

L'observation de la pathologie en médecine générale :

LA CASUGRAPHIE SELON R.N. BRAUN

***Le concept de "cas"
dans la gestion du risque
en situation diagnostique "ouverte"***

**Adaptation à la
Classification Internationale des Maladies
CIM 10e Révision**

Contrat de recherche CRI-INSERM
Groupe IMAGE-ENSP
14, rue du Val d'Osne 94410 SAINT-MAURICE

En application de loi, il est interdit de reproduire intégralement ou partiellement, par photocopie ou tout autre moyen, le présent ouvrage sans autorisation du Verlag-Kirchheim (Mainz), éditeur de la Kasugraphie, Benennung der regelmässig häufigen Fälle in der Allgemeinpraxis. P. Landolt-Theus, H. Danninger, R.N. Braun.

ISBN 3-87409-069-8

ISBN 0932-5980

En 1992, sort en Allemagne un ouvrage signé P. LANDOLT-THEUS, H. DANNINGER et R.N. BRAUN, qui s'intitule *KASUGRAPHIE dénomination des cas de fréquence régulière dans la pratique généraliste*. Fruit d'un long travail de réflexion que Robert N. Braun a mené depuis longtemps sur les problèmes d'individuation des entités morbides en médecine générale et dont la connaissance, en France, était restée le plus souvent circonscrite au milieu des médecins généralistes, il a permis d'apporter un nouvel éclairage sur la question de la classification diagnostique des troubles de la santé dans la pratique médicale. Oscar Rosowsky a joué un rôle majeur dans le développement d'une pratique de recherche en médecine de ville depuis près de trente ans. Dans son introduction, il retrace le lent parcours de la réception de la théorie braunienne, notamment en France. Il en dégage les enjeux en fonction des contextes particuliers de l'activité et de la recherche médicale en ville.

Commencée en 1994, la traduction en langue française que nous présentons ici sous le titre de CASUGRAPHIE a été le fruit d'un travail d'équipe auquel ont participé autour de Oscar ROSOWSKY, Jérôme ANDRAL, Jacques CITTEE, Jean de COULIBOEUF et Alain HARARI au sein du Groupe IMAGE. C'est grâce à une réflexion commune, ayant toujours à l'esprit le problème d'adaptation à la CIM 10, que les solutions ont été retenues lorsque la terminologie allemande pouvait induire des ambiguïtés et des malentendus dans le passage à la langue française.

La correspondance entre la Casugraphie et la CIM 10 ainsi que l'articulation entre les deux systèmes de classification, ont été effectuées dans le cadre d'un contrat quinquennal de recherche INSERM, conduit par Gérard de POUVOURVILLE, au sein du Groupe IMAGE, laboratoire de recherche de l'Ecole Nationale de la Santé Publique. Les compétences de Louis BRUNEL dans l'utilisation des classifications (Délégation à l'information médicale et à l'épidémiologie, Assistance Publique - Hôpitaux de Paris) ont été précieuses. De même, l'attention et la rigueur de Pierre LOMBRAIL nous ont aidés à surmonter bien des obstacles.

Nous tenons à remercier Frank H. MADER dont la disponibilité à notre égard ne s'est jamais démentie tout au long de notre travail. Il est non seulement l'éditeur de la Kasugraphie, il est aussi celui qui par son activité pédagogique et par ses ouvrages a impulsé dans les pays de langue allemande la réflexion dans le champ de la médecine praticienne.

RAPPEL

Le "**CAS**" ou "**RESULTAT DE CONSULTATION**" (selon R.N. BRAUN) désigne l'aboutissement de l'effort diagnostique pour identifier et délimiter de façon réaliste un trouble de santé à l'issue d'une **CONSULTATION** donnée à un patient par un médecin dans la pratique généraliste.

« Au moyen de ces concepts de classification, une situation diagnostique devient réaliste par son incertitude (par opposition au concept de maladie scientifiquement certifiée) et se trouve identifiée de manière raisonnable. Les voies de la réflexion sur tous les diagnostics possibles sous-jacents restent pleinement libres. Par rapport aux diagnostics possibles portés sur le mode "on fait comme si" cela représente un progrès considérable. Il ne s'agit nullement d'une façon de couper les cheveux en quatre. »

Robert N. BRAUN.

Feinstruktur einer Allgemeinpraxis. Diagnostische und statistische Ergebnisse. Ed Karl Schattauer. Stuttgart, 1961.

LA GESTION DU RISQUE EST AU CŒUR DU METIER MEDICAL

Gérard de Pouvourville

L'économiste qui s'intéresse au fonctionnement du système de soins, dans le but d'en améliorer l'efficacité, c'est-à-dire à la fois sa performance en termes d'amélioration de l'état de santé des individus et ses coûts, se doit d'investir dans la connaissance du comportement des professionnels de soins à tous les niveaux. En particulier, **il doit tenter de comprendre comment le producteur des soins, et au premier chef le médecin, prend des décisions en situation d'incertitude**, puisque de ces décisions découle l'engagement plus ou moins important de ressources de diagnostic et de traitement, et que c'est à ce moment que se réalise l'arbitrage entre les bénéfices potentiels d'une prise en charge et les risques afférents. A l'hôpital, ce processus de prise de décision se fait dans un contexte technologique lourd, le médecin pouvant disposer de tout ou partie de l'arsenal moderne d'aide au diagnostic et de traitement. Le but de la démarche diagnostique est clairement d'aboutir à la cause première des troubles de santé présentés par le patient, d'en identifier sans ambiguïté l'étiologie de façon à choisir le traitement le plus approprié¹. Dans ces conditions, l'optimisation de la démarche diagnostique revient à choisir la stratégie d'investigations qui conduit au moindre coût et au moindre risque au bon résultat, celui-ci étant par ailleurs attestable grâce aux tests mobilisés. Ce domaine peut donner lieu au développement de méthodes formalisées d'aide à la décision, conduisant à l'élaboration d'algorithmes.

Le travail de Robert Braun a montré qu'il en allait tout autrement en médecine générale. Le médecin généraliste, selon lui, n'identifie une étiologie précise² que dans environ 10 % des cas. Pourtant, le prestige de la médecine est tel que la plupart des profanes, malades potentiels, pensent que le généraliste doit, lui aussi, avant tout savoir identifier la cause de nos maux. Quand nous disons de notre médecin de famille qu'il a "un bon diagnostic", n'est-ce pas que nous sommes admiratifs de sa capacité à dire la source du mal précisément sans avoir à mobiliser l'arsenal lourd des techniques spécialisées ? Nous vantons son expérience et la sûreté de son examen clinique, peut-être sommes-nous bien contents d'avoir évité de coûteuses et pénibles démarches pour réaliser des examens complémentaires. Mais si le généraliste ne connaît pas vraiment la source de nos souffrances, alors quel est le résultat de sa démarche diagnostique ? Car il en conduit une,

¹ Note du GRETEC : en attendant le risque d'évolution grave évitable est géré sur le mode de la surveillance médicale continue.

² Note du GRETEC : c'est-à-dire étiologie certaine et complète au sens des acquis actualisés des sciences médicales.

ceci est incontestable et visible pour le patient. S'il ne sait pas identifier une maladie, alors toutes ces souffrances sont-elles psychosomatiques ?

Sous-entendu, le généraliste n'est au fond qu'un psychothérapeute qui a l'avantage sur ses collègues non médecins de pouvoir mobiliser les puissants effets guérisseurs de la suggestion liés à la prescription médicamenteuse. Par ailleurs, il a aussi le bénéfice d'être conventionné et remboursé, ce qui n'est pas le cas de tous les psychothérapeutes. La version péjorative de cette vision est celle du "bobologue" : au médecin hospitalier le prestige de la démarche scientifique de diagnostic et de traitement de la "vraie" maladie, au généraliste les petites misères du quotidien. La version plus sympathique est celle du généraliste humain, capable de prendre en compte la globalité de la personne dans sa prise en charge et de soulager effectivement ses maux par une habile combinaison de réassurance psychologique et un petit coup de pouce des médicaments.

