à plus de 80% pour un premier épisode dans le recueil de l'OMG. Ce seuil de 80% a été choisi car il correspondait à une sélection de RC à composante douloureuse haute.
- Aux RC dont un critère obligatoire ++++ non douloureux dépend d'un ou plusieurs critères fils ++X marqués « douleur » dont la fréquence d'utilisation en N dans le recueil de l'OMG est supérieure à 80%.
- Aux RC contenant un marqueur de la douleur dans leur libellé

Niveau B : RC possiblement douloureux dans la définition

La douleur peut être présente et est déterminante.

- RC dont le critère d'inclusion ++X marqué « douleur » est utilisé à moins de 80% dans le recueil de l'OMG
- RC dont un des critères d'inclusion ++++ non douloureux est validé par le choix d'un critère ++X douloureux et dont le taux d'utilisation de ce dernier est inférieur à 80%
- RC n'appartenant pas au niveau A

Niveau C : RC avec une composante douloureuse facultative

RC où la douleur peut être présente mais n'est pas une condition nécessaire pour le choix du RC. La composante douleur est hors des critères d'inclusions. La douleur peut être présente mais est non déterminante du choix du RC.

- RC dont les compléments sémiologiques +/- sont marqués « douleur »
- RC n'appartenant pas au niveau A et B

Niveau D : RC sans composante douloureuse

RC ne comportant aucune notion de douleur.

- Tous les RC restants, n'ayant aucun marqueur « douleur »

Il nous a paru important de différencier ces quatre niveaux pour pouvoir distinguer les RC douloureux par essence des RC pour lesquels la notion de douleur ne permet que de préciser le contexte sans être nécessaire dans le choix de sa définition, avec un niveau intermédiaire où le choix du RC est conditionné par la possibilité d'un critère douloureux ou non douloureux.

3.5.2. Construction des quatre niveaux de RC

Plusieurs étapes ont été nécessaires pour classer les Résultats de Consultation dans ces quatre niveaux :

➤ Requêtes

Pour obtenir ces niveaux nous avons effectué les requêtes suivantes via le logiciel ACCESS dans le fichier regroupant tous les RC.

Nous rappelons que R est le niveau de retrait et P le niveau de pondération.

Nous avons créé initialement cinq classes avant de les trier en quatre :

- Requête R1 - P1 : niveau A
- Requête R1 - P2 OU 3 OU 4 OU 5 : niveau AB
- Requête R2 OU 3 OU - P1 OU 2 OU 3 OU 4 : niveau AB2
- Requête P6 - R1 OU 2 OU 3 OU 4 : niveau C
- Requête NON A NON AB NON AB2 NON C : niveau D

➤ Relecture manuelle

Les niveaux AB et AB2 ont été relus manuellement afin de les placer en A ou en B, afin de corriger les problèmes mécaniques et de vérifier les ambiguïtés. Les RC avant le 1^{er} janvier 1997 sont supprimés et donc non analysés (NA) car ils ne sont plus définis.

- Chaque résultat de la Requête R1 - P2 OU 3 OU 4 OU 5 (niveau AB) a été relu pour vérifier qu'il appartient bien à la catégorie B. Ils ont tous un marqueur de la douleur en Retrait 1 et Pondération 2, 3, 4 ou 5.
- La requête s'étant fait sur les critères composant le RC, on doit reclasser les RC comportant un marqueur de la douleur dans le titre par la relecture. Ils sont alors placés en A.
- Chaque résultat de la requête R2 OU 3 OU - P1 OU 2 OU 3 OU 4 (niveau AB2) a été relu et tout a été placé en B.

Les résultats de la requête P6 - R1 OU 2 OU 3 OU 4 (niveau C) n'ont pas posé de problème et restent tous en C, ils ont tous un marqueur de la douleur dans les compléments sémiologiques.

Lors de la relecture des résultats de la requête NON A NON AB NON AB2 NON C (niveau D), certains RC ont été changé de catégorie car ils avaient un marqueur de la douleur dans leur titre, ou une partie de leur titre est un RC douloureux (par exemple rhinopharyngite dont pharyngite est un RC en B selon sa définition). D'autres RC sont changés de niveau par discussion d'expert.

➤ Tri supplémentaire selon le pourcentage d'utilisation du critère dans le RC

Nous avons choisi de considérer comme toujours douloureux les RC qui ont des critères d'inclusion dont la fréquence d'utilisation est supérieure à 80% pour un premier épisode (nouveau cas, code suivi N) dans le recueil de l'Observatoire de la Médecine Générale et ceux dont un critère obligatoire non douloureux dépend du choix d'un ou plusieurs critères fils douloureux dont la fréquence d'utilisation en N est aussi supérieure à 80%. Ce seuil de 80% est choisi car il correspond à une sélection de RC à forte composante douloureuse, afin de passer en niveau A, on souhaitait que l'expression de la douleur soit prépondérante.

Nous les avons obtenus en filtrant tous les RC de niveau B dans la base de l'OMG de 1994 à 2010 par l'outil Oracle qui nous donnait le pourcentage d'utilisation de chaque critère au sein des RC. Nous les avons ensuite placés en niveau A.

Les RC les plus récents en termes de validité n'ont pas de pourcentage car ils n'ont pas été assez étudiés. Nous les avons donc comparés à leurs RC équivalents et placés dans la même catégorie ou non selon que la définition avait été modifiée ou non. Les RC dont la validité date d'avant janvier 1997 n'ont pas été utilisés.

3.6. Correspondance des RC avec la classification internationale des maladies

Le DRC a une classification correspondant avec la CIM-10 dans un souci d'uniformisation du langage. Afin de pouvoir identifier si certaines classes de maladies sont plus présentes dans les RC douloureux, nous avons trié tous les libellés de RC dans les vingt-et-une classe CIM-10. La liste des chapitres de la CIM-10 se trouve en annexe 3 et la répartition des RC du DRC dans la CIM-10 en annexe 4. [22]

3.7. Utilisation dans la base Oracle

Afin de permettre des analyses rétrospectives par années dans les données de l'Observatoire de la Médecine Générale, les RC ont tous été marqués selon leur niveau douloureux dans la base Oracle. A, B, C, D et NA (Non Analysé) deviennent 1,2, 3, 4 et 0 pour une question de codage dans le fichier. On obtient la table ABCD vs 1234 dans le fichier « analyse de l'utilisation des items ».

3.8. Evaluation sur une année

Nous avons ensuite appliqué ces informations en prenant l'exemple d'une année. L'année 2010 a été choisie car il s'agit de la base de données la plus récente et complète.

On obtient donc en filtrant dans la base Oracle, le nombre de RC de chaque niveau de douleur. Nous y avons associé les données de

- ✓ sexe Masculin/Féminin
- ✓ code suivi du RC N nouveau/P persistant
- ✓ caractère aigu/chronique.

Nous avons traité les données par le logiciel Excel, en utilisant la fonction tableaux croisés.

3.9. Analyse statistique

Nous avons regroupé ces données de l'année 2010 afin de les analyser ensemble et de voir si on peut identifier des critères de consultation en rapport avec la douleur. Quelle population a le plus consulté pour douleur ? Que devient la douleur au fur et à mesure des consultations ? Y a-t-il plus de douleur dans les consultations pour motif aigu ou chronique ?

Afin de voir s'il existe un lien statistique entre ces données nous avons utilisé le test statistique du χ^2 .

4.RESULTATS

4.1. Analyse sémantique de la douleur

Dans le dictionnaire des synonymes, nous avons relevé vingt synonymes de la douleur :

Algie, Angor, Brûlure, Céphalalgie, Céphalée, Courbature, Crampe, Elancement, Epreinte, Inflammation, Irritation, Mal, Migraine, Névralgie, Point, Prurit, Rage de dent, Rhumatisme, Souffrance, Strangurie.

Puis avec la lecture du Dictionnaire des Résultats de Consultation, le relevé dans le langage courant et en ajoutant les synonymes, nous avons obtenu soixante-quinze mots au total.

D'après notre méthodologie, nous avons d'emblée enlevé les mots dont la définition n'apportait aucune notion de douleur : tuméfaction, contusion, fourmillement, prurit, point.

Les mots ayant eu besoin de notre concertation sont les suivants :

Il a été choisi d'inclure « inflammation » car la douleur est un de ses critères diagnostiques, mais n'apparaît pas sémantiquement dans sa définition. Nous l'avons noté « inflamm» afin d'obtenir dans la suite des analyses les occurrences de inflammation et inflammatoire.

Nous avons choisi de ne pas inclure « irritation » qui dans sa définition contient une inflammation légère, mais pas de douleur définie.

Nous avons inclus « sensible » grâce à sa définition dans Le Petit Robert mais nous avons éliminé « sensibilité » dont la définition n'inclut pas de phénomène douloureux.

Le mot « gêne » n'a pas été inclus car dans aucune définition on ne retrouve l'idée de douleur (malaise ou impression désagréable ne signifie pas douleur).

Le mot « défense » a été supprimé également car seul il ne contient pas de notion de douleur.

Nous avons inclus « pesanteur » bien que le mot « douleur » précisément ne soit pas dans sa définition mais le mot « pénible », lui-même douloureux. Par contre « malaise » n'a pas été inclus car la sensation pénible est trop vague. Pour nous aider dans la décision, nous avons repris les synonymes du mot « malaise » et plus de 95% n'expriment pas la douleur.

Après définitions et analyse de ces mots, trente-deux deviennent des **Marqueurs de la douleur**. Vingt-sept sont présents dans le DRC.

Les marqueurs de la douleur sont présentés dans le tableau suivant : les mots en italique n'ont pas été retrouvés dans le DRC.

Tableau 3 - Marqueurs de la douleur et leurs définitions

Mots de la douleur	Définition Le Petit Robert	Définition Garnier Delamarre
-ALGIE	groupe suffixal du grec algos « douleur »	Suffixe. Implique l'idée d'une douleur sans lésion évidente
-DYNIE	Non défini	Douleur
ALGIE	Douleur le plus souvent diffuse, sans relation bien définie avec une cause organique	Douleur d'un organe ou d'une région, ne correspondant pas à une lésion anatomique évidente

ALGIQUE	Relatif à la douleur physique	Qui est en rapport avec la douleur
ANGOR	Douleur brutale, angoissante, en particulier l'angine de poitrine	Syndrome caractérisé par des crises de douleurs constrictives violentes siégeant dans la région précordiale, irradiant dans le bras gauche et s'accompagnant d'une angoisse poignante avec sensation de mort imminente
ARTHRODYNIE	Non défini	Douleur articulaire
BRULURE	Lésion produite sur une partie du corps par l'action du feu, de la chaleur, des radiations ou d'une substance corrosive. Sensation de chaleur intense, d'irritation dans l'organisme	Lésion provoquée par la chaleur. (1 ^{er} degré : simple érythème douloureux , 2 ^{ème} degré phlyctène, 3 ^{ème} degré carbonisation)
CEPHALEE	Mal de tête	Souvent pris comme synonyme de céphalalgie, ce mot désigne une douleur violente et tenace
CLAUDICATION INTERMITTENTE	Non défini	Boiterie douloureuse survenant après quelques instants de marche et due à des causes variables
COURBATURE	Sensation de fatigue douloureuse due à un effort prolongé ou à un état fébrile	Sensation de douleur et fatigue musculaire ressentie après un effort physique important ou lors d'états fébriles
CRAMPE	Contraction douloureuse , involontaire et passagère d'un muscle ou d'un groupe de muscles	Contraction involontaire, douloureuse et transitoire d'un muscle ou d'un groupe musculaire

DOULEUR	Sensation pénible en un point ou dans une région du corps. Sentiment ou émotion pénible résultant de l'insatisfaction des tendances, des besoins. Latin : dolor, doloris « douleur, souffrance » (douleur physique + plainte + souffrance morale)	Impression anormale et pénible reçue par une partie vivante et perçue par le cerveau
DOULOUREUX	Qui cause une douleur, s'accompagne de douleur physique. Par extension qui est le siège d'une douleur physique (sensible). Qui cause une douleur morale	Non défini
DYSMENORRHEE	Menstruation difficile et douloureuse	Syn. algoménorrhée. Menstruation difficile et douloureuse
DYSPAREUNIE	Douleur éprouvée par certaines femmes lors d'un rapport sexuel	Grec dus : difficulté ; pareunos compagnon de lit. Syn. algopareunie. Douleur pendant le coït chez la femme sans contraction de la vulve
ELANCEMENT	Douleur brusque, aigue, lancinante	Non défini
ENTORSE	Lésion douloureuse , traumatique, d'une articulation, provenant d'une distorsion violente avec ou sans arrachement des ligaments	Lésion traumatique d'une articulation résultant de sa distorsion brusque avec élongation ou arrachement des ligaments, sans déplacement permanent des surfaces articulaires
EPREINTE	Contraction douloureuse donnant envie d'aller à la selle,	Coliques violentes qui précèdent les évacuations dans

	dans les inflammations du gros intestin	les inflammations du gros intestin
INFLAMMATION	Ensemble des réactions locales provoquées par des agents physiques, chimiques ou par des germes pathogènes. Signes : chaleur, douleur , rougeur, tuméfaction	Ensemble des phénomènes réactionnels se produisant au point irrité par un agent pathogène. Se traduit ordinairement par quatre symptômes : chaleur, douleur , rougeur et tuméfaction
LANCINANT	Qui se fait sentir par des élancements aigus	Non défini
LOURDEUR	<u>E</u> tat de ce qui est lourd. Par extension, douleur sourde, impression pénible de pesanteur	Non défini
MAL	Ce qui cause de la douleur , de la peine, du malheur. Souffrance, malaise physique. Souffrance, douleur morale	Non défini
MIGRAINE	Douleur intense qui affecte généralement un seul côté de la tête, qui survient sous forme de crises, et s'accompagne de nausées	Syndrome caractérisé par des accès de céphalalgie intense, pulsatile et d'origine vasomotrice, le plus souvent unilatérale.
NEURALGIE	Douleur ressentie dans le territoire d'un nerf sensitif	Syndrome caractérisé par des douleurs spontanées ou provoquées, continues ou paroxystiques, siégeant sur le trajet des nerfs
PENIBLE	Qui cause de la peine, de la douleur , de l'ennui	Non défini
PESANTEUR	Sensation pénible de poids	non défini

PLAINTE	Expression vocale de la douleur (par des paroles ou des cris, des gémissements).	Non défini
RHUMATISME	Affection douloureuse aiguë ou chronique des articulations, des muscles et d'autres tissus, associée à des phénomènes inflammatoires ou dégénératifs	Nom donné à des affections diverses, aiguës ou chroniques, ayant comme caractères communs la douleur et la fluxion, localisées surtout au niveau des articulations et des parties molles qui les entourent mais pouvant se manifester ailleurs
SENSIBLE	Que le moindre contact rend douloureux ou fait souffrir	Non défini
SOUFFRANCE	Endurance, patience, tolérance. Le fait de souffrir. Douleur , accès de douleur physique ou morale	Non défini
STRANGURIE	Non défini	Miction douloureuse , goutte par goutte, avec ténésme vésical
TENESME	Tension douloureuse avec sensation de brûlure et envies continuelles d'aller à la selle ou d'uriner	Tension douloureuse avec sensation de brûlure et envies continuelles d'aller à la selle ou d'uriner, éprouvées au niveau de l'anus ou du col de la vessie
VAGINISME	Contraction spasmodique douloureuse des muscles constricteurs du vagin, qui peut se produire au cours d'un rapport sexuel	Contraction spasmodique douloureuse du constricteur du vagin due à l'hyperesthésie des organes génitaux externes, elle-même déterminée souvent par une lésion parfois légère

On retrouve dans le DRC 84,3% des marqueurs de la douleur que nous avons relevés.

La liste des soixante-quinze mots et de leurs définitions est présentée en annexe 1.

4.2. Marquage des items

Nous avons obtenu 403 occurrences des **Marqueurs de la douleur** dans les items, par analyse sémantique sur les 3729 items existants dans Ref RC item, dont 262 vrai et 141 faux.

Tableau 4 - Exemple du marqueur « douloureux » dont les items sont marqués en VRAI ou en FAUX

REF_ RCITEM_ SEQ	LIB_RCITEM_FR	Douleur
10075	abdomen sensible à la palpation (corde colique ou segment douloureux)	VRAI
11082	douloureux	VRAI
11783	majorée par la palpation (point douloureux exquis)	VRAI
12240	point douloureux à la palpation	VRAI
13400	avec point douloureux ligamentaire à la palpation	VRAI
12870	tendon d'Achille non douloureux	FAUX

Les marqueurs ont été classés par nombre d'occurrences. (cf. Figure1)

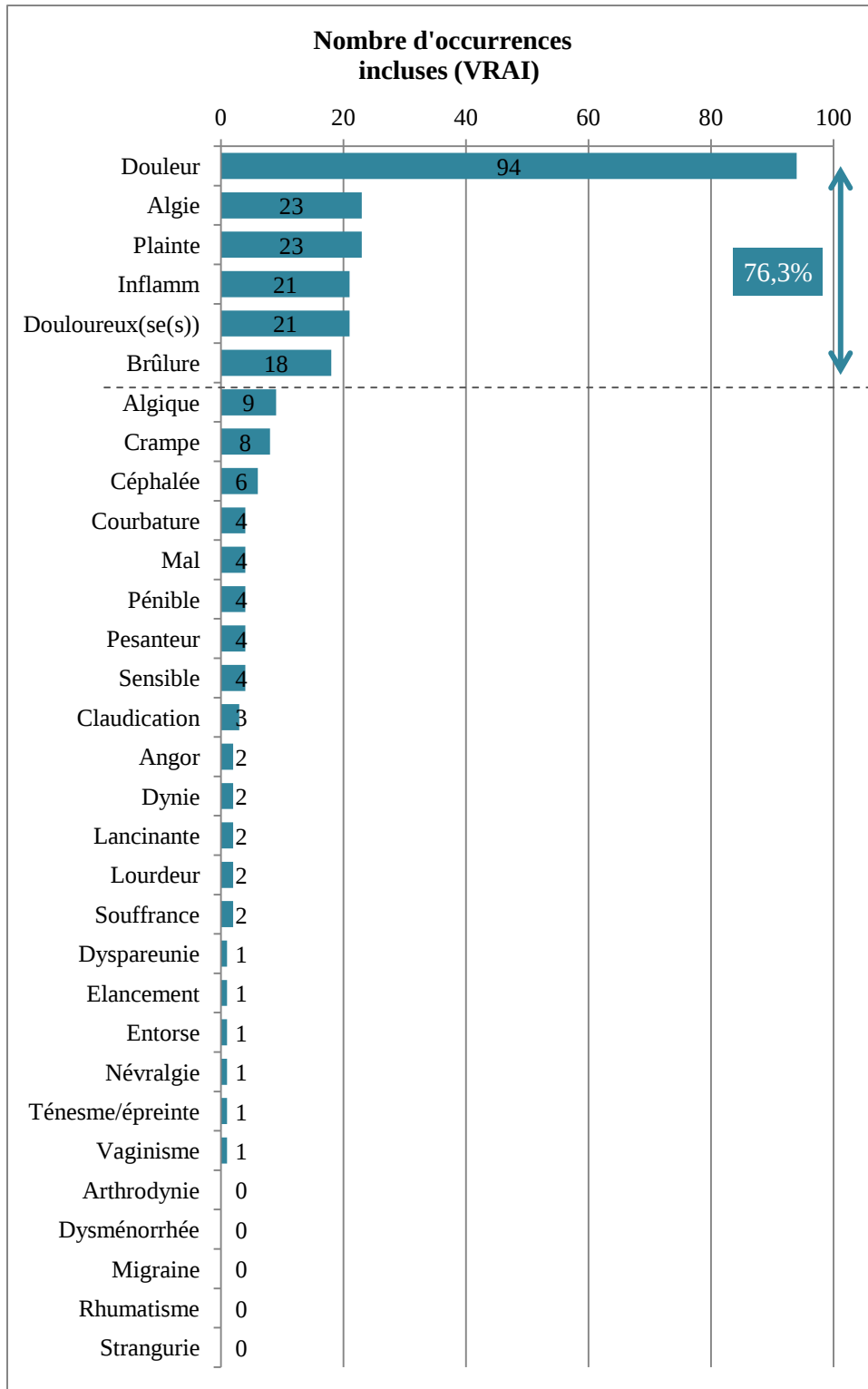


Figure 1 - Occurrences des Marqueurs de la douleur par ordre de fréquence, sur 262 occurrences vraies. NB : la ligne algie regroupe les deux marqueurs, le suffixe –algie et le nom commun algie.

Le mot « Douleur » comptabilise à lui seul 35.9% des occurrences. On voit aussi que ce sont toujours les mêmes mots qui sont utilisés : sur les trente-deux marqueurs de la douleur, six marqueurs regroupent 76.3 % des occurrences.

Certains items ont été regroupés car on les retrouve pour plusieurs marqueurs. Par exemple l’item « sensation de douleurs, de brûlures » est retrouvé pour le marqueur brûlure et le marqueur douleur. Il est regroupé afin d’éviter d’être comptabilisé plusieurs fois. Il reste donc **228** vrais et 137 faux. Nous utiliserons donc les 228 vraies occurrences de la douleur pour la suite des analyses. La liste des 228 items douloureux est présentée en annexe 2.

L’analyse sémantique des items permet de rechercher la notion de douleur dans ce qui constitue la base du Dictionnaire des Résultats de Consultation, afin de pouvoir remonter jusqu’aux critères puis aux résultats de consultation.

4.3. Marquage des critères

Les items douloureux ont donc été reportés dans le fichier des critères afin de quantifier les critères douloureux.

Il existe 491 définitions des Résultats de Consultation regroupant 8443 critères, que nous avons pu utiliser dans le fichier Excel Ref RCitem+RefRCVersion

275 de ces Résultats de Consultation, soit 56%, sont encore utilisés dans la version actuelle du dictionnaire, ils sont dits « valides ». Les 216 autres sont « non valides » (Pour rappel les définitions non valides sont celles qui ont été remplacées par de nouvelles définitions lors des révisions du DRC. Nous avons analysé l'ensemble afin de permettre dans un second temps des analyses rétrospectives). Les Dénominations Hors Liste (DHL) ne sont pas définies dans le DRC, nous avons donc choisi de ne pas les inclure dans les analyses.

475 critères ont un item marqué douleur et 7968 ne font pas référence à la douleur. 263 critères douloureux sont présents dans des RC valides et 212 dans des RC non valides. **5,6 % des critères utilisés sont ainsi identifiés comme comportant une notion de douleur** (5,3 % des critères valides et 6,0 % des invalides). La douleur est présente ou absente, sans notion de graduation de la douleur.

Tableau 5 - Nombre de critères marqués douloureux selon leur validité

Validité	Douloureux	Non douloureux	Total	%
Oui	263	4 660	4 923	5,34%
Non	212	3 308	3 520	6,02%
Total	475	7 968	8 443	5,63%

4.4. Marquage des Résultats de Consultation

➤ Les requêtes successives effectuées dans la base de données du DRC afin de trier les RC en plusieurs classes ont donné des résultats intermédiaires. Les proportions de RC dans chaque niveau selon les premières requêtes sont les suivantes :

- R1P1 (A) : 93
- R1 P 2 ou 3 ou 4 ou 5 (AB) : 40 à relire pour les reclasser en A ou B
- R 2 3 4 P1 2 3 4 5 (AB2): 29 iront en A ou B selon lecture manuelle
- P6 R1234 (C) : 91
- non A non AB non AB2 non C (D) : 238

Nous avons obtenu ce premier tableau de résultats :

Tableau 6 - Nombre de RC selon la validité et le niveau de pondération douloureuse. 1^{er} classement.

Douleurs	RC valide	RC non valide	Total
A	59	34	93
AB	22	18	40
AB2	17	12	29
C	52	39	91
D	125	113	238
Total	275	216	491

La liste des RC en A, AB, AB2, C et D est en annexe 3.

- Il a été décidé de supprimer les RC datant d'avant 1996, avant mise à jour des définitions, car ils ne sont plus définis. (Non Analysé NA) soit 18 RC. Ce qui donne 473 RC au final. Les RC utilisés sont donc ceux analysés à partir du 1^{er} janvier 1997.

Après vérification des problèmes « mécaniques » et suppression des RC n'existant plus au 1^{er} janvier 1997, les chiffres suivants sont obtenus :

Tableau 7 - Nombre de RC selon la validité et le niveau de pondération douloureuse. 2^{ème} classement.

Douleurs	RC valide	RC non valide	Total
A	60	32	92
AB	21	19	40
AB2	15	10	25
C	54	40	94
D	125	97	222
total	275	198	473

- La relecture des AB et AB2 permet d'affiner le classement.
- RC 1214 Plainte abdominale devient A car le marqueur douleur « plainte » est dans le titre du RC
 - RC 1223 PPR-HORTON a un marqueur de la douleur dans chaque critère d'inclusion donc il est obligatoirement douloureux.
 - RC 1220 Polyarthrite rhumatoïde a une définition ambiguë. (cf. tableau 8). On décide de le placer en A car quatre critères proposés parmi les sept critères d'inclusion dépendent de la douleur et la définition en demande quatre. On peut donc considérer que ce RC est obligatoirement douloureux.

Tableau 8 – RC 1220 POLYARTHRITE RHUMATOÏDE

++4 POLYARTHRITE INFLAMMATOIRE
++3 interphalangienne proximale
++3 métacarpo phalangienne
++3 métatarso phalangienne
++3 poignet
++3 genou
++3 coude
++3 cheville
++4 ATTEINTE SIMULTANÉE, BILATÉRALE, SYMÉTRIQUE
++4 AVEC DÉROUILLAGE MATINAL (D'AU MOINS UNE HEURE)
++4 DEPUIS AU MOINS 6 SEMAINES
++4 FACTEUR RHUMATOÏDE POSITIF
++4 NODULES RHUMATOÏDES (SOUS CUTANÉS)
++4 MODIFICATIONS RADIOLOGIQUES (ÉROSIONS, DÉCALCIFICATIONS OSSEUSES) EN REGARD DES ARTICULATIONS ATTEINTES.
+ - anticorps antipeptide citrique citrulline (anti-CCP)
asymptomatique

➤ La relecture du niveau D amène aussi au changement de niveau de certains RC :

- Les RC 1127 et 1484 Infarctus du myocarde sont placés en B même s'ils ne contiennent pas de marqueur de la douleur car ils sont simplement définis par « tableau clinique ». Nous avons utilisé notre expérience professionnelle pour décider que le tableau clinique de l'infarctus du myocarde comporte possiblement la douleur. De plus l'angor est défini lui comme douloureux.
- Les RC 1253 et 1254 Rhinopharyngite sont logiquement mis en B car le titre du RC contient « pharyngite » qui est, lui, en B selon sa définition.
- Les RC 1146 et 1371 Brûlure sont placés en A car le marqueur de la douleur est dans le titre lui-même.

Le reste des AB et AB2 sont donc des B.

Nous avons ainsi obtenu ce dernier tableau, classant les RC en quatre catégories selon les occurrences de la douleur.

Tableau 9 – Nombre de RC selon la validité et le niveau de pondération douloureuse. 3^{ème} classement.

Douleurs	RC valide	RC non valide	Total
A	62	35	97
B	37	29	66
C	54	40	94
D	122	94	216
Total	275	198	473

A : RC obligatoirement douloureux B : RC possiblement douloureux C : RC avec composante douloureuse facultative D : RC non douloureux

La liste des RC en A, B, C et D est en annexe 4.

- Après le tri supplémentaire, selon le pourcentage d'utilisation du critère douloureux dans le RC, le **classement définitif** des RC en quatre catégories de douleur est obtenu. La liste des dix-neuf RC B passés ainsi en A est en annexe 5

Tableau 10 - Marquage définitif des Résultats de Consultation

	Niveau de douleur				
	A	B	C	D	Total
Validité					
oui	69	30	54	122	275
non	47	17	40	94	198
Total	116	47	94	216	473

A : RC obligatoirement douloureux B : RC possiblement douloureux C : RC avec composante douloureuse facultative D : RC non douloureux

Rappelons que le niveau A correspond aux RC où la douleur est présente et déterminante dans le choix du RC. Le niveau B correspond aux RC où la douleur peut être présente et est déterminante car dans un critère d'inclusion. Le niveau C correspond aux RC où la douleur peut être présente mais est non déterminante.

Les RC valides représentent l'ensemble du DRC actualisé. **25.1% d'entre eux sont des RC obligatoirement douloureux. 10.9% d'entre eux sont des RC possiblement douloureux. 19.6% d'entre eux sont des RC facultativement douloureux. 44.4% des RC valides sont des RC non douloureux.**

Parmi les RC douloureux, 45.1% sont obligatoirement douloureux, 19.6 % sont possiblement douloureux et 35.3% sont facultativement douloureux.

Soit près de deux tiers de situations parmi les situations douloureuses où la douleur conditionne le choix du RC, obligatoirement ou non. Soit un peu plus de la moitié (54.9%) des situations parmi les situations douloureuses où la douleur n'est pas forcément présente.

Parmi la totalité des RC valides et non valides, la douleur est obligatoirement présente dans 24.5% des RC. 9.9 % des RC sont possiblement douloureux et 19.9 % des RC ont une composante douloureuse facultative.

- Afin de vérifier que la proportion de valide/non valide ne change pas les résultats, nous avons présenté les répartitions dans la figure suivante :

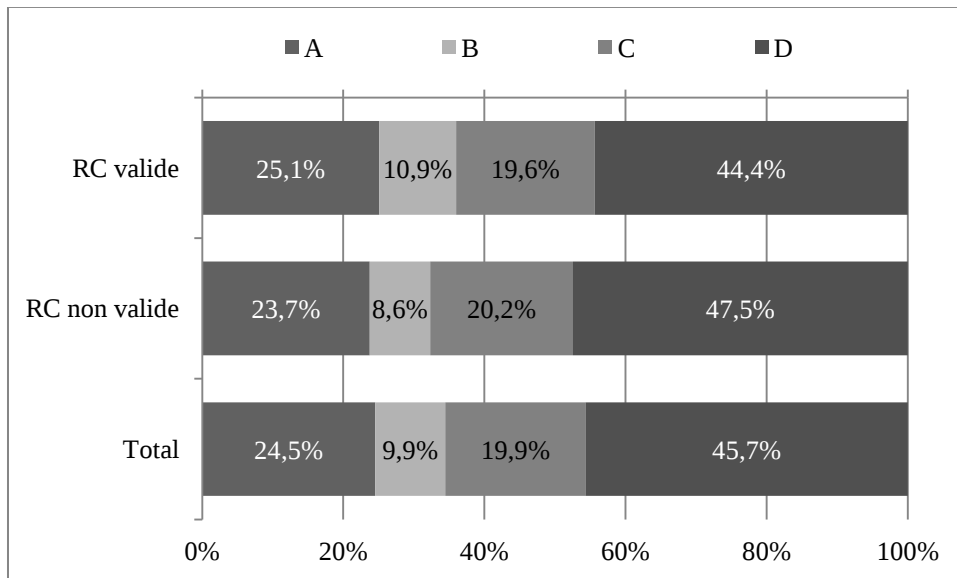


Figure 2 - Répartition des RC selon leur validité et les quatre niveaux de douleur en pourcentage

La proportion ne change pas selon la validité, il ya simplement une petite nuance dans la catégorie des possiblement douloureux (B) où l'on retrouve un peu plus de RC douloureux dans les valides. On pourra donc utiliser les RC valides dans notre analyse de la dernière année de base de données en 2010. Le marquage sur l'ensemble des RC y compris les non valides permettra les analyses sur les années précédentes dans le travail suivant.

- En regroupant les trois niveaux de RC douloureux, on compare la présence ou non de douleur dans les Résultats de Consultation valides et non valides :

Tableau 3 – Nombre de RC douloureux et non douloureux selon leur validité

RC		Douloureux (A+B+C)	Non douloureux (D)	Total
RC valide	Nombre	153	122	275
	%	55,6%	44,4%	100%
RC non valide	Nombre	104	94	198
	%	52,5%	47,5%	100%
Total	Nombre	257	216	473
	%	54,3%	45,7%	100%

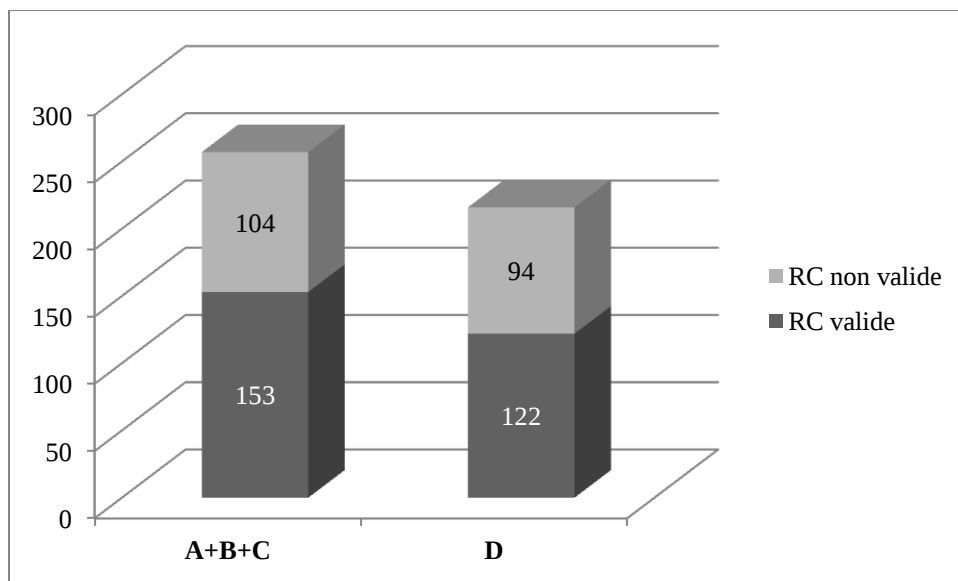


Figure 3 - Comparaison des RC douloureux (A+B+C) et des RC non douloureux (D)

257 RC ont un item relatif à la douleur, qu'il soit obligatoire ou non dans le choix du RC, soit 54.3% des RC analysés.

55.6% des RC du dictionnaire dans sa dernière version sont des RC douloureux. 44.4% sont des RC non douloureux.

Ainsi, si seuls 5.3% des critères sont marqués comme douloureux dans le DRC, il apparaît que plus de la moitié (55.6%) des Résultats de Consultation a une composante douloureuse.

4.5. Le DRC réparti dans les chapitres de la CIM-10

Nous avons trié tous les RC valides du DRC dans chaque chapitre CIM-10. Nous n'avons utilisé que les RC valides pour ce tri car il permet ensuite la comparaison avec l'année 2010. Les libellés de chaque RC dans les différents chapitres de la classification CIM-10 sont en annexe 7.

Tableau 12 - Répartition des RC du DRC dans les différents chapitres de la classification CIM-10

CHAPITRES CIM-10	Nombre de RC dans le DRC (VALIDES)	Nombre de RC douloureux (A+B+C) dans le DRC	Pourcentage sur le total des RC douloureux	Pourcentage sur le total du chapitre
Chapitre I Certaines maladies infectieuses et parasitaires	13	5	3,3%	38,5%
Chapitre II Tumeurs	3	2	1,3%	66,7%
Chapitre III Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire	2	0	0,0%	0%
Chapitre IV Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	7	0	0,0%	0%
Chapitre V Troubles mentaux et du comportement	15	7	4,6%	46,7%
Chapitre VI Maladies du système nerveux	6	5	3,3%	83,3%
Chapitre VII Maladies de l'œil et de ses annexes	8	4	2,6%	50,0%
Chapitre VIII Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde	6	3	2,0%	50,0%
Chapitre IX Maladies de l'appareil circulatoire	16	10	6,5%	62,5%
Chapitre X Maladies de l'appareil respiratoire	12	6	3,9%	50,0%
Chapitre XI Maladies de l'appareil digestif	20	11	7,2%	55,0%
Chapitre XII Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	32	16	10,5%	50,0%
Chapitre XIII Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	26	26	17,0%	100,0%
Chapitre XIV Maladies de l'appareil génito-urinaire	23	15	9,8%	65,2%
Chapitre XV Grossesse, accouchement et puerpéralité	1	0	0,0%	0%
Chapitre XVI Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale	0	0	0,0%	0,0%
Chapitre XVII Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	0	0	0,0%	0,0%
Chapitre XVIII Symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs	53	24	15,7%	45,3%
Chapitre XIX Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes	19	16	10,5%	84,2%
Chapitre XX Causes externes de morbidité et de mortalité	0	0	0,0%	0,0%
Chapitre XXI Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé	13	3	2,0%	23,1%
Total	275	153	100,0%	55,6%

Ce tableau donne dans la deuxième colonne le nombre en valeur absolue de RC valides dans chaque chapitre, et dans la troisième colonne le nombre de RC valides douloureux (A+B+C) dans chaque chapitre. Les chapitres les plus représentés dans le DRC sont, dans l'ordre décroissant, le Chapitre **XVIII** (Symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs), le Chapitre **XII** (Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané) et le Chapitre **XIII** (Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif). Les RC douloureux sont plus représentés dans ces mêmes chapitres mais le chapitre des maladies ostéo-articulaires est mis en avant car 100% de ses RC sont des RC douloureux.

Certains chapitres sont absents du DRC (chapitres XVI, XVII et XX).

4.6. Résultats appliqués sur l'année 2010

Au total, 314 libellés de RC ont été relevés au moins une fois en 2010, ce qui correspond à 434484 RC. Les Dénominations Hors Liste n'ont pas été comptabilisées dans le travail de tri des situations douloureuses. Notre analyse s'est donc portée sur les 286 libellés de RC restant, correspondant à 422 299 RC. Il ya onze libellés de RC de plus que dans la théorie du DRC car certains RC ont été relevés par les médecins du réseau dans leur version valide et non valide en 2010, la mise à jour des bases chez les médecins n'étant pas synchronisée.

4.6.1. Nombre de RC dans chaque niveau de douleur

Nous avons trié ces 286 libellés de RC et les 422299 RC dans les quatre niveaux de douleur afin de comparer leur répartition

Tableau 13 - Nombre de libellés de RC et de RC en valeur absolue selon le niveau de douleur en 2010

Niveau de douleur	Nombre de libellés de RC relevés au moins une fois en 2010	Nombre de RC relevés en 2010
A=1=obligatoirement douloureux	74	118239
B=2=possiblement douloureux	30	36331
C=3=facultativement douloureux	55	76878
A+B+C=1+2+3= douloureux	159	231448
D=4= non douloureux	127	190851
Total	286	422299

Tableau 14 - Répartition des libellés de RC et des RC en pourcentage selon le niveau de douleur en 2010

Niveau de douleur	Répartition des libellés de RC relevés au moins une fois en 2010	Répartition des RC relevés en 2010
A=1=obligatoirement douloureux	25,9	28,00
B=2=possiblement douloureux	10,5	8,60
C=3=facultativement douloureux	19,20	18,20
A+B+C=1+2+3= douloureux	55,6	54,80
D=4= non douloureux	44,4	45,20
Total	100	100

En 2010, les médecins généralistes du réseau ont rencontré plus de situations douloureuses que de situations non douloureuses.

En détail, ce sont les libellés de RC obligatoirement douloureux qui ont été le plus souvent relevés.

En 2010, les RC douloureux de façon globale représentent 54.8% des RC contre 45.2% de RC non douloureux.

4.6.2. Analyse des profils de RC douloureux

Pour une première vue globale, nous présentons dans le tableau 15 les RC douloureux et les RC non douloureux en valeur absolue et en pourcentage du total des RC.

Tableau 15 - RC douloureux et non douloureux en valeur absolue et en répartition sur l'ensemble des RC en 2010. En 3 parties pour le genre, le type de pathologie et le code suivi.

	GENRE		Total RC
	Femmes	Hommes	
RC douloureux	138319	93129	231448
	32,80%	22%	54,80%
RC non douloureux	101520	89331	190851
	24%	21,20%	45,20%
Total RC	239839	182460	422299
	56,80%	43,20%	100%

	TYPE DE PATHOLOGIE				Total RC
	Aigu	Chronique	Inter-médiaire	Non Classé	
RC douloureux	95896	119852	14959	741	231448
	22,70%	28,40%	3,50%	0,20%	54,80%
RC non douloureux	20005	116438	14467	39941	190851
	4,70%	27,60%	3,40%	9,50%	45,20%
Total RC	115901	236290	29426	40682	422299
	27,40%	56,00%	7,00%	9,60%	100%

	CODE SUIVI		Total RC
	Nouveau	Persistant	
RC douloureux	94261	137187	231448
	22,30%	32,50%	54,80%
RC non douloureux	55818	135033	190851
	13,20%	32,00%	45,20%
Total RC	150079	272220	422299
	35,50%	64,50%	100%

Plus de la moitié des RC concernent des femmes en 2010 (56,8%). Sur la même année, un RC sur trois correspond à un RC douloureux concernant une femme (32,8%).

Plus de la moitié des RC correspondent à des pathologies chroniques (56%). 83% des RC aigus sont des RC douloureux. Les RC chroniques se partagent à parts égales entre les RC douloureux et les RC non douloureux. Les RC non classés sont des RC non pathologiques comme Problème de couple, Difficulté scolaire, Procédure administrative. Sur les 9,6% de RC non classé, 99% sont des RC non douloureux. On en retrouve néanmoins un petit nombre dans les RC douloureux.

La majorité des RC concernent des cas persistants (64,5%). 65% des RC nouveaux sont des RC douloureux. Les RC persistants se partagent à parts égales entre les RC douloureux et les RC non douloureux.

➤ Analyse des profils de RC douloureux selon le genre

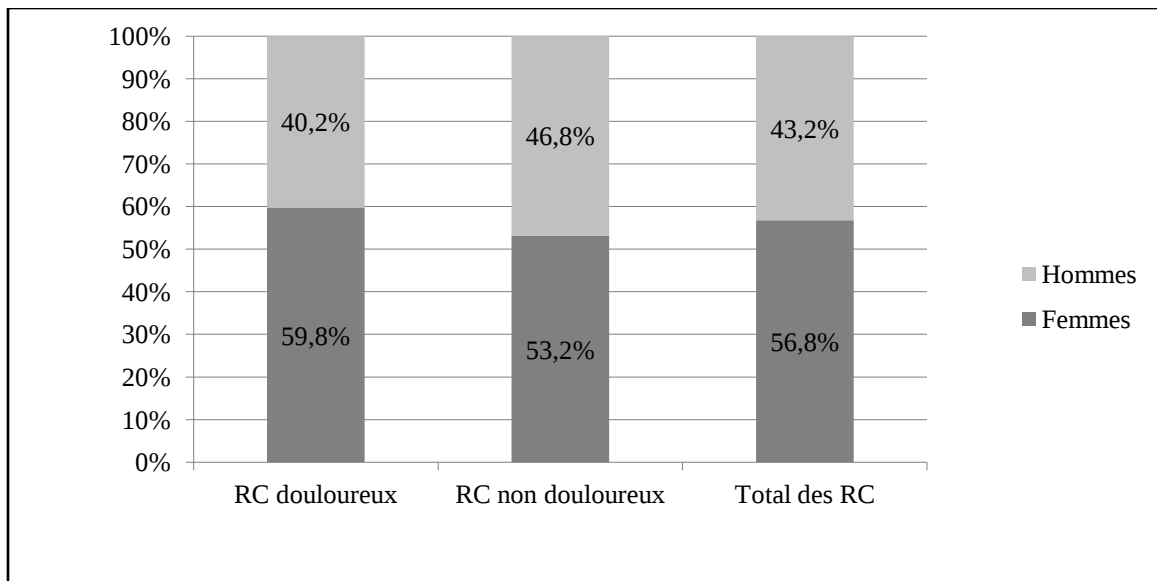


Figure 4 - Poids des RC femmes et hommes dans les RC douloureux et non douloureux en 2010

Les RC douloureux comptent plus de femmes que les RC non douloureux. Elles sont surreprésentées dans les RC douloureux. Il existe une corrélation forte, d'après le test du χ^2 effectué, entre le genre et la présence de douleur dans le RC ($p < 0,0001$). Ce sont bien plus de femmes qui sont concernées dans les RC douloureux et plus d'hommes dans les RC non douloureux.

➤ Analyse des RC douloureux selon le type de pathologie

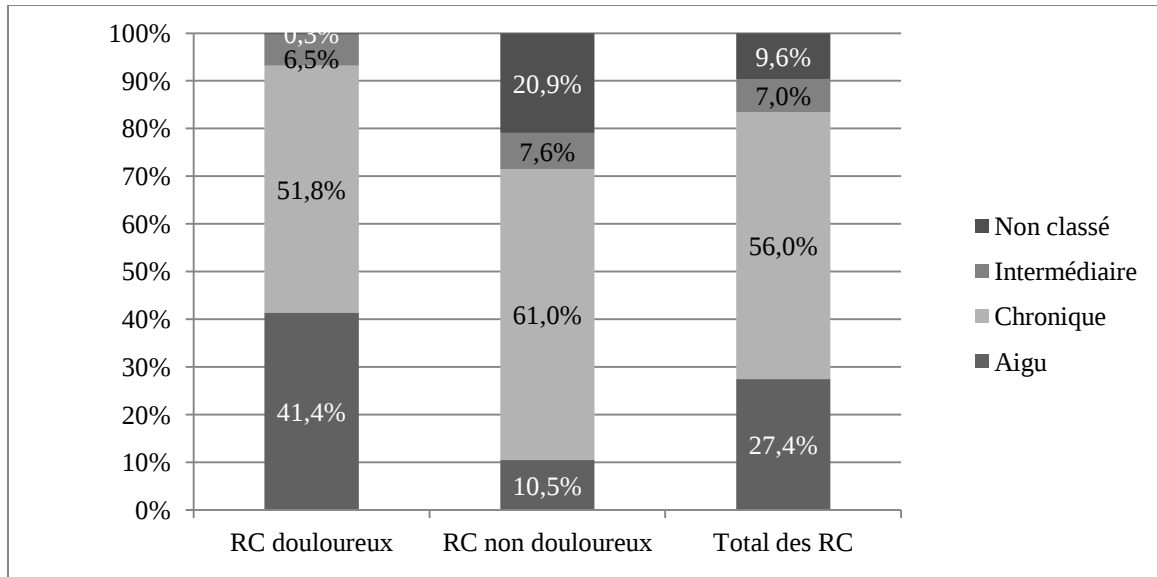


Figure 5 - Poids des RC aigu / chronique /intermédiaire / non classé dans les RC douloureux et non douloureux en 2010

Les RC douloureux concentrent largement plus de RC concernant des pathologies aiguës que les RC non douloureux : même si elles restent minoritaires, le rapport passe de un à quatre.

Les RC concernant des pathologies chroniques sont, quant à eux, surreprésentés dans les RC non douloureux.

Les RC non classés représentent un peu plus de deux RC non douloureux sur dix, largement plus que dans les RC douloureux.

Le test du χ^2 réalisé avec les variables « Présence ou non de douleur dans le RC » et « Type de pathologie » montre avec une forte significativité qu'il existe une corrélation entre le RC douloureux et le RC aigu ($p < 0,0001$). De même, on peut considérer qu'il y a un lien entre les RC non douloureux et les RC chroniques.