Pourtant, cette version néglige un aspect important. Avant de décider qu'il s'agissait "de petites misères", le généraliste a exclu au moins provisoirement des diagnostics, des "vraies" maladies pouvant conduire à une aggravation importante de l'état de santé de son malade, voire à la mise en danger de sa vie. En fait, il a posé un ou des diagnostics négatifs. Ces choix ne sont pas nécessairement appuyés sur les résultats d'examen complémentaires, aussi sa décision d'exclusion est provisoire : il se met en veille, recommande à son patient de lui signaler tout nouveau symptôme, il laisse le dossier ouvert, jusqu'à preuve du contraire, c'est-à-dire l'évolution positive de l'état de santé de son malade ou la perte de vue de celui-ci. En effet, dans notre système de soins, très largement accessible, le médecin n'a aucunement la garantie qu'il pourra suivre l'épisode de soins qui s'est ouvert jusqu'au bout : le patient ne le rappelle pas, peut-être ne reviendra-t-il pas.

L'expérience, ce serait alors la compétence acquise pragmatiquement à poser ce diagnostic d'exclusion, à se dire qu'il n'est pas nécessaire de se lancer dans des investigations complexes et que le problème présenté se réglera à la fois par la réassurance apportée par le médecin et par les effets symptomatiques des médicaments. Le médecin généraliste "qui a un bon diagnostic", serait celui qui, devant un cas banal, flaire le problème et décide de ne pas prendre le risque de continuer tout seul la prise en charge.

C'est sur ce point que se situe l'apport essentiel de Robert Braun. En commençant sa carrière de médecin généraliste, à la fin des années quarante, il a fait le constat somme toute classique que le contenu de ses études l'avait fort mal préparé à son travail. Il est remarquable, mais désolant, que bien des généralistes pourraient encore aujourd'hui prendre ce constat à leur compte. Encore imprégné de la démarche scientifique, Braun a eu l'audace de penser que ceci n'était pas adéquat, mais que pour y remédier il fallait d'abord repérer de la façon la plus précise possible les problèmes de santé de sa clientèle.

Il s'est donc mis au travail tout seul, car il avait un très haut sentiment de responsabilité à l'égard de ses malades : il voulait s'assurer, en face d'une symptomatologie plurielle, souvent confuse, qu'il ne passait pas à côté d'un problème majeur nécessitant le recours à des soins hautement spécialisés et adaptés. Dans le cas contraire, il voulait pouvoir définir les problèmes de santé rencontrés de la façon la plus précise possible, pour pouvoir y apporter une réponse adéquate, c'est-à-dire ne faisant pas courir de risque inutile à ses patients et n'induisant pas de dépenses superflues. Cela l'a notamment conduit à faire le constat qu'il rencontrait de façon régulière et quantitativement importante des problèmes auxquels le savoir médical ne savait pas attribuer une étiologie précise, ce qui n'était pas particulièrement attirant pour la recherche médicale hospitalière. Cela l'a aussi conduit à constater que les outils existants à l'époque, notamment la Classification Internationale des Maladies, ne permettaient pas de décrire avec précision ces problèmes.

Résumons-nous : plutôt que de faire confiance au pragmatisme et à l'expérience cumulée mais non formalisée, Braun a cherché à formaliser le plus possible la démarche diagnostique du médecin généraliste. Il lui fallait d'abord identifier de façon précise et définir de façon spécifique les situations où la probabilité *a priori*, à la suite de l'examen clinique, de la présence d'une maladie connue était très faible **mais pas nulle**. La spécificité de la définition de ces situations est double : chaque situation se différencie d'une autre par la constellation des étiologies possibles envisagées mais écartées provisoirement, pour reprendre le joli terme d'Oscar Rosowsky. Mais les situations doivent aussi se différencier nettement à l'examen clinique, autrement dit chacune d'entre elles est aussi définie par une configuration unique de signes d'inclusion. Comment faire ce travail quand on est tout seul ? La seule méthode est l'enregistrement le plus systématique possible de chaque observation clinique, et le suivi du cas dans le temps. Premièrement, si le devenir du malade est connu, cela permet de confirmer l'hypothèse d'une probabilité faible mais non nulle d'une maladie connue au stade pré-symptomatique ou pré-clinique. Par complément, cela permet de confirmer l'hypothèse d'une probabilité très forte mais pas égale à 1 de l'absence d'une étiologie connue. Deuxièmement, si la situation se répète de façon régulière dans les observations, cela permet de valider indirectement sa définition. Troisièmement, cette fréquence relative sans complications connues valide l'hypothèse de la prise de risque par le généraliste, qui s'est abstenu de prescrire une batterie d'examens complémentaires avec une forte probabilité de résultats négatifs³. Enfin, le recueil peut montrer qu'il y a trop de situations voisines, difficilement discernables, et qu'il y a un risque de perte de spécificité, qu'il faut retravailler sur les critères d'inclusion.

³ Note du GRETEC : au sens de RN Braun cette prise de risque se fonde sur des classifications et programmes diagnostiques empiriques qui ont pu être structurés et standardisés.

Ce qui est étonnant, c'est la rigueur de cette démarche solitaire, ce qui est après coup désolant, c'est sa lenteur, quand on pense à l'apport d'un environnement stimulant de recherche. Mais ce travail était trop iconoclaste pour recevoir la moindre audience. Par ailleurs, mon but n'est pas de décrire la méthode de travail de Braun, que l'on trouvera en introduction. Je voudrais en tirer des conséquences sur le fonctionnement du système de soins.

Braun a mis au point un outil de gestion du risque en médecine de première ligne, permettant de réassurer le médecin lui-même dans la conduite de sa démarche diagnostique. Si le médecin connaît ce risque, il peut aussi ajuster de façon plus économique mais aussi plus sûre pour le malade sa stratégie d'examens complémentaires et de surveillance. Il peut donc réellement jouer ce rôle de "*gatekeeper*", d'orientation raisonnée du malade vers les soins spécialisés. L'utilité de cet outil va au-delà de la médecine générale aujourd'hui : le rôle croissant joué par les services d'urgence à l'hôpital comme porte d'entrée dans le système de soins a pour conséquence que les médecins hospitaliers sont aussi confrontés à une morbidité de médecine générale, or ils ne sont pas nécessairement formés à identifier ces situations et donc à contrôler le recours aux soins spécialisés pour les malades présentant un risque faible d'évolution grave évitable.

D'autre part, en mettant en évidence de façon rigoureuse le domaine d'intervention de la médecine générale, Braun ouvre une autre question majeure. L'heure est à la rationalisation des pratiques professionnelles, en s'appuyant sur des connaissances validées par des méthodes scientifiques. Les médecins doivent donc s'astreindre à suivre des recommandations de bonne pratique élaborées à partir des connaissances publiées, pondérées par leur niveau de preuve. Or, la plupart des travaux d'évaluation de l'efficacité clinique des soins sont fondés sur le contrôle du diagnostic des patients. Faute d'une nosographie correcte en médecine générale, et en dehors des quelques 10 % des cas de diagnostics prouvés et des quelques 30 % des cas des tableaux de maladie identifiés par Braun, on peut donc estimer que le traitement de plus de la moitié des situations de soins en médecine générale n'a jamais fait l'objet d'une évaluation scientifique rigoureuse. Comment demander aux généralistes de pratiquer la médecine basée sur les preuves, lorsque ces preuves n'existent pas ? Cet état de fait a une importance particulière en matière de prescription médicamenteuse : les indications d'un médicament telles qu'elles sont définies au moment de l'Autorisation de Mise sur le Marché sont en général fondées sur des essais cliniques de Phase 3. Ceux-ci sont généralement conçus pour mettre en évidence les bénéfices et les risques d'un nouveau médicament pour des pathologies à l'étiologie parfaitement identifiée. **A nouveau, faute d'une nosographie adaptée, les médecins généralistes sont-ils condamnés à prescrire "irrationnellement ?"**

Ainsi, le travail réalisé par Braun et présenté ici pourrait avoir une importance considérable dans la régulation économique du système de soins, d'une part en rendant crédible le rôle de tri et d'orienteur vers les soins spécialisés de la médecine de première ligne assurée par les médecins généralistes, et d'autre part en jetant les bases d'une médecine fondée sur les preuves scientifiques pour ce secteur du système de soins. Cet enjeu mérite, me semble-t-il, de consacrer à cet ouvrage le temps nécessaire à la découverte et à la compréhension d'un travail scientifique de grande qualité.