➤ Analyse des RC douloureux selon le code suivi

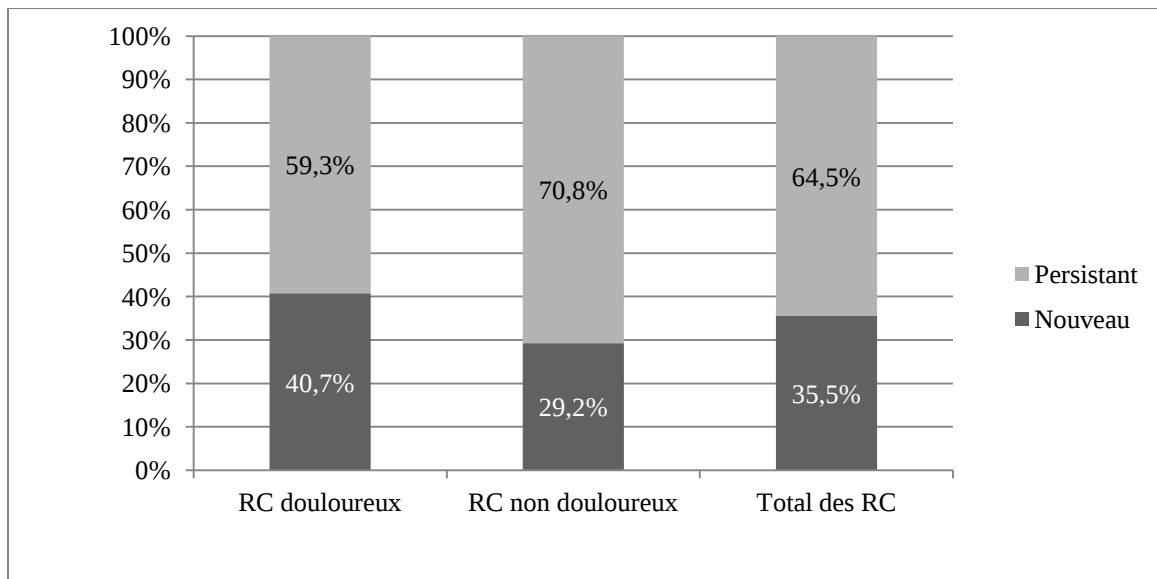


Figure 6 - Poids des RC persistants et nouveaux dans les RC douloureux et non douloureux en 2010

Les RC douloureux concentrent plus de RC nouveaux que les RC non douloureux, même si les RC nouveaux y restent minoritaires. Les cas nouveaux sont donc surreprésentés dans les RC douloureux.

A l'inverse, les RC persistants sont surreprésentés dans les RC non douloureux.

Le test du χ^2 réalisé avec les variables « Présence ou non de douleur dans le RC » et « Code suivi » permettent d'affirmer qu'il existe un lien entre le fait d'être un RC douloureux et le code suivi Nouveau du RC ($p < 0,0001$). De même on peut considérer qu'il y a une dépendance entre les RC non douloureux et le code suivi Persistant.

4.6.3. Analyse des RC selon la classification CIM-10

➤ Répartition des situations relevées en 2010 dans les chapitres de la CIM-10

Tableau 16 - Répartition des RC du DRC et des occurrences de RC en 2010 dans les différents chapitres de la classification CIM-10

CHAPITRES CIM-10	Nombre de RC dans le DRC (VALIDES)	Nombre de RC douloureux (A+B+C) dans le DRC	Nombre d'occurrences totales en 2010	Nombre d'occurrences de RC douloureux en 2010	Pourcentage du total des situations douloureuses	Pourcentage des situations douloureuses dans le chapitre
Chapitre I Certaines maladies infectieuses et parasitaires	13	5	6532	4678	2,0%	71,6%
Chapitre II Tumeurs	3	2	4532	4367	1,9%	96,4%
Chapitre III Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire	2	0	1167	0	0,0%	0,0%
Chapitre IV Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	7	0	33452	0	0,0%	0,0%
Chapitre V Troubles mentaux et du comportement	15	7	37585	21147	9,1%	56,3%
Chapitre VI Maladies du système nerveux	6	5	9959	9186	4,0%	92,2%
Chapitre VII Maladies de l'œil et de ses annexes	8	4	3306	2616	1,1%	79,1%
Chapitre VIII Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde	6	3	6748	3863	1,7%	57,2%
Chapitre IX Maladies de l'appareil circulatoire	16	10	50136	12490	5,4%	24,9%
Chapitre X Maladies de l'appareil respiratoire	12	6	33113	23977	10,4%	72,4%
Chapitre XI Maladies de l'appareil digestif	20	11	16762	14462	6,2%	86,3%
Chapitre XII Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	32	16	18954	7006	3,0%	37,0%
Chapitre XIII Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	26	26	55782	55782	24,1%	100,0%
Chapitre XIV Maladies de l'appareil génito-urinaire	23	15	13310	6394	2,8%	48,0%
Chapitre XV Grossesse, accouchement et puerpéralité	1	0	42	0	0,0%	0,0%
Chapitre XVI Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale	0	0	0	0	0,0%	0,0%
Chapitre XVII Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	0	0	0	0	0,0%	0,0%
Chapitre XVIII Symptômes, signes et résultats anormaux d'examen cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs	53	24	74384	50458	21,8%	67,8%
Chapitre XIX Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes	19	16	10662	8370	3,6%	78,5%
Chapitre XX Causes externes de morbidité et de mortalité	0	0	0	0	0,0%	0,0%
Chapitre XXI Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé	13	3	45873	6652	2,9%	14,5%
Total	275	153	422299	231448	100,0%	

Ce tableau est la suite du tableau 12 dans la partie sur le marquage des RC. La cinquième colonne totalise le nombre d'occurrences en valeur absolue des sommes de RC douloureux dans chaque chapitre. On y associe la sixième colonne qui montre la répartition des RC douloureux en 2010 en pourcentage en fonction du total des situations douloureuses.

Les chapitres XVIII, XIII, X, V, XI sont ceux qui représentent le plus de situations douloureuses. Les chapitres XVIII et XIII sont aussi ceux qui ont le plus de RC et d'occurrences totales de RC en 2010.

On voit se dessiner un profil des situations douloureuses par classe de maladie avec les pathologies ostéo-articulaires, les pathologies de l'appareil respiratoire, et les pathologies psychiatriques. Le chapitre XVIII est présent parmi les premiers du fait de son grand nombre de RC, dont 45% sont des RC douloureux et donc de son grand nombre d'occurrence en 2010. Il correspond pour majorité à des symptômes et syndromes spécifiques de la médecine générale.

➤ Caractérisation des RC douloureux en 2010 selon leur libellé

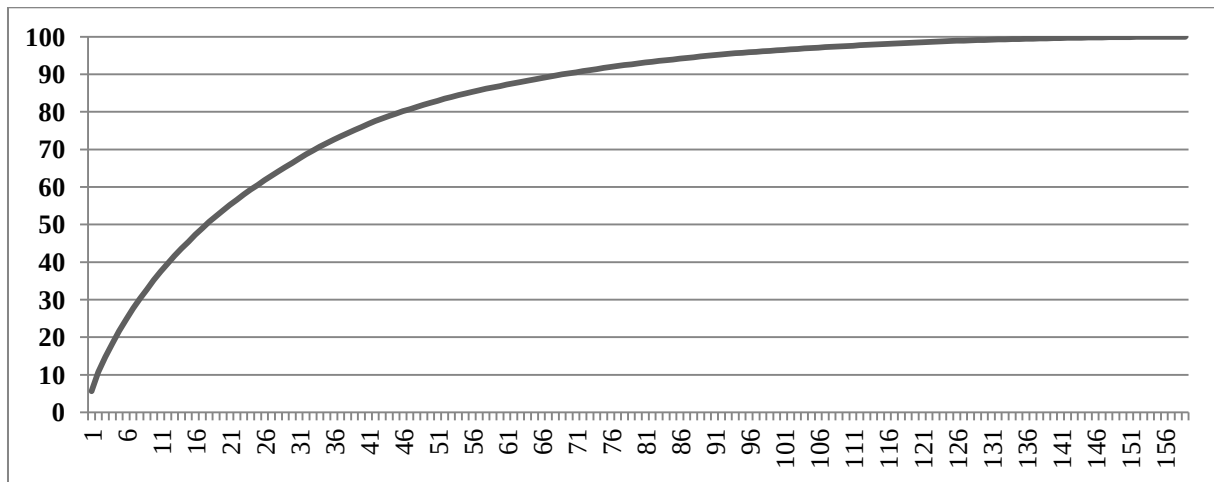


Figure 7 - Poids cumulé des libellés de RC douloureux dans le total des RC douloureux en 2010 (en %). En abscisse les 159 libellés de RC douloureux par ordre de fréquence (liste en annexe 8) et en ordonnées le poids cumulé.

Les RC douloureux sont concentrés sur un nombre réduit de libellés en 2010 : dix huit libellés sur 159 (soit 11% des libellés) représentent la moitié des occurrences de RC douloureux en 2010. Sur la même année, trente-neuf libellés (soit un quart des libellés) représentent les trois quarts des occurrences de RC douloureux.

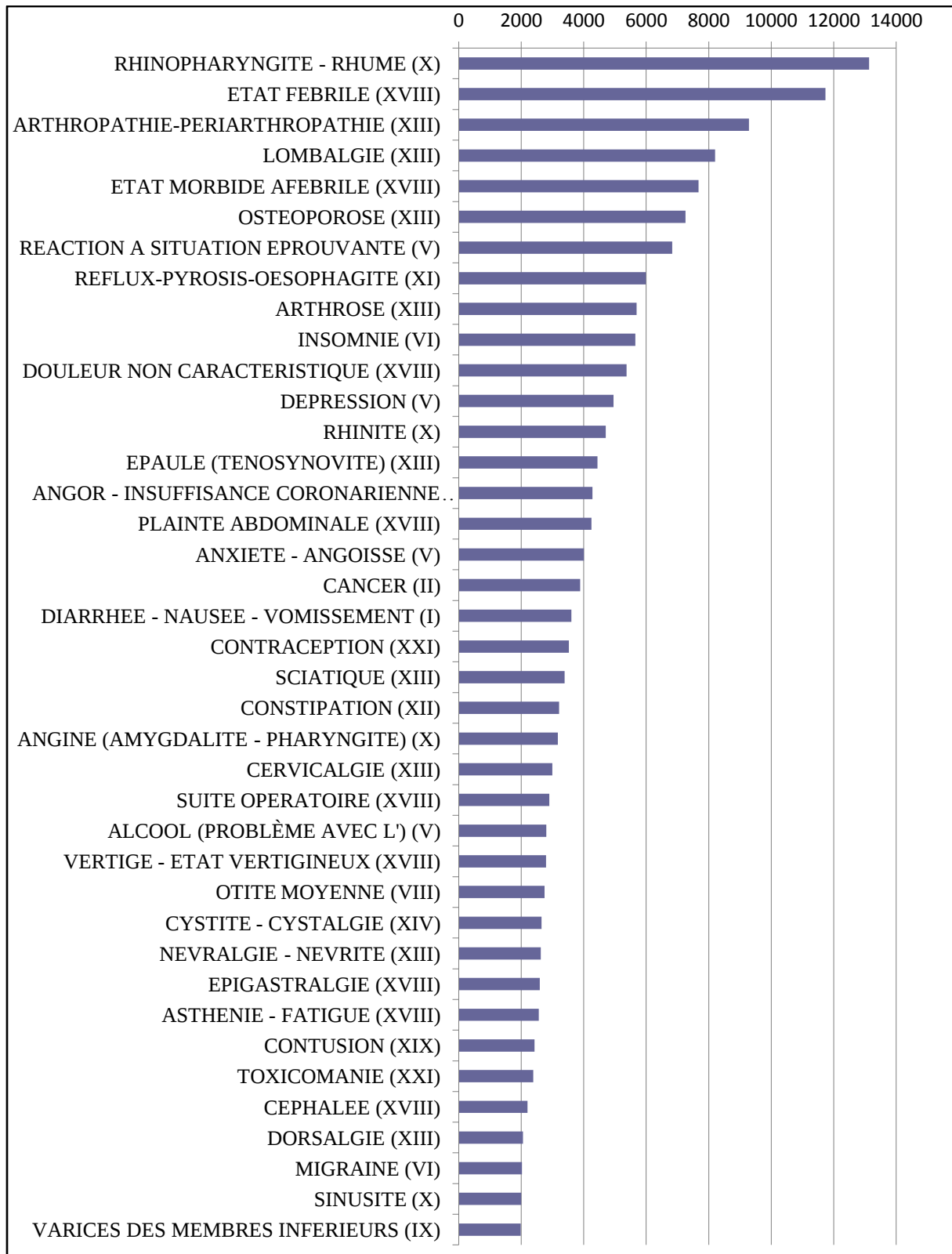


Figure 8 - Trente-neuf premiers libellés de RC douloureux avec leur classification CIM-10 et leurs occurrences en 2010

En reprenant les trente-neuf premiers libellés concentrant les trois quarts des occurrences de RC douloureux en 2010 avec la classification CIM10, (Cf. chapitres CIM 10 en annexe 6), on constate que treize catégories sur les vingt-et-unes sont représentées. Les catégories les plus représentées sont :

- Chapitre XIII Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif (9 libellés comptant 45939 occurrences de RC douloureux en 2010 soit 19.8%)
- Chapitre XVIII Symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs (9 libellés comptant 42074 occurrences de RC douloureux en 2010 soit 18%)
- Chapitre X Maladies de l'appareil respiratoire (4 libellés comptant 23002 occurrences de RC douloureux, dont 13130 occurrences de Rhinopharyngite-Rhume)
- Chapitre V Troubles mentaux et du comportement (4 libellés comptant 18597 occurrences de RC douloureux)

4.6.4. Analyse des profils de RC douloureux par niveaux de RC douloureux

Tableau 17 - RC douloureux par niveaux de douleur en valeur absolue et en répartition en 2010 ; selon le genre, le type de pathologie et le code suivi

	Genre		Total RC doulou- reux	Type de pathologie				Total RC doulou- reux	Code suivi		Total RC doulou- reux
	Femmes	Hommes		Aigu	Chronique	Inter- médiaire	Non Classé		Nouveau	Persistant	
RC obligatoirement douloureux	70877	47362	118239	34329	76327	6923	660	118239	40556	77683	118239
	30,6%	20,5%	51,1%	14,8%	33,0%	3,0%	0,3%	51,1%	17,5%	33,6%	51,1%
RC possiblement douloureux	18603	17728	36331	18944	16537	769	81	36331	15066	21265	36331
	8,0%	7,7%	15,7%	8,2%	7,1%	0,3%	0,0%	15,7%	6,5%	9,2%	15,7%
RC facultativement douloureux	48839	28039	76878	42623	26988	7267	0	76878	38639	38239	76878
	21,1%	12,1%	33,2%	18,4%	11,7%	3,1%	0,0%	33,2%	16,7%	16,5%	33,2%
Total RC douloureux	138319	93129	231448	95896	119852	14959	741	231448	94261	137187	231448
	59,8%	40,2%	100%	41,4%	51,8%	6,5%	0,3%	100%	40,7%	59,3%	100%

En 2010, environ un RC douloureux sur deux est un RC obligatoirement douloureux (51,1%).

Plus de la moitié des RC douloureux concernent des femmes en 2010 (59,8%). Un tiers des RC douloureux correspondent à des RC obligatoirement douloureux concernant des femmes.

Environ la moitié des RC douloureux correspondent à des pathologies chroniques (51,8%), et 41,4% correspondent à des pathologies aiguës. Sur la même année, un RC douloureux sur trois est un RC obligatoirement douloureux concernant une pathologie chronique.

Plus de la moitié des RC douloureux concernent des cas persistants (59,3%). Un RC douloureux sur trois est un RC obligatoirement douloureux concernant un cas persistant.

➤ Selon le genre

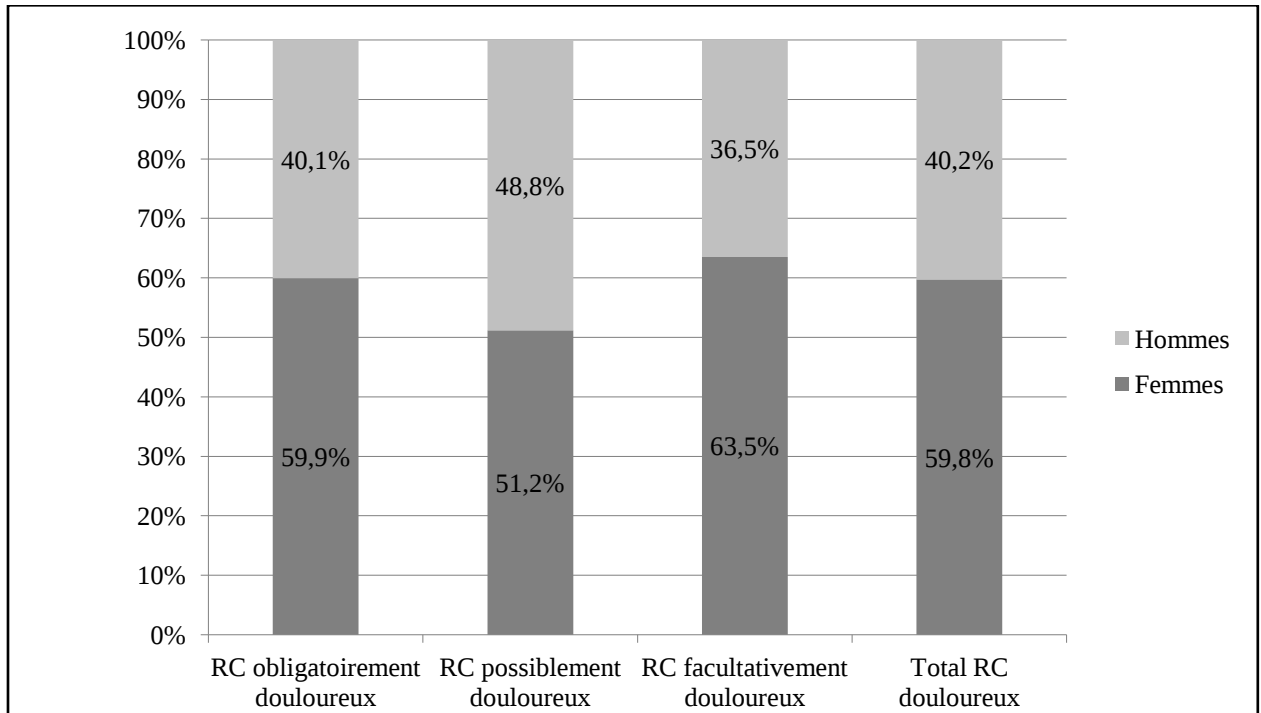


Figure 9 - Poids des RC femmes et hommes dans les RC douloureux par niveau de douleur en 2010

Les femmes sont surreprésentées dans les RC facultativement douloureux. A l'inverse, les RC possiblement douloureux comptent plus d'hommes que les autres RC douloureux, même si la proportion d'hommes y reste minoritaire.

La proportion de RC femmes et hommes dans les RC obligatoirement douloureux ne diffère pas de celle dans le total des RC douloureux.

➤ Selon le type de pathologie

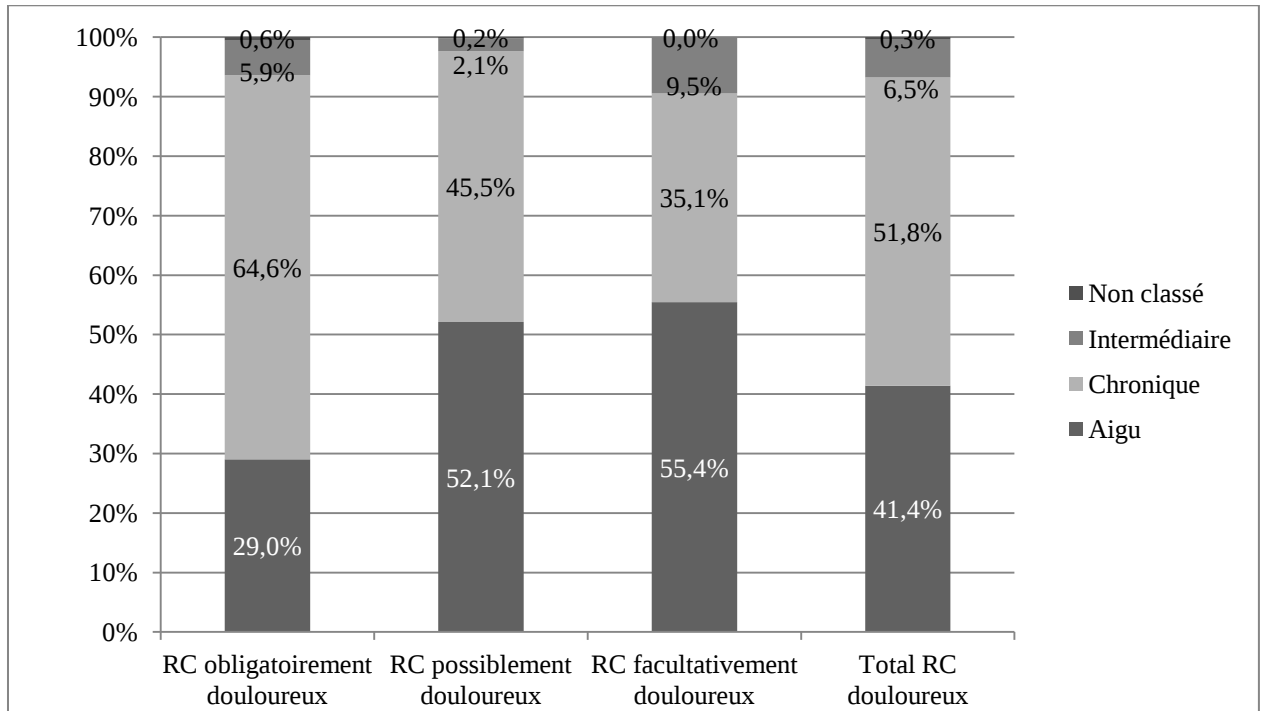


Figure 10 - Poids des RC aigus / chroniques / intermédiaires / non classés dans les RC douloureux par niveau de douleur en 2010

Les RC obligatoirement douloureux concentrent plus de RC chroniques que les deux autres niveaux de RC douloureux.

Les RC concernant des pathologies aiguës sont surreprésentés dans les RC possiblement et facultativement douloureux : ils y sont même majoritaires (respectivement 52,1% et 55,4%) alors qu'ils représentent 41,4% de l'ensemble des RC douloureux.

Les RC intermédiaires sont surreprésentés dans les RC facultativement douloureux.

➤ Selon le Code suivi

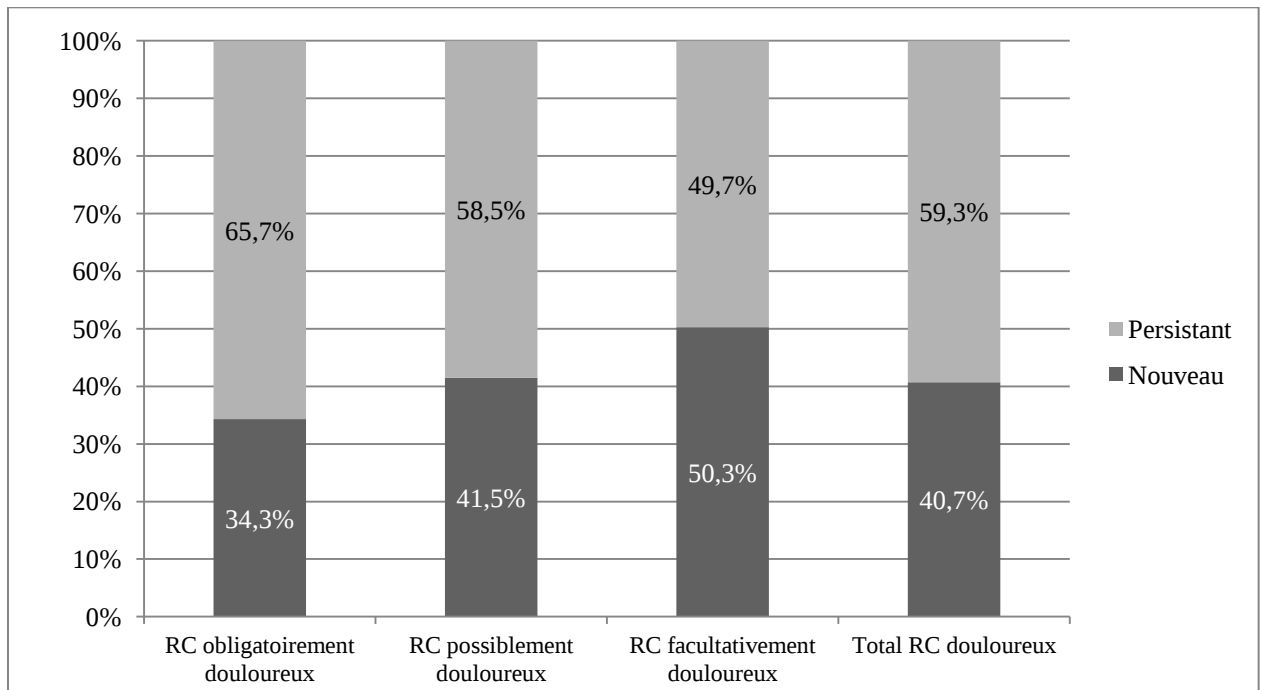


Figure 11 - Poids des RC nouveaux et persistants dans les RC douloureux par niveau de douleur en 2010

Les RC obligatoirement douloureux concentrent plus de RC persistants que les deux autres niveaux de RC douloureux.

Les RC nouveaux sont surreprésentés dans les RC possiblement et facultativement douloureux. Dans les RC facultativement douloureux, ils représentent même une courte majorité (50,3%). Ainsi, les RC facultativement douloureux concernent pour moitié des cas persistants et pour moitié des cas nouveaux.

Tableau 18 - Tableau de synthèse des liens entre genre, type de pathologie, code suivi et RC douloureux

Niveaux de RC	Genre	Type de pathologie	Code suivi
RC DOULOUREUX	• Plus de RC femmes (6 sur 10, soit environ un tiers de l'ensemble des RC)	• Moitié de RC chroniques (5 sur 10) • Mais RC aigus surreprésentés par rapport à leurs poids dans le total des RC • Concentrent 83% des RC aigus.	• Plus de RC persistants (6 sur 10) • Concentrent 65% des RC nouveaux (4 sur 10) • RC nouveaux surreprésentés
<i>RC obligatoirement douloureux</i>	• Plus de RC femmes (6 sur 10)	• Plus de RC chroniques (6 sur 10, soit environ un RC sur cinq tous RC confondus)	• Plus de RC persistants (6 sur 10, soit environ un RC sur cinq tous RC confondus)
<i>RC possiblement douloureux</i>	• Presque moitié-moitié : 51,2% RC femmes et 48,8% RC hommes	• Plus de RC aigus que de chroniques : 52,1% RC aigus et 45,5% RC chroniques	• Plus de RC persistants • Mais RC nouveaux surreprésentés par rapport à leurs poids dans le total des RC
<i>RC facultativement douloureux</i>	• Plus de RC femmes (6 sur 10)	• Plus de RC aigus • Niveau de RC comptant le moins de RC chroniques (un tiers)	• Se partage à égalité entre RC persistants et RC nouveaux
RC NON DOULOUREUX	• Plus de RC femmes que de RC hommes • Mais RC hommes surreprésentés par rapport à leur poids dans le total des RC	• Plus de RC chroniques (6 sur 10) • RC aigus sous-représentés (1 sur 10) • Concentrent 99% des RC non classés (2 sur 10)	• Plus de RC persistants (7 sur 10), surreprésentés.

5.DISCUSSION

Nous avons établi une liste de mots concernant la douleur morale et physique. Celle-ci nous a permis de marquer les situations douloureuses dans le Dictionnaire des Résultats de Consultation et ainsi montrer que **plus de la moitié des Résultats de Consultation du DRC actuel (55.6%) comportent une notion de douleur**. Par la création de différents niveaux de douleur au sein du DRC, nous avons pu identifier que 45.1 % d'entre eux sont même toujours douloureux. Le DRC correspondant à 95% des pathologies rencontrées fréquemment en médecine générale, la douleur est donc très présente dans notre pratique. Nous disposons donc par le Dictionnaire des Résultats de Consultation, d'un bon outil pour identifier et caractériser la douleur globale en soins primaires.

Certains biais dans la méthodologie peuvent être détaillés.

5.1. Limites du travail

5.1.1. Définitions nosologiques du DRC

La façon dont est défini le Résultat de Consultation dans le Dictionnaire est entrée en jeu dans le classement des quatre niveaux de douleur.

Certains RC n'étaient pas dans le même niveau selon leur validité, les définitions ayant été révisées :

- ✓ Contusion dont la définition est écrite dans le tableau suivant se place en A car le marqueur douleur est dans le critère d'inclusion dans sa version non valide et en C

dans sa version valide car le marqueur douloureux est déplacé en complément sémiologique.

Tableau 19 - Définition valide (vrai) et non valide (faux) du RC Contusion

REF R	LIB RC V	VALIDE	LIB CRIT	ES FR				
1400	CONTUSION	FAUX	++++	LÉSION SECONDAIRE À UN CHOC, À UN COUP OU À UNE COMPRESSION				
1400	CONTUSION	FAUX	++++	ABSENCE DE PLAIE OU D'EXCORIATION CUTANÉE				
1400	CONTUSION	FAUX						
1400	CONTUSION	FAUX	++1	DOULEUR				
1400	CONTUSION	FAUX	++1	ECCHYMOSE				
1400	CONTUSION	FAUX	++1	TUMÉFACTION				
1400	CONTUSION	FAUX	++1	ROUGEUR LOCALE				
1400	CONTUSION	FAUX	++1	CHALEUR LOCALE AUGMENTÉE				
1400	CONTUSION	FAUX	++1	HÉMATOME				
1400	CONTUSION	FAUX	++1	AUTRE (À PRÉCISER EN COMMENTAIRE)				
1400	CONTUSION	FAUX						
1400	CONTUSION	FAUX	+	récidive				
1401	CONTUSION	VRAI	++++	LÉSION(S) LOCALISÉE(S) , SECONDAIRE(S) À UN TRAUMATISME CONTONDANT				
1401	CONTUSION	VRAI	++++	ABSENCE DE SIGNE CLINIQUE DE PLAIE, D'EXCORIATION OU DE FRACTURE				
1401	CONTUSION	VRAI						
1401	CONTUSION	VRAI	+	douleur				
1401	CONTUSION	VRAI	+	ecchymose				
1401	CONTUSION	VRAI	+	tuméfaction				
1401	CONTUSION	VRAI	+	rougeur locale				
1401	CONTUSION	VRAI	+	chaleur locale augmentée				
1401	CONTUSION	VRAI	+	hématome				
1401	CONTUSION	VRAI	+	autre (à préciser en commentaire)				
1401	CONTUSION	VRAI						
1401	CONTUSION	VRAI	+	récidive				
1401	CONTUSION	VRAI						
1401	CONTUSION	VRAI		asymptomatique				

- ✓ Le RC Toxicomanie change aussi de catégorie selon sa validité (1287, 1288, 1523). Il est en D, en A ou en B selon la façon dont il est rédigé dans ses différentes versions. Cela change selon le choix initial de rédaction des rédacteurs du DRC. Nous avons fait les analyses sur les RC valides et non valides de façon consciente car cette classification va permettre de faire des analyses rétrospectives sur quinze ans.
- ✓ Pour le RC Arthrose, la place du marqueur douleur met le RC non valide en C et le RC valide en A car la douleur est dans le critère d'inclusion obligatoire. Dans l'évolution du DRC la SFMG a cette fois-ci intégré la douleur de façon plus précise.
- ✓ Contrairement au RC Arthropathie 1353, 1354, 1355 qui dans ses trois versions définies de façon très différentes ne change pas de catégorie et reste en A.

Certains RC pourraient nous évoquer la douleur au vu de nos connaissances médicales. C'est le cas de plaie, ulcère duodénal et gastrique, furoncle, pied d'athlète. Or aucune notion de douleur n'est relevée dans ces RC. Il s'agit d'une définition anatomique seule. Pour ces RC nous avons fait le choix de respecter la définition du DRC et de se baser sur celle-ci pour notre analyse, mais ce peut être un problème dans notre méthode de recueil. Le DRC ne permet pas d'analyser finement la douleur car certains RC se retrouvent complètement non douloureux, or dans la pratique on pourrait constater que ce n'est pas le cas. Le DRC n'ayant pas été créé pour décrire la douleur, le fait que nous nous soyons penché dessus avec précision dans ce domaine pourrait permettre d'améliorer la définition de certains RC, afin d'y inclure la notion de douleur.

Concernant le RC Infarctus du myocarde, qui est défini par les critères « tableau clinique typique » ou « atypique » sans plus de précision, il n'y a aucun marqueur de la douleur, que ce soit dans la version valide ou invalide. Dans ce cas, nous avons décidé de l'intégrer dans la classe douloureuse B (possiblement douloureux) car l'expérience professionnelle nous dit que le tableau clinique de l'infarctus du myocarde peut comporter la douleur.

Nous avons donc contourné ce biais en relisant les RC contentieux et en choisissant de les replacer ou non si la notion de douleur nous semblait vraiment très importante.

Nous pourrions faire parvenir aux rédacteurs du DRC nos remarques concernant les RC cités précédemment où l'introduction de la notion de douleur nous semble légitime.

5.1.2. Prise en compte de l'évolution de la médecine

Le RC Artérite des membres inférieurs voit sa version valide rester en B alors que la version non valide passe en A lors du tri supplémentaire selon le pourcentage d'utilisation d'un critère par rapport à l'autre dans l'OMG. En effet le critère clinique (« claudication intermittente ») où se trouve le marqueur de la douleur passe de 80.28% d'utilisation dans la version non valide à 60 % dans la version valide face au critère « résultats d'examens complémentaires ». La proportion d'examen complémentaire devient plus importante au cours du temps. Est-ce une évolution de la médecine et du mode de diagnostic ? Fait-on plus de doppler systématique par exemple lors du suivi de patients diabétiques ? C'est un point que nous voulions remarquer.

5.1.3. Expérience professionnelle

Nous avons parfois été contraints de nous placer en tant qu'experts afin de prendre certaines décisions en utilisant notre expérience professionnelle. Notre choix pourrait être critiqué mais nous avons toujours fait en sorte de travailler à trois afin que le poids de nos décisions ait plus de validité.

5.1.4. Subjectivité de la douleur

L'expression de la douleur peut être subjective et dépend de chaque patient avec sa propre expérience, son vécu. Dans la vie quotidienne, on n'utilise pas les définitions d'un dictionnaire, mais plutôt les mots de son propre vocabulaire, plus ou moins enrichi. Nous avons fait le choix d'avoir au départ un vocabulaire assez large, que nous avons précisé avec

deux définitions de deux dictionnaires différents dont un spécialisé dans le langage médical. L'inclusion ou non de certains mots a demandé que nous nous réunissions en tant qu'expert. Avec nos discussions conjointes, nous sommes arrivés à une liste que nous avons considérée comme définitive pour cette étude. Elle nous a paru rassembler suffisamment de mots pour couvrir un large vocabulaire de la douleur et permettre son expression variée.

5.2. Forces du travail

- ✓ Nous avons utilisé un référentiel validé scientifiquement. La SFMG est une société savante reconnue. Le dictionnaire des Résultats de Consultation est validé et sa fiabilité a été vérifiée [23]. Il regroupe plus de 97% des situations cliniques prises en charge en médecine de premier recours. L'OMG regroupe un réseau de 200 médecins généralistes ayant enregistré des données de 1993 à 2010 soit une base de données conséquente avec plus de quinze ans d'analyses possibles.
- ✓ Nous avons travaillé à trois sur de nombreuses décisions comme la mise en place de la liste définitive des marqueurs, le changement de niveau de douleur de certains RC, ce qui donne plus de poids à nos décisions.
- ✓ Dans l'analyse sur l'année 2010, l'échantillon de population étudié est important. Nous avons 422 229 résultats de consultation ce qui donne une puissance à l'étude.
- ✓ L'étude sémantique sur les mots de la douleur n'a jamais été réalisée auparavant dans d'autres outils de codification clinique.

5.3. Discussion sur les résultats et leurs implications

- L'identification initiale est la clé du repérage de la douleur par le médecin. Avoir un outil qui par des mots simples, précis, permet de tracer la douleur est un alors un atout. Notre liste de marqueurs a été créée en ce sens. Un vocabulaire initialement riche pour élargir le champ de vision, qui finalement se rétrécit car ce sont les mêmes mots qui sont utilisés régulièrement dans notre étude. Le mot « douleur » étant lui-même responsable d'un tiers des occurrences. **La douleur est ainsi facilement identifiable.** Par souci d'efficacité, les rédacteurs du DRC ont peut-être volontairement limité la dispersion du vocabulaire dans le DRC. Le fait de retrouver 84.3% de nos marqueurs dans le DRC montre qu'ils ont été bien choisis et qu'ils correspondent bien à la pratique des médecins généralistes. Certains auteurs ont montré le poids des mots et du vocabulaire dans l'expression de la douleur en pratiquant des stimulations plus ou moins douloureuses tout en citant des mots évoquant la douleur. Ils ont montré que la douleur était plus évoquée lors des stimulations douloureuses si le vocabulaire employé n'était pas neutre vis-à-vis de la douleur [24]. Nous avons bien fait de prendre le temps de nous pencher sur le vocabulaire et la sémantique avant le marquage dans le dictionnaire des résultats de consultation. **Mettre en valeur les mots de la douleur permet de mieux la caractériser.**

- Sans définir de prévalence en pratique clinique pour l'instant, car nous sommes ici au niveau des RC et non des Actes (un Acte peut contenir plusieurs RC), nous pouvons confirmer la tendance des études précédentes françaises ou internationales [4] [7] [9] à savoir que **la douleur est présente au quotidien** dans l'activité d'un médecin

généraliste. Il serait intéressant ensuite de relever les situations douloureuses non plus au niveau du résultat de consultation mais au niveau des actes en pratique en médecine générale, afin de définir une prévalence. Ce travail sera fait dans un second temps.

- Par la répartition des RC douloureux dans les différents chapitres de la Classification Internationale des Maladies, nous confirmons aussi la tendance de ces mêmes études [4] [7] [9]. Les **pathologies ostéo-articulaires**, les pathologies de l'appareil respiratoire, dont les pathologies ORL, sont les pathologies dans lesquelles on retrouve le plus de situations douloureuses. Nous apportons cependant un fait nouveau qui n'a pas été étudié précédemment : les **troubles mentaux et du comportement** (comportant la dépression, l'anxiété etc.) **regroupent aussi de nombreuses situations douloureuses**. Ayant inclus tout type de douleur, nous apportons cette information supplémentaire. La douleur morale tient une grande part des consultations en médecine générale. Il est difficile de nous comparer réellement à ces études car notre méthodologie n'est pas la même. Nous n'obtenons pas de prévalence, ni de pourcentage de consultations, mais une répartition au sein d'un Dictionnaire qui regroupe 97% de la pratique d'un médecin généraliste, donc qui apporte une bonne vue globale de sa pratique. C'est pour cela que nous ne parlons que de tendance. Nous mettons simplement en valeur le fait qu'avoir ajouté la douleur morale permet de mettre en évidence sa présence parmi les premières classes de pathologies douloureuses.

- Notre travail a aussi permis de trier les RC douloureux du DRC en trois niveaux. Nous avons pu constater que **près de la moitié d'entre eux (45.1 %) sont toujours douloureux**. C'est une part considérable de la répartition, qui doit nous faire prendre conscience au quotidien de l'importance du symptôme douleur. Dans les deux autres niveaux, la douleur n'est pas forcément présente. Dans l'un, si elle est présente elle est déterminante dans le choix du RC, dans l'autre elle n'est pas déterminante. Il se peut donc certaines fois que les RC de niveau C relevés soient finalement non douloureux. Par les résultats en exemple de l'année 2010, on a pu voir qu'il existe peu de différence entre ces deux derniers niveaux.
- On pourrait par la suite envisager de simplifier le marquage en regroupant toutes les situations douloureuses d'un côté et les non douloureuses de l'autre ; ou bien d'un côté les RC toujours douloureux, de l'autre les RC non douloureux, et entre les deux les RC où la douleur est possible, qu'elle soit déterminante ou non dans le choix du RC. **Mettre de coté les RC toujours douloureux est important car ils représentent près d'un quart des RC totaux, soit une présence fréquente dans notre pratique.**
- Concernant les résultats appliqués sur l'année 2010, ils nous permettent d'observer ce que nos résultats précédents donnent en situation réelle. Nous avons pu montrer, en restant au niveau des RC, que **les RC douloureux concernent plus les femmes, les pathologies aiguës et les cas nouveaux**. Avec, dans le détail des RC douloureux, les RC obligatoirement douloureux qui concernent plus les pathologies chroniques. Les pathologies aiguës sont donc plus représentées dans les RC douloureux, mais ne le sont pas obligatoirement. On peut rapprocher les pathologies aiguës des cas nouveaux, qui ont le même profil de RC douloureux. La typologie exacte des consultations douloureuses sera réalisée dans notre deuxième travail.

5.4. Perspectives de travail

On dispose d'un outil qui permet d'analyser la présence de la douleur et la caractérisation des paramètres liés au patient et à sa pathologie. Notre étude montre à quel point la douleur est présente dans notre pratique quotidienne.

Identifier la douleur dans le DRC par ce marquage des RC valides et non valides permettra d'utiliser la base de données de l'OMG qui regroupe plus de quinze ans de relevés de consultations. De nombreuses études rétrospectives peuvent être déclinées de ce premier marquage. Nous pourrions étudier la prévalence de la douleur dans les actes en médecine générale, les caractéristiques des consultations douloureuses, selon le type de population, les tranches d'âges, les prises en charges de la douleur.

Nous pourrions soumettre ce marquage à validation au comité d'élaboration du Dictionnaire des résultats de Consultation, en proposant qu'un traceur « douleur » soit intégré dans la base de données du DRC. Le médecin aurait ainsi une alerte au fur et à mesure des consultations sur la présence de douleur dans les consultations précédentes, la prise en charge pourrait ainsi en être améliorée.

6.CONCLUSION

L'analyse du vocabulaire de la douleur, existant déjà dans l'Antiquité, a montré qu'il est important dans son expression. Le marquage, par ces mots, dans le Dictionnaire des Résultats de Consultation, a permis un repérage efficient des situations douloureuses. Plus de la moitié des situations rencontrées fréquemment en médecine générale sont douloureuses. Il est important d'en prendre conscience afin d'améliorer les prises en charge. Notre marquage va permettre de nombreuses autres analyses, il pourrait être intéressant d'approfondir le lien entre les RC douloureux et les chapitres de la CIM-10 en passant au niveau des actes en médecine générale, afin de donner une typologie plus précise des consultations douloureuses. Nous poursuivrons déjà notre étude par l'analyse de la prévalence de la douleur, des caractéristiques épidémiologiques des consultations douloureuses, ainsi que de leur thérapeutique, dans les données de l'Observatoire de la Médecine Générale.

7.GLOSSAIRE

AFVD: Association Française pour Vaincre la douleur

CIM: Classification Internationale des Maladies

DHL: Dénomination Hors Liste

DRC: Dictionnaire de Résultats de Consultation

IASP: International Association for the Study of Pain

OMG : Observatoire de Médecine Générale

PPR: Pseudo-Polyarthrite Rhizomélisque

RC: Résultat de Consultation

SFETD: Société Française d'Etude et de Traitement de la douleur

SFMG: Société Française de Médecine Générale

SOFRES: Société Française d'Enquêtes par Sondage

SUDOC: Système Universitaire de Documentation

8. BIBLIOGRAPHIE

1. Le Petit Robert, nouvelle éd. Paris : Dictionnaires Le Robert ; 2006.
2. International Association for the Study of Pain | IASP Taxonomy [Internet]. [cité 15 avr 2013]. Disponible sur: <http://www.iasp-pain.org/Content/NavigationMenu/GeneralResourceLinks/PainDefinitions/default.htm>
3. COEGD-Etude-perception-grand-public.pdf [Internet]. [cité 25 août 2014]. Disponible sur: <http://www.intercludvendee.fr/textes-officiels/COEGD-Etude-perception-grand-public.pdf>
4. Tajfel P, Gerche S, Huas D. La douleur en médecine générale: Point de vue du médecin de la douleur. Douleur et Analgésie. mars 2002;15(1):71-79.
5. Martin D, Schulz A-L (Directeur de thèse / A (for a thesis or dissertation)), Haas S (Directeur de thèse / A (for a thesis or dissertation)). État des lieux de la douleur en médecine générale (étude menée par les interne en satge chez le praticien en Haute-Normandie) (French). Université de Rouen; 2011.
6. Cesbron C, Moula H (Directeur de thèse / A (for a thesis or dissertation)), Fontaine A (Directeur de thèse / A (for a thesis or dissertation)). Diagnostic et prise en charge de la douleur en médecine générale (enquête menée auprès de 76 patients consultant au cabinet du médecin généraliste) (French). Université Paris Diderot - Paris 7; 2003.
7. Hasselström J, Liu-Palmgren J, Rasjö-Wrååk G. Prevalence of pain in general practice. Eur J Pain. 2002;6(5):375-85
8. Jakobsson U. The epidemiology of chronic pain in a general population: results of a survey in southern Sweden. Scand J Rheumatol. 2010; 39(5):421-429.
9. Eschalier A, Mick G, Perrot S, Poulain P, Serrie A, Langley P, et al. Prévalence et caractéristiques de la douleur et des patients douloureux en France : résultats de l'étude épidémiologique National Health and Wellness Survey réalisée auprès de 15000 personnes adultes. Douleurs : Evaluation - Diagnostic - Traitement. févr 2013;14(1):4-15.
10. Wilson N. The semantics of pain in Greco-Roman antiquity. J Hist Neurosci. 2013;22(2):129-143.