Gérard de Pouvourville

Directeur de recherche au CNRS

Directeur scientifique du Groupe IMAGE

TABLE DES MATIERES

PRINCIPES GÉNÉRAUX	11
➤ La Casugraphie : naissance d'une problématique	13
➤ Usage de la Casugraphie et codage	33
➤ Glossaire	51
➤ Annexe	56
La CASUGRAPHIE selon R.N. BRAUN	61
➤ Table analytique	63
➤ Index alphabétique	67
➤ Dénomination des "cas" de fréquence régulière dans la pratique généraliste	71
CORRESPONDANCES ENTRE LES CATÉGORIES DE LA CASUGRAPHIE ET LES CODES DE LA CLASSIFICATION INTERNATIONALE DES MALADIES DIXIÈME RÉVISION (CIM 10)	397

PRINCIPES GÉNÉRAUX

Oscar Rosowsky*

Jérôme Andral*

Jacques Cittée*

Louis Brunel**

* Groupe de Recherches et d'Etudes Taxonomiques
Epidémiologiques et Cliniques en Médecine de Ville
71, Bld PV Couturier 94240 L'Hay-les-Roses
** Délégation à l'Information Médicale et à l'Epidémiologie
Assistance Publique – Hôpitaux de Paris
3, Av Victoria 75004 Paris

LA CASUGRAPHIE : NAISSANCE D'UNE PROBLÉMATIQUE

Le titre d'abord

Oscar Rosowsky

Casographie. Pourquoi ce néologisme affiché dès le titre ? Sur quoi veut-il attirer l'attention ? Cas, du latin *casus*, *Fall* en allemand, désigne, pour Robert N. Braun, une forme particulière de résultat diagnostique dans l'identification de la pathologie en médecine générale⁴. Apparemment, rien de plus clair. La casographie sera la description et la classification méthodique des cas repérés à ce jour comme des entités se configurant d'une façon identique, mais qui reste à préciser. Une question, en effet, se pose en amont : qu'est-ce qu'un résultat diagnostique en médecine générale ? Obéit-il aux mêmes critères que ceux qui régissent le résultat diagnostique en médecine hospitalière ? C'est parce que les deux démarches sont distinctes, que Braun a été conduit à déplacer la perspective traditionnelle afin de pouvoir procéder à une classification des entités morbides en médecine générale. Placé dans sa pratique devant une pathologie qu'il prend le soin, des années durant, de nommer avec le langage médical dont il dispose en veillant à utiliser les mêmes termes pour les mêmes situations, il constate que des configurations distinctes se dessinent, toujours les mêmes, qu'on est dès lors en droit de considérer comme des entités morbides. Au lieu de s'attacher à rechercher les causes étiologiques, il prend en compte le strict résultat de la démarche diagnostique, lequel en médecine générale - et nous ne saurions insister assez sur cette donnée essentielle - demeure souvent ouvert. Présentant, en 1957, le premier ouvrage de Braun⁵, Hans Schulten, professeur à l'université de Cologne, le souligne bien :

“ Le praticien ne peut pas poser de diagnostic au sens clinique du terme pour la majeure partie de ses patients, aussi bien n'en a-t-il pas besoin. Ici apparaît un grand danger pour ses activités ; ce qui vaut pour la majorité de ses cas, ne vaut pas pour leur minorité. Cette minorité représente les grands tableaux cliniques de maladie qui, comme le Dr Braun le démontre, ne jouent numériquement qu'un tout petit rôle. Mais ce rapport numérique ne doit pas avoir d'effet trompeur sur la signification dominante justement de ces cas. Ici, poser, aussi tôt que possible, le diagnostic exact (au moins le pressentir, pour transférer ces cas aux fins de diagnostic et de traitement) est une tâche du praticien qui est au moins aussi significative que la prise en charge du grand nombre d'autres patients porteurs de groupes de symptômes autres. ”

Tout dépend du moment où l'on aborde la maladie. Ainsi, à côté de la classification reposant sur la certitude étiologique, Braun va introduire le concept d'une classification fondée sur un degré d'ouverture diagnostique. Par là s'ouvre la voie à une solution consensuelle d'une controverse scientifique tenace et de longue date entre la médecine générale dite de ville et la médecine hospitalière et spécialisée.

La répartition régulière des entités morbides

⁴ P. Landolt-Theus, H. Danninger, R.N. Braun, *Kasographie*, Mainz, Ed. Kirchheim 1992. Réédition 1994.

⁵ R.N. Braun. *Die gezielte Diagnostik in der Allgemeinmedizin (La démarche diagnostique ciblée en médecine générale)*, Stuttgart, Friedrich-Karl Schattauer Verl. 1957.

La pratique médicale de R.N. Braun et ses travaux théoriques prennent leur source dans le contexte médico-social qui se développe sur le continent européen après la seconde guerre mondiale. Praticien généraliste entre 1944 et 1984, il exerce d'abord à Marbourg en Allemagne, dans une courte période de pratique semi-urbaine, puis à Wiener-Neustadt, petite ville à population ouvrière, enfin à Brünn, en Basse-Autriche, dans un milieu rural, où il fonde un Institut de Formation et de Recherche en Médecine Générale. En 1976, il est habilité pour l'enseignement de la médecine générale à l'université de Vienne. Carrière et travaux se déroulent dès le départ dans un système d'assurance maladie basé, à l'instar de celui qui s'est généralisé en France, sur le principe de l'accès libre et direct des malades à toutes les spécialités médicales, tout autant qu'à la médecine générale.

A l'époque de ses études universitaires les activités médicales sont déjà institutionnellement modelées par un savoir d'origine et d'élaboration hospitalières. Pourtant les praticiens généralistes observent que les cas graves et les diagnostics disponibles qu'ils ont appris à assumer à l'université sont rares parmi ceux dont ils ont la charge dans leur pratique, tandis que bon nombre des situations qu'ils voient sont rarement enseignées. C'est cette distance, empiriquement constatée, qui sépare les nombreux et pressants besoins médicaux rencontrés au contact de la population et les pratiques médicales hospitalières qui fondent l'enseignement des médecins, que Braun décide de soumettre à une validation dès sa première installation. Il mélange une liste de dix situations pathologiques largement enseignées et de dix situations pathologiques fréquemment vues au cabinet et la soumet à des étudiants et à des collègues praticiens en leur demandant d'établir l'ordre de fréquence des situations mentionnées. Les étudiants, qui se meuvent en milieu hospitalier, placent les affections fréquentes en pratique de ville loin derrière les maladies rares, les praticiens font l'inverse. Les réponses montrent une répartition régulière des cas, d'où l'hypothèse qu'il y aurait deux corpus différents d'entités morbides selon les conditions et le moment où ces dernières sont sélectionnées dans le système de soin.

Braun décide alors de vérifier son hypothèse à propos de la médecine générale par une étude statistique au long cours de la pathologie qui se présente à lui. Il se borne à prendre en compte ses propres résultats diagnostiques en respectant strictement les règles d'exhaustivité, de sélectivité et de dénomination stable qui fondent le dénombrement des objets observés, en vue d'une classification⁶. Les seules données variables qui persistent étant les résultats chiffrés de la fréquence de ses propres cas, elles sont susceptibles d'être comparées entre elles année par année. Ainsi, en 1957, Braun est-il en mesure de livrer dans son premier ouvrage un tableau statistique récapitulatif où il répartit la totalité des 30 987 situations morbides auxquelles il a été confronté pendant ses dix premières années de pratique généraliste en trois lieux d'exercice successifs. D'après ce tableau, il apparaît que la pathologie considérée forme une liste de 197 rubriques dont 52 correspondent à des regroupements de sous-catégories - 118 en tout -, qui sont déjà individualisées. Ceci le conduira par la suite à décomposer les rubriques restantes afin de cerner la plus petite unité possible.

⁶ Le dénombrement doit être exhaustif (tout objet ou phénomène observable dans le champ donné doit y trouver sa place), dénommatif (tout objet ou phénomène doit correspondre à une définition précise des caractères possédés), sélectif (tout objet ou phénomène non observable dans le champ doit être exclu).