11. Société Française de Médecine Générale : Dictionnaire des Résultats de consultation® [Internet]. [cité 2 juin 2014]. Disponible sur: http://www.sfmng.org/demarche_medicale/demarche_diagnostique/dictionnaire_des_resultats_de_consultation
12. Algie : un concept de certitudes. | Base documentaire | BDSP [Internet]. [cité 25 août 2014]. Disponible sur: <http://www.bdsp.ehesp.fr/Base/236430>
13. Rey R. Histoire de la douleur. Paris: Editions La Découverte; 2011.
14. Cicéron *De finibus* , J.Martha, des termes extrêmes des biens et des maux, Paris : Les Belles Lettres ;1961) I,X,33,p.25.
15. Rey R. Histoire de la douleur. Paris: Editions La Découverte; 2011. p. 60
16. Historique_douleur_2009.pdf [Internet]. [cité 18 nov 2012]. Disponible sur: http://www.reseaudouleurfc.fr/doc/enseignement/Historique_douleur_2009.pdf
17. Ministère de la santé et de la solidarité. Plan d'amélioration de la prise en charge de la douleur 2006-2010.pdf
18. Braun R.N. Pratique, critique et enseignement de la médecine générale. Paris : Editions Payot ; 1997.
19. Rosowsky O. Kasographie traduction. Taxinomique ou taxonomique : science des lois de la classification. Sept 1997.
20. Société Française de Médecine Générale : Observatoire de la Médecine Générale - OMG © [Internet]. [cité 2 juin 2014]. Disponible sur: http://www.sfmng.org/demarche_medicale/outils_de_la_demarche_medicale/observatoire_de_la_medecine_generale_-_omg
21. Ferru P, Gabillard G, Kandel O, Dictionnaire des Résultats de Consultation en médecine générale.3^{ème} éd. 2010
22. Classification internationale des Maladies [Internet]. [cité 31 août 2014]. Disponible sur: http://www.sante.gov.mg/vakinankaratra_ssd_antsirabeI/index.php/information-medicale/information-medicale/100-classification-internationale-des-maladies.html

23. Microsoft Word - cahier de validation des donn.es N.I.doc - fichier_edrmg_2_-_cahier_de_validation_des_donnaes_omgb4846.pdf [Internet]. [cité 4 août 2014]. Disponible sur: http://www.sfm.org/data/generateur/generateur_fiche/454/fichier_edrmg_2_-_cahier_de_validation_des_donnaes_omgb4846.pdf
24. Pain-related and negative semantic priming enhances perceived pain intensity [Internet]. [cité 5 août 2014]. Disponible sur: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4028655/>

9. ANNEXES

Annexe 1 : Définition de tous les mots relevés pour le langage de la douleur

Mots de la douleur	Définition Le Petit Robert	Définition Garnier Delamarre	Remarque
-ALGIE	groupe suffixal du grec algos « douleur »	suffixe. Implique l'idée d'une douleur sans lésion évidente	
-DYNIE	Non défini	Douleur	
ABCES	Amas de pus formant une poche au sein d'un tissu ou d'un organe	Amas de pus collecté dans une cavité formée aux dépens de tissus environnants détruits ou refoulés	
ALGIE	Douleur le plus souvent diffuse, sans relation bien définie avec une cause organique	Douleur d'un organe ou d'une région, ne correspondant pas à une lésion anatomique évidente	
ALGIQUE	Relatif à la douleur physique	Qui est en rapport avec la douleur	
ANGOR	Douleur brutale, angoissante, en particulier l'angine de poitrine	Syndrome caractérisé par des crises de douleurs constrictives violentes siégeant dans la région précordiale, irradiant dans le bras gauche et s'accompagnant d'une angoisse poignante avec sensation de mort imminente	
ARTHRITE	Affection articulaire d'origine inflammatoire	Nom générique de toutes les affections inflammatoires aiguës ou chroniques qui frappent les articulations	
ARTHRODYNIE	Non défini	Douleur articulaire	
BALLONNEMENT	Gonflement de l'abdomen, du à l'accumulation des gaz intestinaux	Gonflement de l'abdomen, du à l'accumulation des gaz intestinaux	
BRULURE	Lésion produite sur une partie du corps par l'action du feu, de la chaleur, des radiations ou d'une substance corrosive. Sensation de chaleur intense, d'irritation dans l'organisme	Lésion provoquée par la chaleur. (1 ^{er} degré : simple érythème douloureux , 2 ^{ème} degré phlyctène, 3 ^{ème} degré carbonisation)	
CEPHALALGIE	Non défini	Terme générique des douleurs de tête, quelle que soit leur nature	Inclus via -algie
CEPHALEE	Mal de tête	Souvent pris comme synonyme de céphalalgie, ce mot désigne une douleur violente et tenace	
CLAUDICATION	Irrégularité de la démarche avec sensation de crampe au mollet, due à une insuffisance circulatoire artérielle	Démarche avec inclinaison asymétrique du corps	
CLAUDICATION INTERMITTENTE	Non défini	Boiterie douloureuse survenant après quelques instants de marche et due à des causes variables	

COMMOTION	Ebranlement soudain et violent	Ebranlement d'un organe par un choc ou une violence portant sur une partie éloignée ou rapprochée. Elle abolit les fonctions de l'organe d'une façon temporaire ou permanente sans détruire son tissu	
CONSTRICITION	Action de resserrer en pressant tout autour. Fait de se resserrer (en parlant d'un organe circulaire)	Non défini	
CONTRACTURE	Contraction prolongée et involontaire d'un ou plusieurs muscles	Contraction prolongée et involontaire d'un ou plusieurs muscles sans lésion de la fibre musculaire	
CONTUSION	Lésion produite par un choc, sans qu'il y ait déchirure de la peau	Lésion produite par la pression ou le choc d'un corps mou avec ou sans déchirure des téguments	
COURBATURE	Sensation de fatigue douloureuse due à un effort prolongé ou à un état fébrile	Sensation de douleur et fatigue musculaire ressentie après un effort physique important ou lors d'états fébriles	
CRAMPE	Contraction douloureuse , involontaire et passagère d'un muscle ou d'un groupe de muscles	Contraction involontaire, douloureuse et transitoire d'un muscle ou d'un groupe musculaire	
DEFENSE MUSCULAIRE	Non défini	Contraction passagère et douloureuse des muscles de la paroi abdominale déclenchée par la palpation et témoignant d'une atteinte péritonéale localisée	mais DEFENSE seul n'est pas retenu car pas de douleur
DOULEUR	Sensation pénible en un point ou dans une région du corps. Sentiment ou émotion pénible résultant de l'insatisfaction des tendances, des besoins. Latin : dolor, doloris « douleur, souffrance » (douleur physique + plainte + souffrance morale)	Impression anormale et pénible reçue par une partie vivante et perçue par le cerveau	
DOULOUREUX	Qui cause une douleur , s'accompagne de douleur physique. Par extension qui est le siège d'une douleur physique (sensible). Qui cause une douleur morale	Non défini	
DYSMENORRHEE	Menstruation difficile et douloureuse	Syn algoménorrhée. Menstruation difficile et douloureuse	
DYSPAREUNIE	Douleur éprouvée par certaines femmes lors d'un rapport sexuel	Grec dus : difficulté ; pareunos compagnon de lit. Syn algopareunie. Douleur pendant le coït chez la femme sans contraction de la vulve	
ECCHYMOSE	Tache produite par diffusion de sang dans le tissu sous cutané	Tache tantôt violette ou noire, tantôt brune ou jaunâtre, qui résulte de l'infiltration du tissu cellulaire par une quantité variable de sang. Elle peut apparaître sur la peau, les muqueuses ou les séreuses	

ELANCEMENT	Douleur brusque, aigue, lancinante	Non défini	
ENGOURDISSEMENT	Etat d'un membre, du corps qui s'est engourdi (privé de mobilité et de sensibilité)	Non défini	
ENTORSE	Lésion douloureuse , traumatique, d'une articulation, provenant d'une distorsion violente avec ou sans arrachement des ligaments	Lésion traumatique d'une articulation résultant de sa distorsion brusque avec élongation ou arrachement des ligaments, sans déplacement permanent des surfaces articulaires	
EPREINTE	Contraction douloureuse donnant envie d'aller à la selle, dans les inflammations du gros intestin	Coliques violentes qui précèdent les évacuations dans les inflammations du gros intestin	Regroupé avec Tenesme
EROSION	Lésion de la peau ou d'une muqueuse avec perte de substance très superficielle		
ERYTHEME	Rougeur congestive de la peau, s'effaçant à la pression	Nom générique d'une série d'affections cutanées qui ont pour caractère clinique commun une rougeur plus ou moins intense des téguments disparaissant par la pression	
ESCARRE	Nécrose cutanée avec ulcération résultant de l'élimination du tissu mortifié	Nécrose tissulaire d'origine ischémique formant une croûte noirâtre plus ou moins épaisse tendant à s'éliminer et surtout à s'infecter	
ETRANGLEMENT	Compression ou obstruction des voies respiratoires qui produit un arrêt de la respiration. Le fait de se resserrer. Etat de ce qui est étranglé, brusquement très rétréci en un point	Constriction d'un organe avec arrêt de la circulation entraînant un ensemble de symptômes qui sont presque toujours les mêmes quel que soit le viscère étranglé	
EXCORIATION	Ecorchure superficielle	Ecorchure légère	
FISSURE	Petite fente	Non défini	
FOURMILLEMENT	Sensation comparable à celle que donnent des fourmis courant sur la peau	Non défini	
FRACTURE	Lésion osseuse formée par une solution de continuité avec ou sans déplacement des fragments	Lésion osseuse constituant en une solution de continuité complète ou incomplète avec ou sans déplacement des fragments	
GENE	Malaise ou trouble physique que l'on éprouve dans l'accomplissement de certaines fonctions ou de certains actes. Impression désagréable que l'on éprouve devant qqn quand on se sent mal à l'aise	Non défini	
HEMATOME	Accumulation circonscrite de sang dans un tissu, due à des lésions vasculaires	Collection sanguine enkystée	
HYPERTONIE	Excès de tension musculaire	Augmentation de l'excitabilité nerveuse ou de la tonicité musculaire	

INFLAMMATION	Ensemble des réactions locales provoquées par des agents physiques, chimiques ou par des germes pathogènes. Signes : chaleur, douleur , rougeur, tuméfaction	Ensemble des phénomènes réactionnels se produisant au point irrité par un agent pathogène. Se traduit ordinairement par quatre symptômes : chaleur, douleur , rougeur et tuméfaction	
IRRITATION	Inflammation légère	Non défini	
LANCINANT	Qui se fait sentir par des élancements aigus	Non défini	ajouté car élancement évoque fortement la douleur
LESION	Modification de la structure normale d'une partie de l'organisme, à la suite d'une affection, d'un accident	Changement, appréciable à nos moyens d'investigation, survenu dans les caractères anatomiques et histologiques d'un organe, sous l'influence d'une cause morbide	
LOURDEUR	<u>E</u> tat de ce qui est lourd. Par extension, douleur sourde, impression pénible de pesanteur	Non défini	
LUXATION	Déplacement anormal de deux surfaces articulaires qui ont perdu leurs rapports naturels	Déplacement permanent de deux surfaces articulaires qui ont perdu complètement les rapports qu'elles contractent normalement l'une avec l'autre	
MAL	Ce qui cause de la douleur , de la peine, du malheur. Souffrance, malaise physique. Souffrance, douleur morale	Non défini	
MALAISE	Sensation pénible, souvent vague, d'un trouble dans les fonctions physiologiques	Non défini	
MASTODYNIE	Non défini	Grec odunê douleur. Douleur névralgique de la mamelle pouvant irradier dans les régions voisines. C'est un symptôme qui peut se rencontrer dans plusieurs affections de la glande	Non inclus car est déjà inclus avec -dynie
MIGRAINE	Douleur intense qui affecte généralement un seul côté de la tête, qui survient sous forme de crises, et s'accompagne de nausées	Syndrome caractérisé par des accès de céphalalgie intense, pulsatile et d'origine vasomotrice, le plus souvent unilatérale.	
MORSURE	Blessure, marque faite en mordant	Non défini	
NEURALGIE	Douleur ressentie dans le territoire d'un nerf sensitif	Syndrome caractérisé par des douleurs spontanées ou provoquées, continues ou paroxystiques, siégeant sur le trajet des nerfs	
OPPRESSION	Gêne respiratoire, sensation d'un poids qui oppresse la poitrine. Malaise psychique, accompagné d'une sensation de pesanteur ou de crispation dans la poitrine	Non défini	

PARESTHESIES	Trouble de la sensibilité se traduisant par la perception de sensations anormales (fourmillements, picotement, brûlures)	1. Anomalie de la perception des sensations, consistant en retard, persistance, erreur de localisation etc, des excitations tactiles, douloureuses, thermiques ou vibratoires. 2. Sensations pénibles variées, survenant sans cause apparente, telles que fourmillement, engourdissement, picotement, chaleur ou froid, constriction localisée, ruissellement de liquide, impression de marcher dans du coton	
PENIBLE	Qui cause de la peine, de la douleur , de l'ennui	Non défini	
PESANTEUR	Sensation pénible de poids	non défini	Inclus
PICOTEMENT	Sensation de légères piqûres répétées (sur la peau, les muqueuses).	Non défini	
PLAIE	Ouverture dans les chairs, dans les tissus, due à une cause externe et présentant une solution de continuité des téguments, parfois une perte de substance	Solution de continuité des téguments produite par un agent mécanique, avec ou sans perte de substance	
PLAINTE	Expression vocale de la douleur (par des paroles ou des cris, des gémissements).	Non défini	
POINT	cf Le Petit Robert	Non défini	
PRURIT	Démangeaison de la peau, en rapport avec une affection cutanée (eczéma, urticaire, prurigo, piqûres de parasite), une affection générale (jaunisse, urémie) ou sans cause physiologique décelable	Trouble fonctionnel des nerfs de la peau, produisant des démangeaisons et ne dépendant pas de lésions cutanées prémonitoires appréciables	
RAGE DE DENT	Mal de dent extrêmement douloureux	Non défini	Non inclus car expression
RAIDEUR	Etat de ce qui est difficile à plier, raide ou raidi	Non défini	
RHUMATISME	Affection douloureuse aigue ou chronique des articulations, des muscles et d'autres tissus, associée à des phénomènes inflammatoires ou dégénératifs	Nom donné à des affections diverses, aigues ou chroniques, ayant comme caractères communs la douleur et la fluxion, localisées surtout au niveau des articulations et des parties molles qui les entourent mais pouvant se manifester ailleurs	
SENSIBILITE	Propriété (d'un être vivant, d'un organe) d'être informé des modifications du milieu et d'y réagir par des sensations	Propriété que possèdent certaines parties du système nerveux de recevoir, de transmettre ou de percevoir des impressions. Celles-ci peuvent être recueillies à la surface du corps (S. superficielle, tactile, douloureuse, et kinesthésique) ou dans l'intimité de l'organisme (s. profonde)	

SENSIBLE	Que le moindre contact rend douloureux ou fait souffrir	Non défini	
SOUFFRANCE	Endurance, patience, tolérance. Le fait de souffrir. Douleur , accès de douleur physique ou morale	Non défini	
SPASME	Contraction brusque et violente, involontaire, d'un ou plusieurs muscles	Contraction involontaire d'un groupe musculaire, d'un muscle ou même d'un faisceau isolé	
STRANGURIE	Non défini	Miction douloureuse , goutte par goutte, avec ténesme vésical	
TENESME	Tension douloureuse avec sensation de brûlure et envies continuelles d'aller à la selle ou d'uriner	Tension douloureuse avec sensation de brûlure et envies continuelles d'aller à la selle ou d'uriner, éprouvées au niveau de l'anus ou du col de la vessie	
TENSION	Etat d'un tissu, d'un organe distendu. Résistance opposée aux liquides, aux gaz contenus dans la cavité qu'elle limite	Résistance qu'une paroi organique plus ou moins souple oppose aux liquides ou au gaz contenus dans la cavité qu'elle limite	
TRAUMATISME	Ensemble des troubles physiques ou psychiques provoqués dans l'organisme par le trauma (lésion, blessure locale)	Conséquences locales et générales d'un trauma	
ULCERATION	Perte de substance (ulcère) en voie de constitution	Processus morbide déterminant une solution de continuité sur un tégument, avec une perte de substance	
VAGINISME	Contraction spasmodique douloureuse des muscles constricteurs du vagin, qui peut se produire au cours d'un rapport sexuel	Contraction spasmodique douloureuse du constricteur du vagin due à l'hyperesthésie des organes génitaux externes, elle-même déterminée souvent par une lésion parfois légère	

Annexe 2 : Les 228 Items douloureux

RCITEM SEQ	LIB_RCITEM_FR	Flg_Douleur
10060	à prédominance algique (céphalées, mastodynies, douleurs abdominales, pelviennes)	Oui
10070	abattement, lassitude, myalgies	Oui
10071	abattement, lassitude, myalgies, céphalées, courbatures	Oui
10074	abdomen sensible à la palpation	Oui
10075	abdomen sensible à la palpation (corde colique ou segment douloureux)	Oui
10116	absence de lésion associée pouvant expliquer le mal de tête	Oui
10200	agitation du malade qui ne trouve pas de position antalgique	Oui
10211	algie	Oui
10212	algie vasculaire de la face : G44.0	Oui
10318	aspect inflammatoire avec parfois des leucorrhées	Oui
10319	aspect inflammatoire des téguments	Oui
10370	auriculaire : otalgie, tympans un peu rouges	Oui
10371	auriculaire : otalgie, tympans un peu rouges ou discrètement modifiés	Oui
10380	autre affection inflammatoire de la prostate, sans précision (n41.9)	Oui
10394	autre métatarsalgie (à préciser en commentaire)	Oui
10399	autre tarsalgie (à préciser en commentaire)	Oui
10431	avec douleur aiguë de la région amygdalienne	Oui
10499	brûlure	Oui
10500	brûlure épigastrique remontant vers la gorge (pyrosis)	Oui
10501	brûlure oculaire, larmoiement	Oui
10502	brûlures	Oui
10503	brûlures mictionnelles	Oui
10504	brûlures oculaires, larmoiement	Oui
10505	brûlures ou gêne à la miction	Oui
10521	calmée par les antalgiques de niveau 1	Oui
10529	cardiaque (palpitations, tachycardie, précordialgie)	Oui
10546	cellulalgie au pincer-rouler	Oui
10548	céphalée	Oui
10549	céphalées	Oui
10600	claudication intermittente	Oui
10601	claudication intermittente des membres inférieurs	Oui
10693	contracture douloureuse palpable du (ou des) muscle(s) releveur(s) de l'an	Oui
10704	cordons myalgiques	Oui
10715	courbatures	Oui
10716	courbatures, myalgies	Oui
10725	crampe ou torsion	Oui
10726	crampes	Oui
10734	crevasses profondes et douloureuses	Oui
10760	d'aggravation nocturne (rythme inflammatoire)	Oui
10966	digestive (nausée, vomissement, épigastralgie, douleur abdominale, diarrhée)	Oui
11009	douleur	Oui
11010	douleur de la 1ère métatarso-phalangienne	Oui
11011	douleur de la 1ère métatarso-phalangienne très vive, exacerbée par le moindre contact à recrudescence nocturne	Oui
11012	douleur à la mobilisation	Oui

11013	douleur à la palpation	Oui
11014	douleur à la palpation des épineuses	Oui
11015	douleur à la pression	Oui
11016	douleur à la pression du tragus	Oui
11017	douleur à la pression d'un trajet nerveux	Oui
11018	douleur à la pression latérale de l'épineuse	Oui
11019	douleur à la pression-friction du massif articulaire postérieur	Oui
11020	douleur à la traction du pavillon	Oui
11021	douleur à type de crampes	Oui
11022	douleur à type de crampes, torsion, serrement	Oui
11023	douleur abdominale	Oui
11024	douleur abdominale spontanée	Oui
11025	douleur articulaire	Oui
11026	douleur articulaire de type mécanique	Oui
11027	douleur articulaire ou périarticulaire d'intensité variable	Oui
11028	douleur atypique d'angor, mais	Oui
11029	douleur dans le territoire du nerf sciatique	Oui
11030	douleur de décubitus	Oui
11031	douleur de la région abdominale	Oui
11032	douleur de la région cervicale	Oui
11033	douleur de la région dorsale	Oui
11034	douleur de la région épicondylenne déclenchée par la mise en tension	Oui
11035	douleur de la région lombaire	Oui
11036	douleur de l'hypocondre droit	Oui
11037	douleur de l'oreille	Oui
11038	douleur de type mécanique	Oui
11039	douleur épigastrique	Oui
11040	douleur et photophobie	Oui
11041	douleur exacerbée par la selle	Oui
11042	douleur inguino-scrotale	Oui
11043	douleur lombaire	Oui
11044	douleur lombaire irradiant vers le pelvis	Oui
11045	douleur lombaire uni ou bilatérale	Oui
11046	douleur modérée	Oui
11047	douleur morale	Oui
11048	douleur musculaire	Oui
11049	douleur ou gêne à la déglutition	Oui
11050	douleur ou pesanteur pelvienne	Oui
11051	douleur ou plainte de la région abdominale	Oui
11052	douleur précordiale	Oui
11053	douleur provoquée	Oui
11054	douleur spontanée	Oui
11055	douleur spontanée de la région du coccyx	Oui
11056	douleur spontanée de la région épigastrique	Oui
11057	douleur spontanée ou à la palpation	Oui
11058	douleur sur un trajet nerveux anatomiquement défini	Oui
11059	douleur tendineuse	Oui
11060	douleur tendineuse violente	Oui
11061	douleur thoracique à l'ingestion d'eau glacée	Oui
11062	douleur thoracique localisée	Oui
11063	douleur thoracique postérieure	Oui
11064	douleur typique d'angor	Oui

11065	douleur unilatérale (à type de brûlure ou de morsure)	Oui
11066	douleur, paresthésies, prurit	Oui
11067	douleur, sensation de "cuisson" (brûlures, démangeaisons désagréables)	Oui
11068	douleur, sensation de brûlure	Oui
11069	douleurs aiguës à type de crampes dans la région abdominale	Oui
11070	douleurs lombaires	Oui
11071	douleurs osseuses (surtout dorsales)	Oui
11072	douleurs pendant les règles	Oui
11073	douleurs permanentes	Oui
11074	douleurs sinusiennes spontanées ou provoquées	Oui
11075	douleurs survenant par crises	Oui
11076	douleurs voire crampes de la région abdominale	Oui
11077	douleurs voire crampes région abdominale	Oui
11078	douleurs, paresthésies diffuses	Oui
11079	douloureuse	Oui
11080	douloureuse et transitoire	Oui
11081	douloureuse souvent lancinante	Oui
11082	douloureux	Oui
11110	dyspareunie	Oui
11139	efficacité d'un antalgique courant	Oui
11147	élancement	Oui
11188	entorse	Oui
11246	étranglée (douloureuse, irréductible et non impulsive à la toux)	Oui
11264	exacerbation de la douleur sur fond chronique	Oui
11296	expression d'un "mal être" (avec reviviscence fréquente de l'épreuve déclenchante)	Oui
11297	expression d'une souffrance	Oui
11327	faim douloureuse	Oui
11393	frissons, sueurs, courbatures	Oui
11480	hépatalgie	Oui
11481	hépatalgie d'effort	Oui
11485	hépatomégalie dure et douloureuse	Oui
11503	hyperalgique	Oui
11561	impulsive à la toux réductible parfois sensible	Oui
11581	inflammation	Oui
11582	inflammation (acné tubéreux)	Oui
11583	inflammation cutanée superficielle chez le nourrisson ou le jeune enfant	Oui
11584	inflammation infra ou sous-cutanée	Oui
11585	inflammation locale	Oui
11586	inflammatoires	Oui
11660	la nuit : tension des mollets, brûlures	Oui
11661	la nuit : tension mollet, brûlures, crampes, impatiences	Oui
11667	lancinante	Oui
11670	langue rouge vernissée douloureuse	Oui
11758	lourdeur	Oui
11783	majorée par la palpation (point douloureux exquis)	Oui
11791	mal de tête	Oui
11792	mal de tête durant de 4 à 72 heures (en l'absence de traitement)	Oui
11810	manifestation douloureuse	Oui
11824	mastodynies	Oui