Pendant les sept années de plein exercice⁷ retenues pour l'analyse épidémiologique, les taux de présence, c'est-à-dire la prévalence annuelle des entités morbides appartenant à chacune de ces rubriques et sous-rubriques – et les rangs respectifs de fréquence annuelle de celles-ci – se révèlent sensiblement voisins d'une année à l'autre, mais aussi d'un lieu d'exercice à l'autre, à des exceptions épidémiques près. Par ailleurs, des vérifications faites, notamment à partir des travaux britanniques de l'époque⁸, chez des praticiens exerçant dans des conditions et dans un environnement analogues, lui montrent qu'en Grande-Bretagne les taux de prévalence annuelle moyenne sont similaires à ceux qu'il a trouvés, pour peu qu'il s'agisse de rubriques dont les définitions ne prêtent pas à confusion.

Une première conclusion s'imposait : en médecine générale, il existe bel et bien un corpus d'entités morbides de fréquence régulière, qui sont suffisamment spécifiques pour être identifiables (à l'intérieur de la pathologie possible) et pour être classées sous des rubriques distinctes. C'est dans la casuistique qu'elles seront définies.

L'apparition de rubriques distinctes et stables en fréquence, sur de longues périodes de relevés statistiques annuels, présuppose que la démarche diagnostique, apparemment empirique et intuitive du praticien, répond à une règle interne implicite qui permet “ le codage comme sacrifice des perceptions inessentiels, le choix des variables pertinentes ”, pour le dire avec Alain Desrosières qui a étudié le rôle des tableaux dans le projet scientifique de la statistique allemande et des débats récurrents tout au long de l'histoire des classifications statistiques⁹. Ce fait qu'il vient de dégager, Braun le nomme, en 1955, “ loi de la répartition régulière des cas ”. Le terme loi a le sens de “ comportement régulier de données observables ”, et il précise :

“ Régularité signifie que des humains qui vivent approximativement dans des conditions semblables, sont soumis au facteur trouble de santé avec approximativement les mêmes effets. Exclusion faite d'évènements de masse comme les épidémies et catastrophes.¹⁰ ”

⁷ 1947/48-1950/51 et 1951/52-1953/54, les relevés se faisant de octobre à mars inclus et d'avril à septembre inclus afin de ne pas dissocier les pics épidémiques saisonniers.

⁸ W.P.D. Logan, *Studies on Medical and Population Subjects* N°7, 1953, et *Morbidity Statistics from General Practice, Practitioner*. 1954 (in R.N. BRAUN, *Die gezielte Diagnostik in der Praxis*, cité.)

⁹ Alain Desrosières, *La politique des grands nombres. Histoire de la raison statistique*, Ed La Découverte, 1993

¹⁰ R.N. Braun, *Über fundamental wichtige, bisher unbekannte, die allgemeine Morbidität betreffende Gesetzmässigkeiten*, Wien “*Klin.Wochenschr*”, 25.3.1955.

L'étiologie, seul critère de classification ?

La découverte de ces régularités ne permet pas encore de déduire ni les principes généraux de la démarche diagnostique en médecine générale, ni les critères de classification des entités repérées. Aussi, Braun va-t-il utiliser son tableau pour procéder à une comparaison de chacune de ses rubriques avec celles correspondantes qui sont disponibles dans la classification internationale, la CIM (sigle abrégé de la Classification Statistique Internationale des Maladies et Causes de Décès).

La confrontation met en évidence que, dans une très grande majorité de cas, la démarche du médecin généraliste n'atteint pas, ou ne nécessite pas, un diagnostic médical complet au sens biomédical d'un diagnostic de certitude étiopathologique. C'est dire qu'il existe une catégorie de résultats de la démarche diagnostique qui permet d'identifier des entités pathologiques et d'organiser leur prise en charge médicale opérationnelle, au moyen de variables pertinentes situées sur un axe autre que ceux de certitude déjà représentés dans la CIM, et qui est pourtant compatible avec les contraintes d'un relevé statistique. De leur côté, en 1958, des chercheurs britanniques parviennent à la même conclusion quant à l'inadéquation de la classification internationale¹¹. En effet, depuis 1948, dans la CIM, les tenants du principe étiologique de classement ont fait adopter la cause initiale comme critère statistique de cause de décès. Ce choix a façonné la philosophie générale du classement des maladies non mortelles, produisant une hiérarchie standardisée de classification statistique et de codification des rubriques systématiquement indexée sur une logique de certification étiologique. Cherchant à résoudre une longue controverse sur le concept de maladie dans le domaine statistique, l'Organisation Mondiale de la Santé propose l'étiologie comme le critère d'information qui serait le plus utile pour coder non seulement les causes de décès, mais aussi les maladies non mortelles. Par ailleurs, le principe étiologique a été conforté par les progrès faits en milieu hospitalier et spécialisé où - ne l'oublions pas - la pathologie est sélectionnée et le risque d'évolution grave, voire mortelle, est quasiment de règle¹².

On comprend que l'approche de Braun se soit heurtée à des dynamiques fortes. Pourtant, de part et d'autre, la bonne question avait été posée : dans le tout venant de la pathologie traitée en médecine générale, quels sont les critères de sélection pour faire appel aux moyens de la médecine spécialisée, lorsque besoin il y a ? Et encore : sur quels critères cet appel peut-il être jugé inadéquat ?

¹¹ It was in 1958 that members of the (now Royal) College of General Practitioners in the United Kingdom first demonstrated that almost half the problems brought to the family physicians could not be assigned a " diagnosis ", at least during the initial encounter with the patient, that was compatible with the available rubrics of the International Classification of Diseases, Injuries and Causes of Death. Kerr L. White MD. Introduction 2. ICHPPC-2 Defined. Oxford University Press 1983.

¹² Le Rapport Flexner (USA 1910) préconise la réunion préférentielle de la recherche et de l'enseignement de la médecine en des lieux hospitaliers du fait de la concentration en matière de pathologie à son stade irréfutable, au contact d'une collectivité de médecins, d'une logistique administrative et de moyens importants. Rappelons que, en France, c'est en 1958 que des "Ordonnances" et leurs règlements d'application instaurent le monopole statutaire des médecins hospitaliers sur l'université, et par là sur l'enseignement et la recherche en médecine.

La question n'était pas anodine. Elle nous place devant une alternative :

- ou bien on considère que l'essentiel de la pathologie générale est constitué des antécédents et des suites de la pathologie traitée à l'hôpital et, dans ce cas, la recherche et l'enseignement issus du corpus hospitalier suffisent aux principaux besoins de l'activité médicale, y compris à ses fonctions de dépistage et de prise en charge en ville. Ce qui échappe à ce corpus est supposé alors représenter des bagatelles du point de vue des soins et des épiphénomènes du point de vue des résultats sur la morbidité et des conséquences sur l'identification et la classification de celle-ci. Un tel corpus peut être abandonné à l'empirisme médical ;
- ou bien on considère que la pathologie générale comporte des corpus distincts, issus de présélections adaptées à des niveaux et à des moments différents du système de prise en charge. Ici, l'hypothèse que les entités morbides traitées en médecine générale ambulatoire se particularisent par leur fréquence, mais aussi par leur nature, est recevable. Elle appelle la nécessité d'élaborer des critères de sélection aussi clairs et repérables que ceux des autres disciplines, de dégager des variables essentielles à l'individualisation de chaque entité morbide du corpus généraliste, enfin, de mettre en place un système de données permettant la confrontation avec celles qui définissent les entités morbides du corpus hospitalier.

C'est la seconde voie que Braun a choisi de parcourir. “ Lourd fardeau ” que “ l'obligation de coder ” dans les cas douteux, remarque Alain Desrosières dans son ouvrage sur *La Politique des grands nombres*¹³ consacré à l'histoire de la raison statistique. Cette tâche, pourtant, Braun va la mener à bien sur la totalité des cas rencontrés en vingt-six ans d'exercice, par tranches de trois à cinq années consécutives. Près de quatre décennies de relevés épidémiologiques et de travaux personnels et élargis à un réseau de praticiens épidémiologistes et taxinomistes qu'il forme, seront nécessaires pour mettre au point les outils conceptuels et pratiques ouvrant sur une convergence de la logique de classification statistique en médecine générale avec la logique de la CIM. Dès le départ, Braun met en œuvre la méthode statistique probabiliste, dite bayésienne ou inverse¹⁴. Au lieu de “ déduire d'une cause connue (...) des effets attendus, c'est-à-dire des probabilités d'observer des fréquences ”, “ le problème inverse est posé souvent, dans tous les cas où on souhaite dire quelque chose sur des causes (inconnues) à partir d'événements observés ”. La méthode bayésienne vise à “ inférer des causes à partir d'événements enregistrés ”. Observant sur un grand nombre d'années un taux régulier d'apparition, en termes de prévalence annuelle, de situations morbides qu'il isole et traite en praticien, Braun acquiert des raisons de croire à la répartition de ces entités en classes d'équivalence, puis de rechercher, sur un nombre consistant d'entités équivalentes, l'agencement des signes qui permettent de les décrire, définir et classer, enfin de les coder.

¹³ Paris, Edition La Découverte. 1993. p. 62.

¹⁴ Opus cité p. 74. Quant à Braun, il se réfère expressément à Bayes dans son manuel de médecine générale de 1970 (trad. française *Pratique, critique et enseignement de la médecine générale*. Préface O. Rosowsky, Paris, Payot 1979, 2e éd. 1997) : “ Sur le fond de telles expériences, il se passera dans la tête du vieux praticien ce que les programmeurs des ordinateurs essayent de réaliser au moyen de la formule de Bayes : le cas concret déclenchera dans sa pensée l'évocation successive d'une série de probabilités. ”

Or cette méthode statistique est celle qui a fondé dans la CIM la classification des causes de décès. Desrosières affirme que :

“ le moment bayésien est donc un moment essentiel de l'histoire des probabilités (Bayes et Laplace) en ce qu'il est à l'origine d'une notion de *probabilité inverse* ou de *probabilité des causes* (...) qui prend tout son sens dans l'analyse de maints comportements de décision et de construction pratique des classes d'équivalence, qui constitue l'étape clef de l'activité statistique. Il se trouve aussi que ce moment du codage et ses contraintes propres sont parfois oubliés quand, ensuite, les tableaux statistiques sont traités et interprétés, de même que le bayésianisme a été longtemps refoulé de la pensée statistique¹⁵ ”.

Premières assises : l'extension du débat

Sur une durée que l'on peut qualifier d'exceptionnelle, Braun va établir un rapport étroit entre la pratique médicale de terrain et l'élaboration progressive de critères de classification de la pathologie qu'il rencontre. Après la vérification de la loi de répartition régulière des cas, il en vient à dégager, dès 1957, le constat qu'il se trouve fréquemment devant des cas sans autre résultat satisfaisant de l'examen médical (“ *ohne sonstigen befriedigenden Befund - o.s.b.B* ”) si bien que, trop souvent, l'attribution non forcée à une rubrique se révèle impossible (“ *da sich eine zwanglose Zuordnung viel zu häufig als unmöglich erwies* ”). Ainsi, dans les conditions de sa pratique, les données d'examen satisfaisant au critère de certitude se révélaient souvent non disponibles. Ce concept de diagnostic non complet est inséparable de son corollaire, le critère du risque d'évolution grave évitable (“ *Abwendbar gefährlicher Verlauf* ”), que le médecin se doit d'avoir toujours présent à l'esprit. En 1961¹⁶ une formulation plus adéquate va être proposée et ce sera le résultat de consultation restant ouvert (“ *der Fall bleibt offen* ”) où le verbe *restant* (*bleibt*) a autant de poids que la référence à l'ouverture. C'est en 1970¹⁷ que Braun publie un manuel d'enseignement où il montre que :

“ dans la pratique généraliste, il ne s'agit pas de savoir comment désigner au départ des cas pour lesquels on découvrirait, après, une maladie déterminée. Au premier abord, il importe plutôt, devant un tableau sémiologique donné, d'affecter le bilan d'une étiquette qui réserve une ouverture optimale sur l'ensemble des perspectives ”.

¹⁵ opus cité. p.79.

¹⁶ R.N. Braun, *Feinstruktur einer Allgemeinpraxis*. Stuttgart, Friedrich-Karl Schattauer Verl. 1961.

¹⁷ R.N. Braun, *Lehrbuch der Allgemeinpraxis*. München, Berlin, Wien. Urban & Schwarzenberg Verl. 1970.

Il propose aussi deux axes de classification. Le premier est un axe pour ainsi dire structurel. Il porte les quatre catégories d'équivalences nécessaires pour indexer le degré d'ouverture diagnostique : le symptôme isolé, le groupe de symptômes, le tableau de maladie et le diagnostic complet conforme à la nosographie des sciences médicales contemporaines. Le second axe est plutôt de l'ordre du conjoncturel. Il répartit les rubriques en douze fenêtres, selon que l'abord pratique des cas est anatomique ou causal externe.

La parution de ce manuel a pour effet de mettre à la disposition d'un large public une problématique qui jusque là était confinée dans le cercle confidentiel des statisticiens de langue allemande.

Un premier réseau de praticiens engagés dans la réflexion pédagogique et l'abord scientifique de la pratique généraliste s'en empare en Allemagne¹⁸, en France¹⁹, en Suisse²⁰, et en Autriche²¹. Aux deux premières confirmations des résultats de Braun constatées en Allemagne²², succèdent ainsi des vérifications méthodiques sur une plus vaste échelle et dans divers contextes d'application. En effet, une conjoncture favorable se dessine dans les années 70. Le paysage médical est traversé par la publication de la CIM 9^e Révision tandis que s'éveille l'intérêt des généralistes pour le paradoxe signalé par leurs épidémiologistes.

Leur démarche diagnostique permet aux praticiens généralistes, concrètement, sur le terrain, de cadrer la pathologie dont ils ont la charge sous la forme d'entités cliniques empiriquement identifiables. Chaque cas peut être nommé, le médecin est en mesure d'assumer risques et problèmes médicaux en fonction de la singularité de chaque patient et selon les règles de l'art. Au contraire, lorsqu'il doit faire cadrer le même cas sous une forme indifférenciée à prélever dans l'inventaire des maladies proposé par la CIM, il constate l'inadéquation des possibilités offertes dans un nombre de cas trop important, et cela moins à cause de l'exhaustivité de la CIM et du volume de ses listes, qu'en raison des conditions de certitude requises pour le choix de la rubrique de classification.

Afin de répondre aux difficultés inhérentes à la classification de la CIM, des aménagements sont apportés par les épidémiologistes généralistes, dont l'examen met en évidence les deux voies parcourues.

L'une de ces voies s'est développée dans les pays anglo-saxons dont la culture médico-sociale s'appuie fortement sur le principe de deux niveaux de soins, primaire et secondaire. Ce système limite l'accès direct à la médecine spécialisée et hospitalière et va jusqu'à supprimer quasi totalement un tel accès direct. Dans le *Health Service* de type britannique par exemple, seul le niveau généraliste est directement accessible. Dans ces pays, la méthode d'aménagement choisie pour la classification de la pathologie traitée en médecine générale de premier niveau comporte deux aspects qui perdurent. Pour répondre à la question du nombre limité des rubriques de fréquence régulière en médecine générale,

¹⁸ Frank H. Mader et le groupe des pédagogues, éditeurs et syndicalistes animés par lui.

¹⁹ Cf. la traduction française, déjà citée, faite sous les auspices de la Société Française de Médecine Générale, de R.N. Braun. *Pratique, critique et enseignement de la médecine générale*. Ed Payot 1979.

²⁰ P. Landolt-Theus, épidémiologiste et pédagogue en Suisse alémanique.

²¹ W. Buchstaller, A. Sonnleitner, H. Danninger.

²² F. Prosenc 1966, Göpel 1972.

diverses listes abrégées de l'inventaire CIM sont proposées²³. Une sélection lexicale standard, à laquelle le codeur généraliste doit faire appel, délimite les choix possibles ; elle est censée harmoniser les relevés épidémiologiques. Quant à la question de la certitude étiologique biomédicale vérifiée, rarement disponible en ambulatoire lors du choix de la rubrique diagnostique, il y est répondu par le principe de la libre appréciation du choix empirique, voire hermétique, que le praticien effectue en son âme et conscience.