11935	neurologique (céphalée, paresthésies, algie, tremblements, spasmes)	Oui
11943	nocturne (tension des mollet, voire brûlures, etc.)	Oui
12030	otalgie	Oui
12031	otalgie unilatérale parfois violente	Oui
12032	otalgies	Oui
12093	paresthésies (fourmillements, engourdissements, lourdeurs, etc.)	Oui
12155	pesanteur	Oui
12156	pesanteur ou gêne	Oui
12157	pesanteur pelvienne	Oui
12199	placard inflammatoire extensif	Oui
12205	plainte : « je me sens nerveux » ou « on dit que je suis nerveux »	Oui
12206	plainte à type de	Oui
12207	plainte abdominale	Oui
12208	plainte concernant la miction	Oui
12209	plainte concernant le sein	Oui
12210	plainte concernant l'épaule	Oui
12211	plainte de mauvais sommeil	Oui
12212	plainte de sensations pénibles	Oui
12213	plainte décrite comme	Oui
12214	plainte d'ordre sexuel exprimée	Oui
12215	plainte du patient	Oui
12216	plainte d'un écoulement vulvaire	Oui
12217	plainte localisée à la gorge	Oui
12218	plainte localisée aux jambes	Oui
12219	plainte mnésique	Oui
12220	plainte oculaire	Oui
	plainte ou trouble liés à une consommation anormale de boisson	
12221	alcoolisée, de type	Oui
12222	plainte secondaire à	Oui
12223	plaintes multiples	Oui
12224	plaintes ou troubles liés à l'usage de substances psycho-actives	Oui
12240	point douloureux à la palpation	Oui
12260	position antalgique	Oui
12561	rougeur et inflammation dans la localisation sous cutanée	Oui
12636	sensation de brûlure de la gorge	Oui
12637	sensation de brûlure rétrosternale	Oui
12638	sensation de chaleur, voire de brûlure	Oui
12643	sensation de douleurs, de brûlures	Oui
12653	sensation pénible des extrémités	Oui
12654	sensation pénible intrathoracique	Oui
12655	sensation somatique pénible	Oui
12692	signes de souffrance cérébrale	Oui
12706	signes inflammatoires	Oui
12707	signes inflammatoires (lymphangite)	Oui
12708	signes inflammatoires localisés	Oui
	signes inflammatoires majeurs (téguments rouge vif, mauve pivoine	
12709	lisses et tendus)	Oui
12825	syndrome cellulo-périosto-myalgique	Oui
12857	talalgie inférieure (face plantaire du talon)	Oui
12858	talalgie postérieure (rétrocalcaneenne)	Oui
12871	ténosme, épreintes	Oui
12948	tristesse - douleur morale (dans le regard ou le faciès)	Oui

13025	ulcération douloureuse de la muqueuse buccale	Oui
13035	urinaire (pollakiurie brûlure)	Oui
13048	vaginisme	Oui
13134	phénotype sensible au soleil	Oui
13195	de type inflammatoire (douleur nocturne)	Oui
13233	douleur spontanée d'une fosse lombaire	Oui
13237	douleur à la palpation d'une fosse lombaire	Oui
13257	douleur de la prostate au toucher rectal	Oui
13258	douleur à l'éjaculation	Oui
13259	polyarthrite inflammatoire	Oui
13270	douleur de l'épaule majorée par les mouvements	Oui
13277	douleur nocturne	Oui
13278	douleur à la pression de la tête humérale	Oui
13290	céphalées récentes inhabituelles (Horton)	Oui
13291	douleurs des ceintures de rythme inflammatoire (PPR)	Oui
13300	claudication de la mâchoire	Oui
13303	douleurs de la cavité buccale et de la gorge	Oui
	atteinte d'autres nerfs crâniens (diplopie, ophtalmoplégie, nystagmus	
13391	unilatéral, paralysie faciale, névralgie faciale)	Oui
13400	avec point douloureux ligamentaire à la palpation	Oui
13456	douleur du rachis cervical	Oui
13465	rythme inflammatoire	Oui
	syndrome périosto-cellulo-téno-myalgique (cellulalgie au pincé roulé,	
13466	myalgie unilatérale ...)	Oui
13467	douleur du rachis dorsal	Oui
13469	douleur du rachis lombaire	Oui
15528	bourrelet périphérique inflammatoire	Oui
15557	douleur mictionnelle	Oui
15620	douleur majorée par l'effort	Oui
15623	talalgie à la marche	Oui
15633	plainte physique	Oui
	centrée sur une douleur persistante, intense (à préciser en	
15639	commentaire)	Oui
15673	douleur du genou	Oui
	évoqueries ou plaintes ou troubles liés à l'usage de substances psycho	
15686	actives	Oui
15688	douleurs post zoostériennes	Oui

RC R1P1 soit A	VALIDITE	RC R1P1 soit A (suite)	VALIDITE	RC R1P2345 soit AB	VALIDITE	R234 P12345 soit AB2	VALIDITE
JAMBES SUPERFICIEL	Non	JAMBES LOURDES	Oui	CICATRICE	Non	ACNE	Oui
ABDOMEN DOULOUREUX AIGU	Oui	JAMBES LOURDES	Non	DENT	Non	GINGIVITE	Oui
ALCOOL (PROBLEME AVEC L')	Oui	LEUCORRHEE	Oui	DENT	Non	GINGIVITE	Non
ALLERGIE	Non	LOMBALGIE	Non	FISURE ANALE	Oui	GOUTTE	Oui
ALLERGODYSTROPHIE	Oui	LOMBALGIE	Non	HALLUX VALGUS	Non	HERNIE - EVENTRATION	Oui
ANXIETE - ANGOISSE	Non	LOMBALGIE	Oui	SYNDROME PREMENSTRUEL	Non	ONGLE (PATHOLOGIE DE)	Oui
APHTHE	Oui	LUXATION	Oui	NEURALGIE - NEVRITE	Non	ONGLE (PATHOLOGIE DE)	Non
ARTHROSE	Oui	LYMPHANGITE	Oui	PANARIS	Oui	THROMBOPHLEBITE	Oui
BOUFFEES DE CHALEUR	Oui	MAL DE GORGE	Oui	PANARIS	Non	THROMBOPHLEBITE	Non
CEPHALLEE	Non	MEMOIRE (PERTE DE)	Non	BLESSURES COMBINEES LEGERES	Oui	URTIKAIRES	Oui
CEPHALGIE	Oui	MEMOIRE (PERTE DE)	Oui	SINUSITE	Non	URTIKAIRES	Oui
CERVICALGIE	Oui	MIGRAINE	Oui	SINUSITE	Non	TRAUMATISME CRANIO-CEREBRAL	Non
CERVICALGIE	Non	MUSCLE (ELONGATION-DECHIRURE)	Oui	SINUSITE	Oui	TACHYCARDIE PAROXYSMIQUE	Oui
CHOLECYSTITIS	Oui	MYALGIE	Oui	STOMATITE - GLOSSITE	Non	SYNDROME MANIACO-DEPRESSIF	Oui
COCCYDYNIE	Oui	NEVROSISME	Non	BLESSURES COMBINEES SEVERES	Non	GLAUCOME	Oui
COLIQUE (SYNDROME)	Non	ORCHIEPIDIDYMITIS	Oui	ANGINE	Oui	CONTRACTION	Non
COLIQUE (SYNDROME)	Oui	ORCHELITE	Oui	ANGINE	Oui	CONTRACTION	Non
COLIQUE NEPHRETIQUE	Oui	OTALGIE	Oui	ANGOR - INSUFFISANCE CORONAIRE	Non	PHARYNGITE	Non
COLIQUE NEPHRETIQUE	Non	PALPITATION-ERETHISME CARDIAQUE	Oui	ANGOR - INSUFFISANCE CORONAIRE	Oui	SUITE OPERATOIRE	Oui
CRAMPE ABDOMINALE	Non	PARATHYROIDIENNE	Oui	ANGOR - INSUFFISANCE CORONAIRE	Oui	INSUFFISANCE CARDIAQUE	Non
CRAMPE MUSCULAIRE	Oui	PHLEGMON DE L'AMYGDALE	Non	ARTERITE DES MEMBRES INFERIEURS	Non	PYELOPHRIE AIGUE	Oui
CYSTITE - CYSTALGIE	Non	PHLEGMON DE L'AMYGDALE	Oui	ARTERITE MEMBRES INFERIEURS	Non	DIFFICULTE SCOLAIRE	Oui
CYSTITE - CYSTALGIE	Non	PLAINTES ABDOMINALES	Oui	ASTHENE - FATIGUE	Non	ANXIETE - ANGOISSE	Oui
CYSTITE - CYSTALGIE	Non	PLAINTES POLYMORPHES	Non	CONTUSION	Oui	ANXIETE - ANGOISSE	Non
CYSTITE - CYSTALGIE	Oui	PLAINTES POLYMORPHES (TROUBLES SOMATOFORMES)	Oui	ETAT MORBIDE A FIEBRE	Oui	DERMATOPHYTOSE	Oui
DEPRESSION	Non	PRECORDIALGIE	Oui	PHARYNGITE	Oui	OSTEOCHONDROSE	Oui
DEPRESSION	Oui	PROBLEME PROFESSIONNEL	Oui	REFLUX - PYROSIS-ESOPHAGITE	Non		
DOORSALGIE	Non	PROBLEME PROFESSIONNEL	Oui	PROSTATITE	Non		
DOORSALGIE	Oui	PYELOPHRIE AIGUE	Non	PROSTATITE	Oui		
DOULEUR NON CARACTERISTIQUE	Oui	PYELOPHRIE AIGUE	Oui	ARTHROPATHIE-PERIARTHROPATHIE	Non		
DOULEUR PELVIENNE	Oui	REACTION A SITUATION EPROUVANTE	Oui	ARTHROPATHIE-PERIARTHROPATHIE	Oui		
DYSMENORRHEE	Oui	REACTION A UNE SITUATION EPROUVANTE	Oui	ARTHROPATHIE-PERIARTHROPATHIE	Non		
DYSMENORRHEE	Non	SCIATIQUE	Non	PPR - HORTON	Oui		
ECZEMA FACE NOURRISSON	Oui	SCIATIQUE	Non	POLYARTHRIERHUMATOIDE	Oui		
ECZEMA PALMO-PLANTAIRE	Oui	SCIATIQUE	Non				
FISSURAIRE	Oui	SCIATIQUE	Oui				
	Oui	SEIN (AUTRE)	Oui				
	Oui	SEXUELLE (DYSFONCTION)	Oui				
	Oui	SEXUELLE (DYSFONCTION)	Non				
	Oui	TARSALGIE - META TARSALGIE	Oui				
	Oui	TENDON (RUPTURE)	Oui				
	Non	TENOSYNOVITE	Non				
	Oui	TENOSYNOVITE	Oui				
	Oui	TOXICOMANIE	Non				
	Oui	TOXICOMANIE	Non				
	Non	VERTIGE - ETAT VERTIGINEUX	Non				
	Oui	VERTIGE - ETAT VERTIGINEUX	Oui				
	Oui	ZONA	Oui				
	Non	ZONA	Non				

RC R 1234 P6 soit C	VALIDITE	RC R 1234 P6 soit C (suite)	VALIDITE
SYNDROME DE RAYNAUD	Non	ULCERE DE JAMBE	Non
ADENOPATHIE	Non	ULCERE DE JAMBE	Oui
ADENOPATHIE	Oui	VULVITE CERVICITE VAGINITE	Oui
ANEVRYSME ARTERIEL	Non	VERRUE	Non
BALANO-POSTHITE	Non	VERRUE	Oui
HYGROMA	Non	COR - DURILLON	Non
TYMPAN (PERFORATION TRAUMATIQUE)	Non	DYSURIE	Non
CHALAZION	Non	TUMEFACTION	Non
CONJONCTIVITE	Non	TUMEFACTION	Oui
CONJONCTIVITE	Oui	CORPS ETRANGER DANS CAVITE NATURELLE	Non
CORPS ETRANGER SOUS-CUTANE	Non	VULVITE-VAGINITE	Non
CORPS ETRANGER SOUS-CUTANE	Oui	VULVITE-VAGINITE	Oui
DIARRHEE (ISOLEE, NON INFECTIEUSE)	Non	ARTHOSE	Oui
DIARRHEE (ISOLEE)	Oui	CANCER	Non
DYSPHAGIE	Non	CANCER	Oui
ESCARRE	Non	CANCER	Oui
ESCARRE	Oui	CONSTIPATION	Non
FOLLICULITE SUPERFICIELLE	Non	CONSTIPATION	Oui
FRACTURE	Non	CONTUSION	Non
GOITRE	Non	DERMATOSE	Non
GOITRE	Oui	ETAT MORBIDE AFEBRILE	Non
ECCHYMOSE SPONTANEE	Non	OSTEOPOROSE	Non
HEMA TOME SUPERFICIEL-ECCHYMOSE	Oui	OSTEOPOROSE	Oui
HEMORROIDE	Non	OTITE MOYENNE	Non
HERPES	Non	OTITE MOYENNE	Oui
HERPES	Oui	RHINITE	Non
HERPES	Oui	RHINITE	Oui
KYSTE SYNOVIAL	Non	RHINITE	Oui
KYSTE SYNOVIAL	Oui	VARICES DES MEMBRES INFERIEURS	Non
LIPOME	Non	VARICES MEMBRES INFERIEURS	Oui
LIPOME	Oui	INSUFFISANCE CARDIAQUE	Non
MORSURE - GRIFFURE	Non	INSUFFISANCE CARDIAQUE	Oui
OEDEME MEMBRES INFERIEURS	Non	PELONEPHRITE AIGUE	Oui
OTITE EXTERNE	Non	ANGINE (AMYGDALITE - PHARYNGITE)	Non
PARKINSONNIEN (SYNDROME)	Non	ANGINE (AMYGDALITE - PHARYNGITE)	Oui
PARKINSONNIEN (SYNDROME)	Oui	NAEVUS	Non
PIED (ANOMALIE STATIQUE)	Non	SCLEROSE EN PLAQUES	Non
PIED (ANOMALIE STATIQUE)	Oui	UTERUS (HYPERTROPHIE - FIBROME)	Non
PIQURE D'INSECTE	Non	FIBROME UTERIN	Oui
PIQURE D'ANIMAL	Oui	ETAT FEBRILE	Non
ANOMALIE POSTURALE	Non	ETAT FEBRILE	Oui
PROLAPSUS GENITAL	Non	ETAT FEBRILE	Oui
RHUME	Oui	DIARRHEE NAUSEE VOMISSEMENT	Non
SEIN (TUMEFACTION)	Non	DIARRHEE - NAUSEE - VOMISSEMENT	Oui
		DIARRHEE - NAUSEE - VOMISSEMENT	Oui
		DIARRHEE - NAUSEE - VOMISSEMENT ...	Oui
		DIARRHEE - NAUSEE - VOMISSEMENT	Oui

RC D	VALIDITE	RC D (suite)	VALIDITE	RC D (suite)	VALIDITE	RC D (suite)	VALIDITE	RC D (suite)	VALIDITE
ACCES ET CRISE	Oui	KISTE SEBACE	Oui	PIED D'ATHLETE	Oui	SURVEILLANCE PATIENT A RISQUE	Non	FIBRILLATION - FLUTTER AURICULAIRES	Oui
ACCES ET CRISE	Non	KISTE SEBACE	Non	PIED D'ATHLETE	Non	EXAMEN PRENUPIAL	Non	FIBRILLATION AURICULAIRE	Non
ACOUPHENE	Oui	IMPETIGO	Oui	OEL (LARMOIEMENT)	Oui	EXAMEN POST-NATAL	Non	FIBRILLATION AURICULAIRE	Non
ACOUPHENE	Non	INCONTINENCE URINAIRE	Oui	GENE OCULAIRE L'ARMOIEMENT	Non	SURVEILLANCE TRAITEMENT A RISQUE	Non	OEDEME AIGU DU POUMON	Non
PREPICE ADHERENCE-PHIMOSIS	Non	INFARCTUS DU MYOCARDE	Oui	CORPS ETRANGER OCULAIRE	Non	EXAMENS SYSTEMATIQUES ET PREVENTION	Non	MALADIE - EVANOUISSEMENT	Oui
PREPICE ADHERENCE-PHIMOSIS	Non	INFARCTUS DU MYOCARDE	Non	CONJONCTIVITE PAR AGRESSION	Non	POST-PARTUM (COMPLICATION)	Oui	MALADIE - LUPOTHYME	Non
GOUT (ANOMALIE DU)	Oui	INSUFFISANCE RENALE	Oui	VIH	Oui	POST-PARTUM (SUUV)	Non	TROUBLE DU RYTHME (AUTRE)	Oui
LUCITE - ALLERGIE SOLAIRE	Oui	INSUFFISANCE RENALE	Non	VIH	Non	MENORRAGIE-METORRAGIE	Oui	TROUBLE DU RYTHME (AUTRE)	Non
AMAGRESSEMENT	Oui	INTERTRIGO	Oui	PITYRIASIS ROSE DE GIBERT	Oui	HYPERSUDATION	Oui	TACHYCARDIE	Non
ANEMIE FERRIPROVE - CARENCE EN FER	Oui	SUCIDE (TENTATIVE)	Oui	PRURIT LOCALISE	Oui	HYPERSUDATION	Oui	HTA	Oui
APPETIT (PERTE D)	Oui	LITHIAS BILIAIRE	Oui	REACTION TUBERCULINQUE	Oui	OEDEME LOCALISE	Oui	HTA	Non
SEMLITE (SUJET AGE ET FRAGILE)	Oui	REGLES (TROUBLES AUTRES) - METORRAGES	Non	REACTION TUBERCULINQUE	Non	OEDEME LOCALISE	Non	HTA	Non
SEMLITE	Non	METEORISME	Oui	DECS	Oui	ALCOOL (PROBLEME AVECL)	Non	POLYARTHRITE RUMATOIDE	Non
BRULURE	Oui	LITHIAS URINAIRE	Oui	SURCHARGE PONDERALE	Oui	ASTHME	Oui	COLUTERN (ANOMALIE DU)	Oui
BRULURE	Non	OBESITE	Oui	TRAC	Oui	ASTHME	Non	COLUTERN (ANOMALIE DU)	Non
CATARACTE	Oui	PARASITOSE DIGESTIVE	Oui	TRAC	Oui	ASTHME	Non	COLUTERN (ANOMALIE DU)	Non
CATARACTE	Non	PARASITOSE DIGESTIVE	Non	COMPOTEMENT (TROUBLES)	Non	ASTHME	Non	COLUTERN (ANOMALIE DU)	Non
CERUMEN (BOUCHON DE)	Oui	TOURNOIE	Non	COMPOTEMENT (TROUBLES)	Non	ASTHME	Non	HORTON (MALADIE DE)	Non
CERUMEN	Non	PRURIT GENERALISE	Oui	PHOBIE	Oui	BRONCHITE AIGUE	Oui	GROSSESSE	Oui
CHEVEUX (CHUTE)	Oui	PSORIASIS	Oui	BACTERIURIE - PYURE	Oui	BRONCHITE AIGUE	Non	GROSSESSE	Non
CHEVEUX (CHUTE)	Non	RECTORRAGE - MELENA	Non	BACTERIURIE - PYURE	Non	BRONCHITE CHRONIQUE	Oui	GROSSESSE (CONSTANTION)	Non
HEMORRAGE SOUS-CONONCTIVALE	Oui	INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	Oui	ANOREXIE - BULIMIE	Oui	CONTRACTION	Oui	LANGAGE ORAL ET ECRIT (TROUBLE DU)	Oui
CONVULSION FEBRILE	Oui	RHINOPHARYNGITE	Non	CANDIDOSE VAGINALE	Non	CONTRACTION	Non	TROUBLE DU LANGAGE	Non
DERMITE SEBORRHEIQUE	Oui	TREMBLEMENT	Oui	URGENCE PROTOCOLE SPENGANG	Non	DERMATOSE	Non	NAEVIUS	Non
ULCERE GASTRO-DUODENAL	Non	URTICAIRE	Oui	GASTRITE CHRONIQUE	Oui	ECZEMA	Oui	CIRRHOSE DU FOIE	Oui
DYSPEE	Oui	URTICAIRE	Non	DIABETE DE TYPE 1	Oui	ECZEMA	Non	CIRRHOSE DU FOIE	Non
ECZEMA PALMO-PLANTAIRE D'YDROSQUE	Oui	SOUFFLE CARDIAQUE	Oui	DIABETE DE TYPE 1	Oui	ECZEMA	Non	CIRRHOSE DU FOIE	Non
ENROUEMENT	Oui	VARICELLE	Oui	HYPERHYTHYROIDIE	Oui	HUMEUR DEPRESSIVE	Oui	DEMENCE	Oui
EPILEPSIE	Oui	PITYRIASIS VERSICOLOR	Oui	HYPERHYTHYROIDIE	Non	HUMEUR DEPRESSIVE	Non	DEMENCE	Non
EPST AXIS	Oui	TIC	Oui	ANOMALIE BIOLOGIQUE SANGUINE	Oui	HYPERLIPIDEMIE	Oui	SCLEROSE EN PLAQUE	Non
EPST AXIS	Non	TIC	Non	ALBUMINURIE	Oui	HYPERLIPIDEMIE	Non	PLAIE	Oui
ERYTHEME FESSIER NOURRISSON	Oui	PROBLEME FAMILIAL	Oui	HEPATITE VIRALE	Oui	HYPERLIPIDEMIE	Non	PLAIE	Non
ERYTHEME FESSIER NOURRISSON	Non	PROCEDURE ADMINISTRATIVE	Oui	HEPATITE	Non	HYPOTHYROIDIE	Oui	LA TROGNE - EFFET INDISIRABLE D'UNE THERAPEUTIQUE	Oui
EXANTHEME	Non	PROBLEME DE COUPLE	Oui	HEPATITE VIRALE	Non	HYPOTHYROIDIE	Non	PROSTATE (HYPERTROPHIE)	Oui
FECALOME	Oui	ANEMIE (NON FERRIPROVE)	Oui	RECTORRAGES	Oui	HYPOTHYROIDIE	Non	PROSTATE (HYPERTROPHIE)	Non
FISTULE	Non	STENOSE ARTERIELLE	Oui	MELENA	Oui	MENOPAUSE (PROBLEME ET SUUV)	Oui	PSYCHIQUE (TROUBLE)	Oui
FURONCLE - ANTHRAX	Oui	MYCOSE UNGIEALE	Oui	MELENA	Non	MENOPAUSE	Non	PSYCHIQUE (TROUBLE)	Non
GALE	Oui	MYCOSE MAINS PIEDS	Oui	ULCERE DU ODENAL	Oui	NERVOUSME	Oui	OEL (ACUTE VISUELLE)	Oui
HEMA TURIE	Oui	ENURESIE PSYCHOGENE	Oui	ULCERE DU ODENAL	Non	TABAGISME	Oui	OEL (ACUTE VISUELLE)	Non
ACCIDENT VASCULAIRE CEREBRAL	Oui	ENURESIE	Non	ULCERE GASTRIQUE	Oui	TOXICOMANIE	Non	TOUX	Oui
ACCIDENT VASCULAIRE CEREBRAL	Non	POLLAKURIE	Oui	OEDEME DE QUINCKE - URTICAIRE GEANTE	Oui	VACCINATION	Oui	TOUX	Non
HERNE HIALE	Oui	DYSURIE	Non	AMENORRHEE-OLIGOMENORRHEE-HYPOMENORRHEE	Oui	DIABETE DE TYPE 2	Oui	TOUX	Non
HYPERGLYCEMIE	Oui	ANOMALIE BIOLOGIQUE	Non	AMENORRHEE	Oui	DIABETE DE TYPE 2	Oui	TOUX	Non
HYPERURICEMIE	Oui	MOLLUSCIM PENDULUM	Oui	AMENORRHEE	Non	DIABETE DE TYPE 2	Oui	TOUX	Oui
SUROTE	Oui	MOLLUSCIM PENDULUM	Non	EXAMEN SYSTEMATIQUE ET PREVENTION	Oui	DIABETE DE TYPE 2	Non	TOUX	Oui
HYPOTENSION ORTHOSTATIQUE	Oui	MOLLUSCIM CONTAGIOSUM	Oui	CONSEIL-EDUCATION-HYGIENE	Non	DIABETE DE TYPE 2	Non	TOUX	Oui
		MOLLUSCIM CONTAGIOSUM	Non	EXAMEN SYSTEMATIQUE	Non	DIABETE DE TYPE 2	Non	TOUX	Oui
								RONCHOPATHIE - APNEE DU SOMMEIL	Oui

VALIDITE	RC en A (suite)	VALIDITE	RC en B	VALIDITE	RC en C	VALIDITE	RC en C (suite)	VALIDITE
	Oui	INSOMNIE	Oui	ACNE	Oui	SYNDROME DE RAYNAUD	Oui	DERMATOSE
	Oui	JAMBES LOURDES	Non	ANGINE	Non	ADENOPATHIE	Non	ETAT MORBIDE A FEBRILE
	Oui	JAMBES LOURDES	Oui	ANGINE	Non	ADENOPATHIE	Oui	OSTEOPOROSE
	Non	NERVOUSISME	Non	ANGOR - INSUFFISANCE CORONARIENNE	Non	ANEVRISME ARTERIEL	Oui	OSTEOPOROSE
	Non	PLAINTES ABDOMINALES	Non	ANGOR - INSUFFISANCE CORONARIENNE	Non	BALANO-POSTHITE	Non	OTITE MOYENNE
	Oui	PLAINTES ABDOMINALES	Oui	ANGOR - INSUFFISANCE CORONARIENNE	Non	HYGROMA	Oui	OTITE MOYENNE
	Oui	REACTION A UNE SITUATION EPROUVANTE	Non	ANXIETE - ANGOISSE	Non	TYMPAN (PERFORATION TRAUMATIQUE)	Oui	PHARYNGITE
	Oui	REACTION A UNE SITUATION EPROUVANTE	Oui	ANXIETE - ANGOISSE	Oui	CHALAZION	Oui	RHINITE
	Oui	TOXICOMANIE	Non	ARTERITE DES MEMBRES INFERIEURS	Oui	CONJONCTIVITE	Non	RHINITE
	Oui	VERTICE - ETAT VERTIGINEUX	Non	ARTERITE MEMBRES INFERIEURS	Non	CONJONCTIVITE	Oui	RHINITE
	Oui	VERTICE - ETAT VERTIGINEUX	Oui	ARTHROPATHIE PERIARTHROPATHIE	Non	CORPS ETRANGER SOUS-CUTANE	Non	VARICES MEMBRES INFERIEURS
	Oui	PYELONEPHRITE AIGUE	Non	ARTHROPATHIE-PERIAARTHROPATHIE	Non	CORPS ETRANGER SOUS-CUTANE	Oui	VARICES DES MEMBRES INFERIEURS
	Non	PYELONEPHRITE AIGUE	Oui	ARTHROPATHIE-PERIAARTHROPATHIE	Oui	DIARRHÉE (ISOLEE)	Non	INSUFFISANCE CARDIAQUE
	Oui	SCIATIQUE	Non	ASTHENIE - FATIGUE	Non	DIARRHÉE (ISOLEE, NON INFECTIEUSE)	Oui	INSUFFISANCE CARDIAQUE
	Oui	SCIATIQUE	Non	ASTHENIE - FATIGUE	Oui	DYSPHAGIE	Oui	ANGINE (AMYGDALE - PHARYNGITE)
	Oui	SCIATIQUE	Oui	BLESSURES COMBINEES LEGERES	Oui	ESCARRE	Non	ANGINE (AMYGDALE - PHARYNGITE)
	Oui	POLYARTHRITE RHUMATOIDE	Oui	BLESSURES COMBINEES SEVERES	Oui	ESCARRE	Oui	ANGINE (AMYGDALE - PHARYNGITE)
	Oui	EPAULE DOULOUREUSE	Non	CANAL CARPIEN	Oui	FOLLICULITE SUPERFICIELLE	Oui	NAEVUS
	Oui	EPAULE DOULOUREUSE	Oui	CICATRICE	Oui	FRACUTURE	Oui	FIBROME UTERIN
	Non	PPR - HORTON	Oui	CONTUSION	Non	GOTTE	Non	UTERUS (HYPERTROPHIE - FIBROME)
	Oui	EXTORSE	Oui	DENT	Oui	HEMATOME SUPERFICIEL-ECCHYMOSE	Non	ETAT FEBRILE
	Oui	EXTORSE	Oui	DERMATOPHYTOSIS	Oui	ECCHYMOSE SPONTANEE	Oui	ETAT FEBRILE
	Oui	CERVICALGIE	Non	DIFFICULTE SCOLAIRE	Non	HÉMORRHOÏDE	Oui	DIARRHÉE - NAUSEE - VOMISSEMENT
	Oui	CERVICALGIE	Oui	DIFFICULTE SCOLAIRE	Oui	HERPES	Non	DIARRHÉE - NAUSEE - VOMISSEMENT
	Oui	DORSALGIE	Non	ETAT MORBIDE A FEBRILE	Non	HERPES	Non	DIARRHÉE - NAUSEE - VOMISSEMENT
	Oui	DORSALGIE	Oui	FISURE ANALE	Oui	HERPES	Oui	DIARRHÉE - NAUSEE - VOMISSEMENT
	Oui	LOMBALGIE	Non	GINGIVITE	Oui	KYSTES SYNOVIAL	Non	DIARRHÉE - NAUSEE - VOMISSEMENT
	Oui	LOMBALGIE	Oui	GINGIVITE	Oui	KYSTES SYNOVIAL	Oui	DIARRHÉE - NAUSEE - VOMISSEMENT
	Oui	LOMBALGIE	Oui	GLAUCOME	Non	LIPOME	Oui	DIARRHÉE - NAUSEE - VOMISSEMENT
	Oui	LOMBALGIE	Oui	GLAUCOME	Oui	LIPOME	Oui	DIARRHÉE - NAUSEE - VOMISSEMENT
	Oui	ANXIETE - ANGOISSE	Non	GOUTTE	Oui	MOUSURE - GRIFFURE	Oui	DIARRHÉE - NAUSEE - VOMISSEMENT
	Non		Oui	HALLUX VALGUS	Oui	OEDEME MEMBRES INFERIEURS	Oui	
	Oui		Oui	HERNIE - EVENTRATION	Oui	OTITE EXTERNE	Oui	
	Oui		Oui	INFARCTUS DU MYOCARDE	Non	PARKINSON (SYNDROME)	Non	
	Oui		Oui	INFARCTUS DU MYOCARDE	Oui	PARKINSON (SYNDROME)	Oui	
	Non		Oui	INSUFFISANCE CARDIAQUE	Non	PIED (ANOMALIE STATIQUE)	Non	
	Oui		Oui	NEURALGIE - NEVRITE	Non	PIED (ANOMALIE STATIQUE)	Oui	
	Non		Oui	NEURALGIE - NEVRITE	Oui	PIQUE D'ANIMAL	Non	
	Oui		Oui	OEIL (TRAUMATISME)	Oui	PIQUE D'INSECTE	Oui	
	Oui		Oui	ONGLE (PATHOLOGIE DE)	Non	PIQUE D'INSECTE	Oui	
	Oui		Oui	ONGLE (PATHOLOGIE DE)	Oui	PROLAPSUS GENITAL	Oui	
	Oui		Oui	OSTEOCHONDROSE	Oui	RHUME	Non	
	Oui		Oui	PANARIS	Non	SEIN (TUMEFACON)	Oui	
	Oui		Oui	PANARIS	Oui	ULCERE DE JAMBE	Oui	
	Oui		Oui	PHARYNGITE	Non	ULCERE DE JAMBE	Oui	
	Oui		Oui	PNEUMOPATHIE AIGUE	Oui	VULVITE CERVICITE VAGINITE	Non	
	Oui		Oui	PROSTATITE	Non	VERRU	Non	
	Oui		Oui	PROSTATITE	Oui	VERRU	Oui	
	Oui		Oui	PYELONEPHRITE AIGUE	Non	COR - DURILLON	Oui	
	Oui		Oui	PROSIS - REFLEX	Non	DYSURIE	Oui	
	Non		Oui	REFLUX-PYROSIS-OSOPHAGITE	Oui	TRAUMATISME CRANIOCEREBRAL	Oui	
	Oui		Oui	RHINO-PHARYNGITE	Non	TACHYCARDIE PAROXYSMIQUE	Oui	
	Non		Oui	RHINO-PHARYNGITE - RHUME	Oui	TUMEFACON	Non	
	Oui		Oui	SINUSITE	Non	TUMEFACON	Oui	
	Oui		Oui	SINUSITE	Oui	CORPS ETRANGER DANS CAVITE NATURELLE	Oui	
	Oui		Oui	STOMATITE - GLOSSITE	Oui	VULVITE-VAGINITE	Non	
	Non		Oui	SUITE OPERATOIRE	Non	VULVITE-VAGINITE	Oui	
	Oui		Oui	SUITE OPERATOIRE	Oui	ARTHROSE	Non	
	Non		Oui	SYNDROME MANIACO DEPRESSIF	Oui	CANCER	Non	
	Non		Oui	SYNDROME PREMENSTRUEL	Oui	CANCER	Non	
	Oui		Oui	THROMBOPHLEBITE	Non	CANCER	Oui	
	Non		Oui	THROMBOPHLEBITE DES MEMBRES INFERIEURS	Oui	CONSTIPATION	Non	
	Oui		Oui	TOXICOMANIE	Oui	CONSTIPATION	Oui	
	Non		Oui	URETITE	Non	CONTRACTION	Non	
	Non		Oui	URETITE	Oui	CONTUSION	Oui	

RC en D	VALIDITE	RC en D (suite)	VALIDITE	RC en D (suite)	VALIDITE	RC en D (suite)	VALIDITE	RC en D (suite)	VALIDITE
ACCES ET CRISE	Non	LITHIAS BILIAIRE	Non	PHOBIE	Oui	DERMATOSE	Oui	DERMENCE	Non
ACCES ET CRISE	Non	REGLES (TROUBLES AUTRES) - METRORRAGES	Non	BACTERIURIE - PYURIE	Non	DERMATOSE	Non	DEMENCE	Oui
ACOUPHENE	Non	METORISME	Oui	BACTERIURIE - PYURIE	Oui	ECZEMA	Oui	PLAIE	Non
ACOUPHENE	Oui	LITHIAS URINAIRE	Oui	ANOREXIE - BOULIMIE	Oui	ECZEMA	Oui	PLAIE	Oui
PREPICE ADHERENCE-PHIMOSIS	Non	OBERITE	Oui	GASTRITE CHRONIQUE	Oui	HUMEUR DEPRESSIVE	Oui	IATROGENE - EFFET INDESIRABLE D'UNE THERAPEUTIQUE	Oui
PREPICE ADHERENCE-PHIMOSIS	Oui	PARASTOSE DIGESTIVE	Oui	DIABETE DE TYPE 1	Non	HUMEUR DEPRESSIVE	Non	PROSTATE (HYPERTROPHIE)	Oui
GOUT (ANOMALIE DU)	Oui	PARASTOSE DIGESTIVE	Oui	DIABETE DE TYPE 1	Oui	HYPERLIPIDEMIE	Oui	PROSTATE (HYPERTROPHIE)	Oui
LUCITE - ALLERGIE SOLAIRE	Oui	PRURIT GENERALISE	Oui	HYPERTHYROIDIE	Oui	HYPERLIPIDEMIE	Non	PSYCHIQUE (TROUBLE)	Non
AM AIGRISSEMENT	Oui	PSORIASIS	Oui	HYPERTHYROIDIE	Oui	HYPERLIPIDEMIE	Oui	PSYCHIQUE (TROUBLE)	Oui
ANEMIE FERRIPRIVE - CARENCE EN FER	Oui	INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	Oui	ANOMALIE BIOLOGIQUE SANGUINE	Oui	HYPOTHYROIDIE	Oui	OEL (ACUTE VISUELLE)	Non
APPETIT (PERTE)	Oui	TREMBLEMENT	Oui	ALBUMINURIE	Oui	HYPOTHYROIDIE	Oui	OEL (TROUBLE DE LA VISION)	Oui
SENLITE	Non	URTICAIRE	Non	HEPATITE VIRALE	Non	HYPOTHYROIDIE	Non	TOUX	Non
SENLITE (SUJET AGE ET FRAGILE)	Oui	URTICAIRE	Oui	HEPATITE VIRALE	Oui	MENOPAUSE	Oui	TOUX	Non
CATARACTE	Non	SOUTFLE CARDIAQUE	Oui	RECTORRAGES	Oui	MENOPAUSE (PROBLEME ET SUIV)	Oui	TOUX	Oui
CATARACTE	Oui	VARICELLE	Oui	MELANA	Oui	NERVOUSISME	Non	TOUX	Non
CERUMEN	Non	PITYRIASIS VERSICOLOR	Oui	MELANA	Oui	TABAGISME	Oui	NAUSEE	Non
CERUMEN (BOUCHON DE)	Oui	TIC	Non	ULCERE DUODENAL	Non	TABAGISME	Oui	VOMISSEMENT	Non
CHEVEUX (CHUTE)	Non	TIC	Oui	ULCERE DUODENAL	Oui	TOXICOMANIE	Oui	VOMISSEMENT	Oui
CHEVEUX (CHUTE)	Oui	PROBLEME FAMILIAL	Oui	ULCERE GASTRIQUE	Oui	VACCINATION	Non	BRONCHOLITE	Oui
HEMORRAGIE SOUS-CONJONCTIVALE	Oui	PROCEDURE ADMINISTRATIVE	Oui	ULCERE GASTRIQUE	Oui	VACCINATION	Oui	BRONCHOPATHIE - APNEE DU SOMMEIL	Oui
CONVULSION FEBRILE	Oui	PROBLEME DE COUPLE	Oui	ULCERE GASTRIQUE	Oui	DIABETE DE TYPE 2	Non		Non
DERMITE SEBORRHEIQUE	Oui	ANEMIE (NON FERRIPRIVE)	Oui	OEDEME DE QUINCKE - URTICAIRE GEANTE	Oui	DIABETE DE TYPE 2	Oui		Non
DYSPEE	Oui	STENOSE ARTERIELLE	Oui	AMENORRHEE	Oui	DIABETE DE TYPE 2	Non		Non
ECZEMA PALMO-PLANTAIRE D'HSIDROSISQUE	Oui	M YCOSE UNGUEALE	Oui	AMENORRHEE-OLIGOMENORRHEE-HYPOMENORRHEE	Oui	DIABETE DE TYPE 2	Oui		Oui
ENROUEMENT	Oui	ENURESIE	Oui	CONSEL-EDUCATION-HYGIENE	Non	FIBRILLATION AURICULAIRE	Non		Non
EPILEPSIE	Oui	ENURESIE PSYCHOGENE	Oui	EXAMEN SYSTEMATIQUE	Oui	FIBRILLATION AURICULAIRE	Non		Non
EPISTAXIS	Non	POLLAKTURIE	Oui	EXAMEN SYSTEMATIQUE A RISQUE	Non	FIBRILLATION AURICULAIRE	Oui		Oui
EPISTAXIS	Oui	POLLAKTURIE	Oui	EXAMEN PRENUPTIAL	Oui	FIBRILLATION - FLUTTER AURICULAIRES	Oui		Oui
ERYTHEME FESSIER NOURRISSON	Non	DYSURIE	Oui	EXAMEN POST-NATAL	Oui	OEDEME AIGU DU POUMON	Oui		Non
ERYTHEME FESSIER NOURRISSON	Oui	ANOMALIE BIOLOGIQUE	Oui	SURVEILLANCE TRAITEMENT A RISQUE	Oui	OEDEME AIGU DU POUMON	Non		Non
FECALOME	Oui	MOLLUSCUM PENDULUM	Oui	EXAMENS SYSTEMATIQUES ET PREVENTION	Oui	MALAISE - LIPOTHYMIE	Oui		Oui
FURONCLE - ANTHRAX	Oui	MOLLUSCUM PENDULUM	Oui	EXAMEN SYSTEMATIQUE ET PREVENTION	Oui	MALAISE - EVANOUISSSEMENT	Oui		Oui
GALE	Oui	MOLLUSCUM CONTAGIOSUM	Oui	POST- PARTUM (SUUV)	Oui	TACHYCARDIE	Oui		Oui
HEMATURIE	Oui	MOLLUSCUM CONTAGIOSUM	Oui	POST- PARTUM (COMPLICATION)	Oui	TACHYCARDIE	Oui		Oui
ACCIDENT VASCULAIRE CEREBRAL	Non	PIED D'ATHLETE	Oui	MENORRAGIE-METORRAGIE	Oui	TACHYCARDIE	Oui		Oui
ACCIDENT VASCULAIRE CEREBRAL	Oui	PIED D'ATHLETE	Oui	HYPERSIDATION	Oui	HTA	Oui		Oui
HERNIE HIATALE	Oui	VI.H.	Oui	HYPERSIDATION	Oui	HTA	Oui		Oui
HYPERGLYCEMIE	Oui	VI.H.	Oui	OEDEME LOCALISE	Oui	COL UTERIN (ANOMALIE DU)	Oui		Oui
HYPERURICEMIE	Oui	VI.H.	Oui	OEDEME LOCALISE	Oui	COL UTERIN (ANOMALIE DU)	Oui		Oui
SURDITE	Oui	PITYRIASIS ROSE DE GIBERT	Oui	ASTHME	Oui	COL UTERIN (ANOMALIE DU)	Oui		Oui
HYPOTENSION ORTHOSTATIQUE	Oui	PRURIT LOCALISE	Oui	ASTHME	Oui	GROSSESSE (CONSTANTATION)	Oui		Oui
KYSTE SEBACE	Non	REACTION TUBERCULINIQUE	Oui	ASTHME	Oui	GROSSESSE (SURVEILLANCE)	Oui		Oui
KYSTE SEBACE	Oui	REACTION TUBERCULINIQUE	Oui	ASTHME	Oui	GROSSESSE	Oui		Oui
IMPETIGO	Oui	DECES	Oui	ASTHME	Oui	TROUBLE DU LANGAGE	Oui		Oui
INCONTINENCE URINAIRE	Oui	SURCHARGE PONDERALE	Oui	ASTHME	Oui	LANGAGE ORAL ET ECRIT (TROUBLE DU)	Oui		Oui
INSUFFISANCE RENALE	Non	TRAC	Oui	ASTHME	Oui	NAEVS	Oui		Oui
INSUFFISANCE RENALE	Oui	TRAC	Oui	ASTHME	Oui	CIRRHOSE DU FOIE	Oui		Oui
INTERTRIGO	Oui	COMPORTEMENT (TROUBLES)	Oui	ASTHME	Oui	CIRRHOSE DU FOIE	Oui		Oui
SUICIDE (TENTATIVE)	Oui	COMPORTEMENT (TROUBLES)	Oui	CONTRACEPTION	Oui	CONTRACEPTION	Oui		Oui

Annexe 5 : Liste des RC passés de B en A

19 RC en B passant en A après tri selon le % d'utilisation du critère dans l'OMG	VALIDITE
ANGINE	Non
ANGINE	Non
ARTERITE MEMBRES INFERIEURS	Non
ARTHROPATHIE PERIARTHROPATHIE	Non
ARTHROPATHIE-PERIARTHROPATHIE	Non
ARTHROPATHIE-PERIARTHROPATHIE	Oui
ASTHENIE - FATIGUE	Non
ASTHENIE - FATIGUE	Oui
REFLUX-PYROSIS-OESOPHAGITE	Non
DENT	Non
DENT	Oui
NEURALGIE - NEVRITE	Non
NEURALGIE - NEVRITE	Oui
PYROSIS - REFLUX	Non
REFLUX-PYROSIS-OESOPHAGITE	Oui
SINUSITE	Non
SINUSITE	Oui
THROMBOPHLEBITE	Non
THROMBOPHLEBITE DES MEMBRES INFERIEURS	Oui

Annexe 6 : Liste des chapitres CIM-10

CIM 10	Classification CIM-10
A00-B99	Chapitre I Certaines maladies infectieuses et parasitaires
C00-D48	Chapitre II Tumeurs
D50-D89	Chapitre III Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire
E00-E90	Chapitre IV Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques
F00-F99	Chapitre V Troubles mentaux et du comportement
G00-G99	Chapitre VI Maladies du système nerveux
H00-H59	Chapitre VII Maladies de l'œil et de ses annexes
H60-H95	Chapitre VIII Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde
I00-I99	Chapitre IX Maladies de l'appareil circulatoire
J00-J99	Chapitre X Maladies de l'appareil respiratoire
K00-K93	Chapitre XI Maladies de l'appareil digestif
L00-L99	Chapitre XII Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané
M00-M99	Chapitre XIII Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif
N00-N99	Chapitre XIV Maladies de l'appareil génito-urinaire
O00-O99	Chapitre XV Grossesse, accouchement et puerpéralité
P00-P96	Chapitre XVI Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale
Q00-Q99	Chapitre XVII Malformations congénitales et anomalies chromosomiques
R00-R99	Chapitre XVIII Symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire non classés ailleurs
S00-T98	Chapitre XIX Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes
V01-Y98	Chapitre XX Causes externes de morbidité et de mortalité
Z00-Z99	Chapitre XXI Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé

Annexe 7 : Les libellés de RC dans les différents chapitres CIM-10 et leur marquage de niveau de douleur

LIB_RC_V_FR	CODE_CIM	Chapitre CIM-10	FLAG DOULEUR
DERMATOPHYTOSE	B35.9	I	B
DIARRHEE NAUSEE VOMISSEMENT	A09	I	C
ERYSIPELE	A46	I	A
GALE	B86	I	D
HEPATITE VIRALE	B19.9	I	D
HERPES	B00.9	I	C
MOLLUSCUM CONTAGIOSUM	B08.1	I	D
PARASITOSE DIGESTIVE		I	D
PIED D'ATHLETE	B35.3	I	D
PITYRIASIS VERSICOLOR	B36.0	I	D
VARICELLE	B01.9	I	D
VI.H.		I	D
ZONA	B02.9	I	A
CANCER	C80	II	C
MOLLUSCUM PENDULUM	D23.9	II	D
NAEVUS	D22.9	II	C
ANEMIE (NON FERRIPRIVE)	D64.9	III	D
ANEMIE FERRIPRIVE - CARENCE EN FER	D50.9	III	D
DIABETE DE TYPE 1	E10.9	IV	D
DIABETE DE TYPE 2	E11.9	IV	D
HYPERLIPIDÉMIE	E78.9	IV	D
HYPERTHYROIDIE	E05.9	IV	D
HYPERURICEMIE	E79.0	IV	D
HYPOTHYROIDIE	E03.9	IV	D
OBESITE	E66.9	IV	D
ALCOOL (PROBLÈME AVEC L')	F10.9	V	A
ANOREXIE - BOULIMIE	F50.9	V	D
ANXIETE - ANGOISSE	F41.9	V	B
DEMENCE	F03	V	D
DEPRESSION	F32.9	V	A
ENURESIE PSYCHOGENE	F98.0	V	D
HUMEUR DEPRESSIVE	F32.0	V	D
PHOBIE	F40.9	V	D
PLAINTES POLYMORPHES (TROUBLES SOMATOFORMES)	F45.9	V	A
PSYCHIQUE (TROUBLE)	F99	V	D
REACTION A SITUATION EPROUVANTE	F43.9	V	A
SEXUELLE (DYSFONCTION)	F52.9	V	A
SYNDROME MANIACO DEPRESSIF	F31.9	V	B
TABAGISME	F17.2	V	D
TIC	F95.9	V	D
CANAL CARPIEN	G56.0	VI	B
EPILEPSIE	G40.9	VI	D