Dans les pays d'Europe continentale, où la culture médico-sociale favorise l'accès direct de la population à toutes les disciplines et à toutes les formes de l'activité médicale, une autre voie de classification est envisagée. En effet, le paysage de la pratique est différent. Le généraliste est exposé à une situation de compétition professionnelle sous-jacente avec la médecine hospitalière et spécialisée dont l'accessibilité directe sur le terrain s'étend rapidement. Pourtant, alors que le monopole plus ou moins complet conféré à l'activité hospitalière sur la recherche et l'enseignement médical entoure la médecine spécialisée d'un préjugé favorable, la médecine générale maintient partout *de facto* un large secteur d'activité propre. Quitte à réapparaître sous la forme du *primary care* par annexion de certaines spécialités, dans les pays où la proportion des médecins spécifiquement destinés aux soins de première intention a excessivement diminué, comme aux USA. Un tel contexte explique l'éveil de l'intérêt pour des hypothèses qui considèrent que les critères identifiant la pathologie traitée à l'hôpital relèvent de conventions susceptibles d'être discutées, parce qu'inadéquates en situation de premier recours au système de soins. Il en résulte aussi le souhait d'un réajustement des critères de classification mis en place au sein de la CIM.

Cette seconde voie, qui s'ouvre aux généralistes épidémiologistes désireux d'organiser leurs relevés de la pathologie traitée en ambulatoire, implique que les phénomènes inattendus mis au jour et les hypothèses afférentes soient vérifiés et confirmés. Commence alors une phase très active de recherches internationales sur l'épidémiologie, le contenu et la classification de la pathologie prise en charge au niveau primaire des systèmes de soins. Une vive émulation va animer les équipes d'épidémiologistes anglophones, francophones, germanophones et néerlandophones.

Dans les pays de langue allemande la rigueur de l'enchaînement statistique étaye les résultats avancés par Braun. Ses travaux vont inspirer des projets pédagogiques fortement structurés. Un groupe de jeunes praticiens, engagés par ailleurs dans un enjeu syndical et éditorial visant l'instauration statutaire de la médecine générale en discipline spécialisée, se met à l'école de Braun. A leur initiative, s'engage un travail de vérification pluricentrique des concepts de répartition régulière des cas et de classification du résultat de la démarche diagnostique en situation d'ouverture selon les quatre classes d'équivalence déjà citées, à savoir le symptôme isolé, le groupe de symptômes, le tableau de maladie et le diagnostic complet.

En France, à la suite des travaux de Michael Balint et de son école, depuis les années 60 s'affirme une autre approche critique des champs explorés par les techniques anatomo-

²³ ICHPPC (International Classification of Health Problems in Primary Care), RCGP.1976;
ICHPPC-2 Defined, WONCA 1983 (Classification of Diseases, Problems and Procedures), RCGP 1984;
ICPC (International Classification of Primary Care) WONCA, 1992.

cliniques et biologiques en usage à l'hôpital²⁴. L'idée se répand que la pensée médicale et médico-sociale pêche par excès d'optimisme et tend, dans l'euphorie d'un savoir médical qui se croit tout puissant, à minimiser les effets de la maladie et de la mort. On combat vivement l'opinion que seuls les secteurs où le savoir médical est censé se confirmer constituent le domaine médical proprement dit et que le reste n'est que consommation médicale mineure, voire douteuse.

De nombreux ouvrages montrent combien ce reste est important à explorer du point de vue de l'évolution, voire de la genèse des maladies, et combien toute demande d'ordre médical porte en soi une signification à chaque fois singulière, pouvant appeler un décodage au niveau des affects et une réponse qui soit adaptée à la norme intime de chaque personne. Au-delà de ce problème médical de caractère général, un champ de fréquence particulière pour l'activité généraliste est mis en évidence dans trois ordres de cas traditionnels : celui des maladies à leur stade encore inorganisé ; celui des affections qualifiées de psychosomatiques parce que non dissociables de la personnalité du malade ; celui, enfin, des cas qui se situent au-delà des possibilités réelles de la médecine curative. Mais l'absence de moyens d'identification reproductibles des entités morbides de la pathologie, sous la forme où celle-ci se présente au généraliste, empêche la constitution de groupes de cas homogènes et par là entrave la recherche des effets de la variable que représente la norme intime et sa prise en charge. Manquent surtout les moyens de repérer les espaces de liberté pour la prise en compte prioritaire des problèmes relationnels, par rapport aux risques évitables d'évolution grave sur le plan de la norme biologique. Ainsi, des généralistes de formation balintienne sont amenés à soutenir la création, en 1973, d'une société savante de médecine générale - la SFMG -, afin de promouvoir la recherche dans le champ d'activité médicale généraliste en France²⁵. La lecture, cette même année, du manuel publié par Braun en 1970 et que la SFMG fait traduire en français, détermine aussitôt ces généralistes à établir comme priorité de leur recherche la vérification des résultats de Braun et à instaurer un lien privilégié avec son école.

²⁴ Appuyés sur les concepts de la psychanalyse et le rôle des rapports dits transférentiels dans toute activité de soin.

" Transfert. Désigne, en psychanalyse, le processus par lequel les désirs inconscients s'actualisent sur certains objets dans le cadre d'un certain type de relation établie avec eux et éminemment dans le cadre de la relation analytique. Il s'agit d'une répétition de prototypes infantiles vécue avec un sentiment d'actualité marqué. Laplanche - J-B. Pontalis et D. Lagache, *Vocabulaire de la Psychanalyse*, Paris, PUF. 1967.

²⁵ SFMG : Société Française de Médecine Générale.

La question nosographique

Jusqu'aux années 70 Braun avait travaillé en chercheur isolé. Sa démarche relevait d'un seul et même observateur qui était apte à assurer, au très long cours, la stabilité de sa mesure statistique et l'homogénéité des règles internes empiriques servant à identifier les entités morbides au sein de la pathologie. Il fallait vérifier dans quelle mesure les rubriques qu'il avait mises à jour renvoient à une nosographie établie, généralement reconnue, et correspondant à l'état de l'art plutôt qu'à une construction de conventions strictement personnelles. Si des relevés épidémiologiques réalisés par d'autres généralistes, dans des conditions de pratique médicale analogue et de méthode statistique égale, reproduisent des rangs de fréquence voisins de ceux relevés par Braun pour des entités morbides identiques, il sera démontré que ces entités morbides, identifiées par Braun, existent bel et bien dans la pathologie traitée en médecine générale sous une configuration univoque. Une difficulté surgit. En l'absence de nosographie explicitement adaptée à la pratique généraliste, le langage médical vernaculaire engendre trop souvent une prolifération de termes différents, variables en fonction d'un choix personnel, pour la même entité pathologique et, inversement, un appauvrissement, le même terme pouvant désigner diverses entités pathologiques.

Le premier soin de Braun fut de veiller à ce que chaque chercheur utilise sa nomenclature - et celle-là seulement -, pour désigner les cas de fréquence régulière, et qu'il nomme uniquement par ces termes les cas identiques à ceux qu'il a lui-même identifiés et ceux là seulement.

Dans un premier temps, Braun avait exploré la nosologie sous-jacente à ses rubriques en les comparant avec les rubriques de la CIM ; maintenant, il développe l'étude du contenu de ses propres rubriques par une autre méthode. Afin de produire des programmes standards, il utilise l'enregistrement répété de consultations anormalement longues dans le cas de diagnostics douteux et analyse le déroulement de ses démarches diagnostiques intuitives, telles qu'elles s'étaient établies après vingt années de pratique empirique. Le but initial était de réduire l'inconfort et la labilité des démarches intuitives personnelles, dont le médecin praticien se demande si souvent si elles ont été suffisamment complètes. Or, ce travail le conduit à mettre au point un matériel d'auto-évaluation et d'échange avec d'autres praticiens. Professeur invité en Nouvelle-Zélande en 1975, Braun rencontre à l'occasion de ce séjour un chercheur local, S.R. West, qui, de son côté, produisait de telles *check-lists*. La comparaison de leurs protocoles respectifs leur permet de constater l'absence de différences significatives devant des problèmes identiques.