INSOMNIE	G47.0	VI	A
MIGRAINE	G43.0	VI	A
PARKINSONNIEN (SYNDROME)	G20	VI	C
SCLEROSE EN PLAQUES	G35	VI	C
CATARACTE	H25.9	VII	D
CHALAZION	H00.1	VII	C
CONJONCTIVITE	H10.9	VII	C
GLAUCOME		VII	B
HEMORRAGIE SOUS-CONJONCTIVALE	H11.3	VII	D
OEIL (LARMOIEMENT)	H04.2	VII	D
OEIL (TROUBLE DE LA VISION)	H53.9	VII	D
ORGELET	H00.0	VII	A
ACOUPHENE	H93.1	VIII	D
CERUMEN (BOUCHON DE)	H61.2	VIII	D
OTALGIE	H92.0	VIII	A
OTITE EXTERNE	H60.9	VIII	C
OTITE MOYENNE	H66.9	VIII	C
SURDITE		VIII	D
ACCIDENT VASCULAIRE CEREBRAL	I64	IX	D
ANEVRYSME ARTERIEL	I72.9	IX	C
ANGOR - INSUFFISANCE CORONARIENNE		IX	B
ARTERITE DES MEMBRES INFERIEURS	I70.2	IX	B
FIBRILLATION - FLUTTER AURICULAIRES	I48	IX	D
HEMORROIDE	I84.9	IX	C
HTA	I10	IX	D
HYPOTENSION ORTHOSTATIQUE	I95.1	IX	D
INFARCTUS DU MYOCARDE	I	IX	B
INSUFFISANCE CARDIAQUE	I50.9	IX	C
STENOSE ARTERIELLE	I77.1	IX	D
SYNDROME DE RAYNAUD	I73.0	IX	C
TACHYCARDIE PAROXYSTIQUE	I47.9	IX	C
THROMBOPHLEBITE DES MEMBRES INFERIEURS		IX	A
TROUBLE DU RYTHME (AUTRE)		IX	D
VARICES DES MEMBRES INFERIEURS	I83.9	IX	C
ANGINE (AMYGDALITE - PHARYNGITE)	J02.9	X	C
ASTHME	J45.9	X	D
BRONCHIOLITE	J21.9	X	D
BRONCHITE AIGUE	J40	X	D
BRONCHITE CHRONIQUE	J42	X	D
INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	J96.9	X	D
PHLEGMON DE L'AMYGDALE	J36	X	A
PNEUMOPATHIE AIGUE	J18.9	X	B
RHINITE	J31.0	X	C
RHINOPHARYNGITE - RHUME	J00	X	B
RONCHOPATHIE - APNEE DU SOMMEIL		X	D
SINUSITE	J01.9	X	A
APHTE	K12.0	XI	A
CHOLECYSTITIS	K81.9	XI	A

CIRRHOSE DU FOIE	K74.6	XI	D
COLIQUE (SYNDROME)	K58	XI	A
CONSTIPATION	K59.0	XI	C
DENT	K03.9	XI	A
DIARRHEE (ISOLEE, NON INFECTIEUSE)	K52.9	XI	C
FECALOME	K56.4	XI	D
FISSURE ANALE	K60.2	XI	B
GASTRITE CHRONIQUE	K29.5	XI	D
GINGIVITE	K05.0	XI	B
HERNIE - EVENTRATION	K46.9	XI	B
HERNIE HIATALE	K44.9	XI	D
LITHIASE BILIAIRE		XI	D
MELENA	K92.1	XI	D
RECTORRAGIES	K62.5	XI	D
REFLUX-PYROSIS-OESOPHAGITE		XI	A
STOMATITE - GLOSSITE	K12.1	XI	B
ULCERE DUODENAL	K26.9	XI	D
ULCERE GASTRIQUE	K25.9	XI	D
ABCES SUPERFICIEL	L02.9	XII	A
ACNE		XII	B
CHEVEUX (CHUTE)	L65.9	XII	D
CICATRICE	L90.5	XII	B
COR - DURILLON	L84	XII	C
DERMATOSE	L98.9	XII	C
DERMITE SEBORRHEIQUE	L21.9	XII	D
ECZEMA	L30.9	XII	D
ECZEMA FACE NOURRISSON	L20.8	XII	A
ECZEMA PALMO-PLANTAIRE DYSHIDROSIQUE	L30.1	XII	D
ECZEMA PALMO-PLANTAIRE FISSURAIRE	L85.1	XII	A
ERYTHEME FESSIER NOURRISSON	L22	XII	D
ESCARRE	L89	XII	C
FOLLICULITE SUPERFICIELLE	L73.8	XII	C
FURONCLE - ANTHRAX	L02.9	XII	D
IMPETIGO	L01.0	XII	D
INTERTRIGO	L30.4	XII	D
KYSTE SEBACE	L72.1	XII	D
LIPOME		XII	C
LUCITE - ALLERGIE SOLAIRE	L56.3	XII	D
LYMPHANGITE	L03.9	XII	A
MYCOSE UNGUEALE		XII	D
ONGLE (PATHOLOGIE DE)	L60.9	XII	B
PANARIS	L03.0	XII	B
PITYRIASIS ROSE DE GIBERT	L42	XII	D
PRURIT GENERALISE	L29.8	XII	D
PRURIT LOCALISE	L29.8	XII	D
PSORIASIS	L40.9	XII	D
TUMEFACTION		XII	C
ULCERE DE JAMBE	L97	XII	C

URTICAIRE	L50.9	XII	D
VERRUE		XII	C
ALGODYSTROPHIE	M89.0	XIII	A
ANOMALIE POSTURALE		XIII	C
ARTHROPATHIE-PERIARTHROPATHIE	M25.9	XIII	A
ARTHROSE	M19.99	XIII	A
CERVICALGIE	M54.2	XIII	A
COCCYDYNIE	M53.3	XIII	A
DORSALGIE	M54.9	XIII	A
EPAULE (TENOSYNOVITE)	M75.9	XIII	A
EPICONDYLITE	M77.1	XIII	A
GOUTTE	M10.9	XIII	B
HALLUX VALGUS	M20.1	XIII	B
HYGROMA	M70.8	XIII	C
JAMBES LOURDES	M79.66	XIII	A
KYSTE SYNOVIAL	M71.3	XIII	C
LOMBALGIE	M54.5	XIII	A
LUXATION		XIII	A
MYALGIE	M79.1	XIII	A
NEVRALGIE - NEVRITE	M79.2	XIII	A
OSTEOCHONDROSE	M92.9	XIII	B
OSTEOPOROSE	M81.8	XIII	C
PIED (ANOMALIE STATIQUE)	M21.97	XIII	C
POLYARTHRITE RHUMATOIDE	M06.9	XIII	A
PPR - HORTON		XIII	A
SCIATIQUE	M54.3	XIII	A
TARSALGIE - METATARSALGIE		XIII	A
TENOSYNOVITE	M65.9	XIII	A
BACTERIURIE - PYURIE	N39.9	XIV	D
BALANO-POSTHITE	N48.1	XIV	C
COL UTERIN (ANOMALIE DU)	N72	XIV	D
COLIQUE NEPHRETIQUE	N23	XIV	A
CYSTITE - CYSTALGIE	N30.9	XIV	A
DYSMENORRHEE	N94.6	XIV	A
INSUFFISANCE RENALE	N19	XIV	D
LEUCORRHEE	N89.8	XIV	A
LITHIASE URINAIRE	N20.9	XIV	D
MENOPAUSE (PROBLEME ET SUIVI)	N95.1	XIV	D
MENORRAGIE-METRORRAGIE	N92.1	XIV	D
ORCHI-EPIDIDYMITE	N45.9	XIV	A
PREPUCE ADHERENCE-PHIMOSIS	N47	XIV	D
PROLAPSUS GENITAL	N81.9	XIV	C
PROSTATE (HYPERTROPHIE)	N40	XIV	D
PROSTATITE	N41.9	XIV	B
PYELONEPHRITE AIGUE	N10	XIV	A
SEIN (AUTRE)	N64.9	XIV	A
SEIN (TUMEFACTION)	N63	XIV	C
SYNDROME PREMENSTRUEL	N94.3	XIV	B

URETRITE	N34.2	XIV	B
UTERUS (HYPERTROPHIE - FIBROME)	N85.2	XIV	C
VULVITE-VAGINITE	N76.8	XIV	C
POST- PARTUM (COMPLICATION)	O90.9	XV	D
ABDOMEN DOULOUREUX AIGU	R10.0	XVIII	A
ACCES ET CRISE		XVIII	D
ADENOPATHIE	R59.9	XVIII	C
ALBUMINURIE	R80	XVIII	D
AMAIGRISSEMENT	R63.4	XVIII	D
AMENORRHEE-OLIGOMENORRHEE-HYPOMENORRHEE		XVIII	D
ANOMALIE BIOLOGIQUE SANGUINE		XVIII	D
APPETIT (PERTE D')	R63.0	XVIII	D
ASTHENIE - FATIGUE	R53+2	XVIII	A
BOUFFEES DE CHALEUR	R23.2	XVIII	A
CEPHALEE	R51	XVIII	A
COMPORTEMENT (TROUBLES)	R46.2	XVIII	D
CONVULSION FEBRILE	R56.0	XVIII	D
CRAMPE MUSCULAIRE	R25.2	XVIII	A
DOULEUR NON CARACTERISTIQUE	R52.9	XVIII	A
DOULEUR PELVIENNE	R10.2	XVIII	A
DYSPHAGIE	R13	XVIII	C
DYSPNEE	R06.0	XVIII	D
DYSURIE	R39.1	XVIII	C
ECCHYMOSE SPONTANEE	R23.3	XVIII	C
ENROUEMENT	R49.8	XVIII	D
EPIGASTRALGIE	R10.1	XVIII	A
EPISTAXIS	R04.0	XVIII	D
ETAT FEBRILE	R50.8	XVIII	C
ETAT MORBIDE AFEBRILE	R68.8	XVIII	C
GOITRE		XVIII	C
GOUT (ANOMALIE DU)	R43.8	XVIII	D
HEMATURIE	R31	XVIII	D
HYPERGLYCEMIE	R73.9	XVIII	D
HYPERSUDATION	R61.9	XVIII	D
INCONTINENCE URINAIRE	R32	XVIII	D
LANGAGE ORAL ET ECRIT (TROUBLE DU)	R47.8	XVIII	D
MAL DE GORGE	R07.0	XVIII	A
MALAISE - EVANOUISSEMENT	R55	XVIII	D
MEMOIRE (PERTE DE)	R41.3	XVIII	A
METEORISME	R14	XVIII	D
NAUSEE OU VOMISSEMENT	R11	XVIII	D
NERVOSISME	R45.0	XVIII	D
OEDEME LOCALISE	R60.0	XVIII	D
OEDEME MEMBRES INFERIEURS	R60.0	XVIII	C
PALPITATION-ERETHISME CARDIAQUE	R00.2	XVIII	A
PARESTHESIE DES MEMBRES	R20.2	XVIII	A
PLAINTE ABDOMINALE	R10.3	XVIII	A
POLLAKIURIE	R35	XVIII	D

PRECORDIALGIE	R07.2	XVIII	A
SENILITE (SUJET AGE ET FRAGILE)	R54	XVIII	D
SOUFFLE CARDIAQUE	R01.1	XVIII	D
SUITE OPERATOIRE		XVIII	B
SURCHARGE PONDERALE	R63.5	XVIII	D
TOUX	R05	XVIII	D
TRAC	R46.6	XVIII	D
TREMBLEMENT	R25.1	XVIII	D
VERTIGE - ETAT VERTIGINEUX	R42	XVIII	A
BLESSURES COMBINEES LEGERES	T00.9	XIX	B
BLESSURES COMBINEES SEVERES	T07	XIX	B
BRULURE	T30.0	XIX	A
CONTUSION	T14.0	XIX	C
CORPS ETRANGER DANS CAVITE NATURELLE		XIX	C
CORPS ETRANGER SOUS-CUTANE	T14.0	XIX	C
ENGELURE	T69.1	XIX	A
ENTORSE	T14.3	XIX	A
FRACTURE	T14.2	XIX	C
IATROGENE - EFFET INDESIRABLE D'UNE THERAPEUTIQUE	T78.9	XIX	D
MORSURE - GRIFFURE	t14.1	XIX	C
MUSCLE (ELONGATION-DECHIRURE)	T14.6	XIX	A
OEDEME DE QUINCKE - URTICAIRE GEANTE	T78.3	XIX	D
OEIL (TRAUMATISME)	S05.9	XIX	B
PIQURE D'INSECTE	T63.9	XIX	C
PLAIE	T14.1	XIX	D
TENDON (RUPTURE)	T14.6	XIX	A
TRAUMATISME CRANIOCEREBRAL	S06.9	XIX	C
TYMPAN (PERFORATION TRAUMATIQUE)	S09.2	XIX	C
CONTRACEPTION	Z30.9	XXI	D
DECES		XXI	D
DIFFICULTE SCOLAIRE	Z55.3	XXI	B
EXAMEN SYSTEMATIQUE ET PREVENTION		XXI	D
GROSSESSE	Z32.1	XXI	D
PROBLEME DE COUPLE	Z63.0	XXI	D
PROBLEME FAMILIAL	Z63.9	XXI	D
PROBLEME PROFESSIONNEL	Z56.7	XXI	A
PROCEDURE ADMINISTRATIVE	Z02.7	XXI	D
REACTION TUBERCULINIQUE	Z01.5	XXI	D
SUICIDE (TENTATIVE)	X84.1	XXI	D
TOXICOMANIE		XXI	B
VACCINATION	Z26.9	XXI	D

Annexe 8 : Les 159 libellés de RC douloureux par ordre d'occurrence en 2010

Reg Rc Lib	Flag Douleur	RC Seq COUNT
RHINOPHARYNGITE - RHUME (X)	2	13130
ETAT FEBRILE (XVIII)	3	11737
ARTHROPATHIE-PERIARTHROPATHIE (XIII)	1	9288
LOMBALGIE (XIII)	1	8205
ETAT MORBIDE AFEBRILE (XVIII)	3	7677
OSTEOPOROSE (XIII)	3	7255
REACTION A SITUATION EPROUVANTE (V)	1	6833
REFLUX-PYROSIS-OESOPHAGITE (XI)	1	5986
ARTHROSE (XIII)	1	5689
INSOMNIE (VI)	1	5653
DOULEUR NON CARACTERISTIQUE (XVIII)	1	5370
DEPRESSION (V)	1	4956
RHINITE (X)	3	4706
EPAULE (TENOSYNOVITE) (XIII)	1	4443
ANGOR - INSUFFISANCE CORONARIENNE (IX)	2	4280
PLAINTÉ ABDOMINALE (XVIII)	1	4246
ANXIÉTÉ - ANGOISSE (V)	2	4005
CANCER (II)	3	3889
DIARRHÉE - NAUSEE - VOMISSEMENT (I)	3	3608
CONTRACEPTION (XXI)	3	3523
SCIATIQUE (XIII)	1	3386
CONSTIPATION (XII)	3	3208
ANGINE (AMYGDALITE - PHARYNGITE) (X)	3	3168
CERVICALGIE (XIII)	1	2995
SUITE OPERATOIRE (XVIII)	2	2898
ALCOOL (PROBLÈME AVEC L') (V)	1	2803
VERTIGE - ETAT VERTIGINEUX (XVIII)	1	2797
OTITE MOYENNE (VIII)	3	2745
CYSTITE - CYSTALGIE (XIV)	1	2653
NEVRALGIE - NEVRITE (XIII)	1	2623
EPIGASTRALGIE (XVIII)	1	2594
ASTHÉNIE - FATIGUE (XVIII)	1	2557
CONTUSION (XIX)	3	2427
TOXICOMANIE (XXI)	1	2388
CEPHALÉE (XVIII)	1	2198
DORSALGIE (XIII)	1	2055
MIGRAINE (VI)	1	2025
SINUSITE (X)	1	1998
VARICES DES MEMBRES INFÉRIEURS (IX)	3	1985
ENTORSE	1	1863
TENOSYNOVITE	1	1833
TUMEFACTION	3	1764
ARTÉRITE DES MEMBRES INFÉRIEURS	2	1610
COLIQUE (SYNDROME)	1	1584
CONJONCTIVITE	3	1483
INSUFFISANCE CARDIAQUE	3	1414
ONGLE (PATHOLOGIE DE)	2	1318
SEXUELLE (DYSFONCTION)	1	1316
JAMBES LOURDES	1	1311
DIARRHÉE (ISOLÉE)	3	1270
OEDEME MEMBRES INFÉRIEURS	3	1250
GOUTTE	2	1226
FRACTURE	3	1138
PARESTHÉSIE DES MEMBRES	1	1077
VULVITE-VAGINITE	3	1074
HEMORROÏDE	3	1020

BLESSURES COMBINEES LEGERES	2	929
CANAL CARPIEN	2	920
BOUFFEE DE CHALEUR	1	855
EPICONDYLITE	1	848
TARSALGIE - METATARSALGIE	1	840
CRAMPE MUSCULAIRE	1	830
GOITRE	3	821
MYALGIE	1	797
ACNE	2	793
VERRUE	3	776
DENT	1	770
OTITE EXTERNE	3	755
GLAUCOME	2	745
PALPITATION-ERETHISME CARDIAQUE	1	686
ANOMALIE POSTURALE	3	683
PROBLEME PROFESSIONNEL	1	660
PLAINTES POLYMORPHES	1	659
MEMOIRE (PERTE DE)	1	658
HERNIE - EVENTRATION	2	645
THROMBOPHLEBITE	1	614
ABCES SUPERFICIEL	1	578
PIED (ANOMALIE STATIQUE)	3	567
HERPES	3	555
STOMATITE - GLOSSITE	2	537
PIQURE D'ANIMAL	3	512
PRECORDIALGIE	1	492
NAEVUS	3	478
INFARCTUS DU MYOCARDE	2	469
PARKINSONIEN (SYNDROME)	3	469
MAL DE GORGE	1	466
MUSCLE (ELONGATION-DECHIRURE)	1	455
PNEUMOPATHIE AIGUE	2	450
DOULEUR PELVIENNE	1	432
ULCERE DE JAMBE	3	416
SEIN (TUMEFACTION)	3	407
ADENOPATHIE	3	406
DYSMENORRHEE	1	394
OTALGIE	1	363
SEIN (AUTRE)	1	323
ZONA	1	310
ANXIETE - ANGOISSE	1	302
BRULURE	1	298
ANGINE (AMYGDALITE - PHARYNGITE)	1	290
POLYARTHRITE RHUMATOIDE	1	290
HALLUX VALGUS	2	288
INSUFFISANCE CARDIAQUE	2	280
SYNDROME DE RAYNAUD	3	280
SYNDROME MANIACO DEPRESSIF	2	273
ARTHROSE	3	269
COR - DURILLON	3	257
PROSTATITE	2	255
BALANO-POSTHITE	3	244
ANEVRYSME ARTERIEL	3	238
KYSTE SYNOVIAL	3	237
PANARIS	2	236
BLESSURES COMBINEES SEVERES	2	232
ALGODYSTROPHIE	1	230
COLIQUE NEPHRETIQUE	1	225
TACHYCARDIE PAROXYSTIQUE	3	216
HEMATOME SUPERFICIEL-ECCHYMOSE	3	214

RHINOPHARYNGITE - RHUME	3	213
FOLLICULITE SUPERFICIELLE	3	206
ERYSIPELE	1	205
CHALAZION	3	201
ORGELET	1	187
ABDOMEN DOULOUREUX AIGU	1	184
LEUCORRHEE	1	173
APHTE	1	171
HYGROMA	3	168
FISSURE ANALE	2	165
PYELONEPHRITE AIGUE	1	161
DYSPHAGIE	3	158
PROLAPSUS GENITAL	3	134
LUXATION	1	127
CICATRICE	2	124
SCLEROSE EN PLAQUES	3	119
URETRITE	2	116
GINGIVITE	2	112
OEIL (TRAUMATISME)	2	107
LIPOME	3	106
MORSURE - GRIFFURE	3	104
UTERUS (HYPERTROPHIE - FIBROME)	3	87
ARTERITE DES MEMBRES INFERIEURS	1	84
PPR - HORTON	1	83
DIFFICULTE SCOLAIRE	2	81
ECZEMA PALMOPLANTAIRE FISSURAIRE	1	75
SYNDROME PREMENSTRUEL	2	75
TRAUMATISME CRANIOCEREBRAL	3	75
ESCARRE	3	73
NERVOSISME	1	69
TENDON (RUPTURE)	1	69
ENGELURE	1	68
CORPS ETRANGER SOUS-CUTANE	3	53
COCCYDYNIE	1	46
ORCHI-EPIDIDYMITE	1	46
ECZEMA FACE NOURRISSON	1	45
PYELONEPHRITE AIGUE	2	27
LYMPHANGITE	1	25
CORPS ETRANGER DANS CAVITE NATURELLE	3	25
PHLEGMON DE L'AMYGDALE	1	17
TYMPAN (PERFORATION TRAUMATIQUE)	3	15
CHOLECYSTITE	1	14
ANGINE (AMYGDALITE - PHARYNGITE)	2	5

RESUME

Objectifs : Les consultations pour motifs douloureux sont le quotidien des médecins généralistes. Il paraît important d'être capable de repérer cette douleur. Nous nous intéresserons à son repérage sémantique à travers le Dictionnaire des Résultats de Consultation (DRC) établi par la SFMG. Nous essaierons de marquer les différentes situations douloureuses afin d'analyser leur poids dans notre pratique.

Méthodologie : Nous avons identifié les mots de la douleur de façon à aboutir à une liste de « marqueurs de la douleur ». Nous avons soumis ces marqueurs à une recherche dans les items du Dictionnaire des Résultats de Consultation (DRC), puis avons marqué les Résultats de Consultation (RC) en quatre niveaux de douleur. Nous avons pris l'année 2010 pour exemple afin de quantifier les situations douloureuses de chaque niveau.

Principaux résultats observés : La liste des marqueurs de la douleur obtenue compte trente-deux mots. 84.3% d'entre eux sont présents dans le DRC. 55.6% des RC du DRC dans sa dernière version sont douloureux. Parmi eux, 45.1% des RC sont obligatoirement douloureux, 19.6% sont possiblement douloureux et 35.3% sont facultativement douloureux. 44.4% des RC sont donc non douloureux. En 2010 les RC douloureux semblent regrouper plus de femmes, plus de pathologies aiguës.

Conclusion : Le vocabulaire pour décrire la douleur est varié. Il permet un bon repérage de cette douleur dans le DRC, outil utilisé par de nombreux médecins. Nous apportons une fois de plus la preuve que la douleur est au cœur de notre pratique de médecin généraliste et qu'il est important de la prendre en compte. Notre marquage au sein du DRC va permettre d'élargir ces résultats par des analyses rétrospectives grâce aux bases de données de l'Observatoire de la Médecine Générale.

Mots clés : Douleur. Médecine Générale. Analyse sémantique.

ABSTRACT

Objectives: Pain consults are everyday life for general practitioners (GPs). It seems important to be able to detect this pain. We will look deeper into its semantic occurrences through the Dictionnaire des Résultats de Consultation - the French Dictionary of Consultation Results - which has been created by the Société Française de Médecine Générale (SFMG). We will try to identify the different pain situations in order to analyse their importance in our practice.

Methodology: We have identified the semantic field of pain, in order to form a list of "pain flags". We searched these flags in the entries of the Dictionary of Consultation Result (DCR), and then we classified these Consultation Results (CR) in 4 levels of pain. We analysed the year 2010 as an example in order to quantify the pain situations in each level.

Main results: The list of pain flags we obtained contains thirty-two words. 84.3% of them can be found in the DCR. 55.6% of CR's in the last version of the DRC are painful. Amongst them, 45.1% of the CR's are necessarily painful, 19.6% are possibly painful and 35.3% are optionally painful. Therefore, 44.4% of the CR's are not painful. In 2010, it seems that the painful CR's gathered a larger percentage of women, and of acute pathologies.

Conclusion: The semantic field used to describe pain is very rich. It enables to better identify this pain in the DRC, which is a tool frequently used by GPs. Once more, we demonstrate here that pain is at the heart of our practice as general practitioner and that it is important to take it into account. Our flags within the DRC will enable to widen these results with retrospective analyses, thanks to the database of the General Practice Observatory (GPO).

KEYWORDS: Pain, General Practice, Semantic analyse