La première édition des *Programmes diagnostiques en médecine générale* de Braun voit le jour l'année suivante, en 1976²⁶. Au sein d'environ 300 cas identifiés comme représentatifs de la pathologie en médecine générale, 86 cas sont choisis en raison de leur fréquence et de leurs importants risques d'évolution grave évitables, pour lesquels Braun propose un programme standard. Le schéma est constant : d'abord, un bref exposé des circonstances où le cas se présente, puis un questionnaire destiné à l'interrogatoire et à l'examen clinique. Le point de mire est clair : dépister, ou du moins pressentir, dans les conditions de la médecine ambulatoire, les principales entités morbides concurrentes, présentes pour ainsi dire en filigrane du fait de leurs manifestations, et les risques d'évolution grave évitables propres à ces entités.

Car c'est bien de cela qu'il s'agissait au départ. Il fallait découvrir les critères permettant (en routine) au généraliste de réfuter l'hypothèse qui résulte de sa réflexion diagnostique, de la corriger et de choisir à bon escient l'éventuel transfert en milieu spécialisé. On le voit, garant de la scientificité d'une vérification, est le concept de falsifiabilité, de réfutation possible, qui prédomine par rapport à celui de reproductibilité²⁷.

En 1982, sollicité par un médecin cybernéticien de Vienne, le Dr Buchstaller, Braun lui dicte de mémoire un bref résumé descriptif, une sorte de premier jet qu'il propose pour l'ensemble des cas qu'il a identifiés. Il dispose ainsi d'un ensemble d'outils qui permettent à d'autres observateurs de procéder à la vérification des données établies par lui.

Dès 1976, F.H. Mader, un praticien mais aussi enseignant et publiciste, avait participé aux développements pédagogiques contenus dans les programmes diagnostiques déjà publiés. Peu après, c'est P. Landolt-Theus, praticien et chercheur suisse, qui entame à son tour, en parallèle avec Braun, une succession de relevés statistiques annuels de ses propres cas. En 1984, H. Danninger qui, en Autriche, vient de succéder à Braun dans sa pratique et dans son *Institut de médecine générale*, va faire de même.

Les règles sont précises. La durée de la collecte sera pluriannuelle, les codages diagnostiques seront rétroactifs, en termes d'épisodes de soins et non pas en termes de recours ponctuels, enfin, le calcul des fréquences sera effectué en termes de prévalence et incidence annuelles. Braun se tient au contact constant avec chacun de ceux qui entreprennent un tel relevé sur la base de ses écrits et toutes les difficultés de classification sont discutées entre eux au cas par cas.

A la même période, dans les pays de tradition médico-sociale anglaise, de petits changements semblent confirmer la réflexion braunienne sur la pratique en situation diagnostique ouverte. En 1983, le comité de classification de la WONCA²⁸ fait paraître une version définie (ICHPPC-2-Defined) de l'ICHPPC (*International Classification of Health Problems*) que le *Royal College of General Practitioners* britannique avait publié en 1976.

²⁶ R.N. Braun, *Diagnostische Programme in der Allgemeinmedizin*. München, Berlin, Wien, Urban & Schwarzenberg 1976.

²⁷ K. Popper, *Die Logik der Forschung*. Wien, Ed Julius Springer 1935. Trad. française *La logique de la découverte scientifique*, Paris, Payot 1982.

²⁸ World Organisation of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners.

Cette deuxième version montre que, pour la plupart de celles des maladies de fréquence régulière dans la pratique généraliste dont l'étiologie est accessible en certitude par les moyens de la technologie hospitalière, il existe aussi des données exclusivement cliniques permettant des conclusions diagnostiques acceptables sur un critère de probabilité.

En 1984, H. Lamberts rend compte de ses travaux aux Pays-Bas sur l'information médicale corrélée aux diagnostics, posant comme un fait acquis le caractère souvent incertain des résultats diagnostiques en médecine générale²⁹.

Quant à la situation française, elle se ressent des effets des décisions législatives et réglementaires prises depuis 1958 en faveur du monopole hospitalier sur la formation médicale. La SFMG, nouvellement créée, prône une approche différente, qui postule l'existence de savoirs médicaux relevant des conditions de l'activité médicale extrahospitalière de type généraliste. Aussi bien est-elle partie prenante dans les travaux des instances généralistes britanniques qui sont en situation de monopole au premier niveau de soins. Mais son effort principal porte sur un partenariat de recherche avec l'école braunienne, en raison aussi de l'analogie des situations entre la France et l'Allemagne quant à l'accès direct à la médecine spécialisée et hospitalière. En même temps que la traduction française du manuel aux éditions Payot en 1979, la SFMG fait paraître séparément la nomenclature de Braun et sa classification selon les quatre modalités de son axe d'ouverture diagnostique.

Les données épidémiologiques qui sont présentées dans le manuel de Braun correspondent en tous points aux constatations faites sur le terrain par les omnipraticiens de la SFMG. Mais il importe que ces derniers soient à même de classer les entités morbides qu'ils ont identifiées et non pas de se contenter de les nommer avec un langage particulier, propre à chaque observateur, selon l'usage en France où, dans les enquêtes épidémiologiques, un relecteur extérieur est chargé de recoder le tout selon la CIM. Ainsi, deux des travaux entrepris en 1983 dans le cadre de la SFMG adoptent la nomenclature de Braun et sa répartition en quatre classes d'équivalence pour l'identification de la pathologie.

Il faut préciser toutefois que, dans les deux cas, l'objectif était de produire des relevés non pas en termes de prévalence annuelle à des fins épidémiologiques, mais en termes de recours (c'est-à-dire de séances) à des fins d'étude sur la production des soins.

Ces travaux montrent d'abord la fiabilité et l'adéquation à la pratique généraliste dans le contexte français, de la nomenclature et du système de classification diagnostique de la pathologie de Braun. Mais ils montrent aussi la nécessité de disposer d'un moyen de codage informatique permettant le recueil des entités morbides par épisodes de soins et en termes d'incidence et de prévalence, afin d'éviter les effets statistiques inhérents aux relevés épidémiologiques réalisés en termes de recours ponctuels aux soins ambulatoires. En effet, l'épidémiologie des maladies traitées à l'hôpital repose sur des données collectées en fin d'épisode des soins hospitaliers. Les rencontres successives au lit du malade ne sont pas

²⁹ H. Lamberts, *Morbidity in General Practice*, Utrecht 1984 : " When the doctor is convinced that the terms of the classification state the patients problem correctly, it is coded " certain ". It should be pointed out that the coding doctor can be certain of a vague diagnosis e.g. abdominal pain). When he is not certain he codes " uncertain ". Many diagnoses are uncertain in the first instance but several become certain later, so that they can be modified. "

comptabilisées. De même, Braun, qui produisait ses statistiques au papier-crayon, collectait toujours ses diagnostics rétroactivement, à partir des dossiers des patients. Il pouvait, lui aussi, les comptabiliser en fin d'épisode de soins ou, pour les états chroniques permanents, les relever une fois par an pour les statistiques annuelles en termes de fréquence des maladies. Or, dans le cas de relevés de données informatiques en ambulatoire, si le relevé des résultats diagnostiques se fait à chaque recours, il engendre des relevés en termes de fréquence des recours, et ceux-ci sont d'autant plus répétés que la maladie est chronique. Ainsi, les collectes habituelles de la pathologie présente sur un petit nombre de journées, voire sur une seule journée, sont faussées par la surestimation de la fréquence des maladies chroniques par rapport aux maladies de courte durée, même si ces dernières sont fréquentes. Le fait de recourir à un grand nombre d'observateurs simultanés ne corrige en rien cette distorsion qui pèse sur la comparabilité de tous les relevés épidémiologiques en milieu ambulatoire.

Mais il y a plus. On ne peut distinguer les cas nouveaux - l'incidence - des retours lorsqu'il s'agit de cas connus et suivis dans le cadre d'un même épisode. Et on ne peut vérifier si le résultat diagnostique final demeure stable en position ouverte ou s'il est certifié et clos à un moment donné de l'épisode. C'est dire qu'on ne peut évaluer ni les modalités ni le coût des soins par entité morbide. Pour pallier cela, le groupe de la SFMG proposa d'ajouter à chaque code diagnostic en ambulatoire un code de suivi : N = cas nouveau, P = cas persistant, E = nouvel épisode d'un cas connu, R = révision d'un résultat diagnostic antérieur³⁰.

Dernier constat auquel aboutissent les échanges et les comparaisons entre observateurs différents : l'urgence de définition précise derrière chaque désignation diagnostique dès lors que la certitude étiologique fait défaut. La même préoccupation s'exprime en ces années 80 chez nos confrères germanophones, tant et si vrai qu'en 1986, à Vienne, A. Sonnleitner soutient une thèse de doctorat, préparée sous la direction de Braun, qui est consacrée aux incidences des désignations diagnostiques de nature individuelle sur les calculs de fréquence en médecine générale³¹.

La traduction française intégrale de ce mémoire est présentée dans la thèse de doctorat en médecine sur les travaux de classification de Braun, que J. Andral soutient en 1987³².

En 1989, un travail de validation des catégories brauniennes commence à la SFMG, qui va être l'occasion de mettre au jour - et au cœur des débats et des désaccords - un problème de fond. Faut-il rechercher "entre généralistes" des critères cliniques d'inclusion pathognomoniques pour chaque terme de la nomenclature ? Mais le concept de signe pathognomonique d'inclusion n'est-il pas incompatible, sauf exception, avec celui de résultat

³⁰ R. Sourzac, Recueil et analyse informatique de 2000 séances de médecine générale ; proposition pour une représentation tridimensionnelle des résultats de consultation. Thèse pour le doctorat en médecine. Directeur de thèse : Very. G. Université de Limoges 4.12.1987.

³¹ A. Sonnleitner. Über die Bedeutung der derzeit individuellen Benennung des Beratungsergebnisse für die statistische Berechnung von Häufigkeitswerten in der Allgemeinmedizin. Dissertation zur Erlangung des Doktorgrades der Medizin. Wissenschaftlicher Leiter Braun. R.N. Wien 1986.

³² J. Andral. Une nouvelle taxinomie en médecine générale. Apparition d'un instrument défini, pertinent et performant de recueil de données observables en médecine générale. Situation en France et dans le monde. Thèse pour le doctorat en médecine. 5.3.1987. Université Paris Sud.

diagnostique en position de non-certitude étiologique. Dès le début, dans l'introduction à son manuel de 1970, Braun avait mis en garde les généralistes en soulignant que :

“ L'établissement d'un diagnostic au moment de la première prise en charge comporte normalement des risques, quand on se trouve en présence d'un tableau typique pour lequel l'hospitalisation ne s'impose pas, mais qui, exceptionnellement, peut être celui sous lequel se présentent fallacieusement des maladies à évolution dangereuse nécessitant une thérapie d'urgence. ”

Pour répondre, du moins partiellement, à la problématique du risque d'erreur taxinomique (sur laquelle, pour ma part je n'ai cessé d'attirer l'attention), il faudra qu'une conjoncture particulière se produise : la rencontre d'économistes sensibles aux difficultés de classification en médecine générale et la publication, en 1992, par P. Landolt-Theus et H. Danninger, d'un outil de classification élaboré et achevé sous la direction de Braun, qui s'intitule, en allemand, *Kasugraphie*.

La Casugraphie

Le sous-titre de l'édition allemande précise qu'il s'agit de la désignation des cas de fréquence régulière dans la pratique généraliste.

306 “ cas ” sont présentés selon un schéma type que voici :

- Plaintes et circonstances
- Résultats de l'examen
- Position sur un axe d'ouverture diagnostique selon deux modalités :
 - Classification (symptômes, groupe de symptômes, tableau de maladie)
 - Diagnostic (concept nosographique scientifique identifié avec certitude)
- Evolution, durée
- Exemples des résultats de consultation concurrents et risques d'évolution grave évitables

Suit une liste de codes que les auteurs de l'ouvrage ont repérés comme étant disponibles, pour tel ou tel cas, dans la CISP, dans l'ICHPPC-2Defined et dans la CIM 9.

Le schéma standard que propose la *Casographie* représente, non pas la forme véritable des objets, mais leurs relations et leur fonctionnement et cela avec une simplicité qu'une représentation exacte ne saurait atteindre. Pour chaque cas, les critères d'inclusion retenus mènent à l'adoption d'un cadre nosologique qui est positionné sur un axe d'ouverture diagnostique. Aussitôt après sont mentionnés les principaux résultats de consultation " concurrents " de par leurs analogies de manifestation et leurs propres risques d'évolution grave évitables. Cette liste, qui est particulière à chaque cas, remplit la fonction de critère de réfutation. C'est la démarcation qu'elle trace qui la valide, car la liste manifeste l'articulation logique permettant d'optimiser les risques inhérents à la classification en situation de médecine générale. Dans le cadre de chaque cas, la liste des cas concurrents et risques d'évolution grave évitables demeure toujours présente, comme suspendue à l'arrière-plan. Il en résulte une logique de conclusion diagnostique fondée sur une position de veille : le guet, pour ainsi dire, comme garant de la falsifiabilité.

C'est pourquoi, pour presque tous les cas des résultats de la démarche diagnostique, s'offre celle des deux modalités qui reste ouverte sur une absence affichée, explicitée, de clôture taxinomique. Cette modalité permet les étiquetages, une classification et un codage diagnostique ouvert, selon les trois types déjà évoqués, disponibles pour la non-certitude en situation prospective, à savoir le symptôme isolé, le groupe de symptômes et le tableau de maladie, dont la certification étiologique est possible mais non disponible, voire inadéquate, sur le moment.

Quant à la possibilité de satisfaire au concept de certitude étiologique, c'est-à-dire de signe pathognomonique d'inclusion rencontré dans une maladie déterminée et suffisant à l'établissement du diagnostic, elle n'apparaît que pour un nombre limité et bien identifié de cas. Le résultat est alors étiqueté, exprimé et codé selon la seconde modalité de résultat de consultation disponible sur l'axe d'ouverture, sous la forme taxinomique close, intitulée diagnostic.

En fait, du point de vue de la médecine générale ouverte à toutes les formes initiales de la demande de soins, même cette modalité de classification apparemment close, doit demeurer positionnée sur un axe d'ouverture en situation de veille. Car, en début d'épisode de soins, lorsque la fonction diagnostique est prospective, rien ne garantit qu'une entité morbide ou ses complications, même diagnostiquées sur la foi d'une certitude étiologique vérifiée, soient bien la cause principale des troubles pour lesquels les soins du moment sont requis. On le voit, de par sa fonction de dépistage dans le spectre infini de toute la pathologie possible, la médecine générale se doit de refuser toute incitation à clore des diagnostics sur un degré inférieur de certitude et de veiller au contraire à optimiser le clair savoir des risques. La codification proposée énonce les limites de la certitude. L'ouverture sur la liaison aux éventualités concurrentes ou concomitantes - y compris celles d'étiologie inaccessible aux sciences médicales du moment - permet de rester sur ses gardes et de les assumer.

Dans sa version allemande cependant, la *Casographie* laisse une question en suspens. Elle ne définit pas les critères ayant servi au choix des codes CIM 9 qu'elle donne comme disponibles pour chacun des cas. Or, les règles de classement, énoncées pour la première fois à l'usage de la morbidité dans le cadre de la CIM lors de sa neuvième révision (1975), distinguent nettement deux destinations.

La première destination des règles de codage concerne " les résumés des dossiers médicaux ", pour lesquels des recommandations précises sont formulées. Ainsi :

" la maladie à choisir pour l'analyse statistique de cause unique, à partir du dossier médical d'un épisode de soins dans un hôpital ou autre établissement, doit être l'affection traitée ou étudiée pendant l'épisode en question ; si aucun diagnostic n'a été fait, on retiendra le symptôme ou le problème de santé principal. "

Les règles d'enregistrement des diagnostics dans le résumé statistique individuel sont formalisées plus loin, mais il importe de souligner que la démarche indiquée ci-dessus repose entièrement sur une logique rétrospective. Cette logique va à l'encontre des principes d'ouverture diagnostique sur un ensemble d'entités morbides concurrentes, qui régissent les séances de médecine générale ambulatoire, lesquelles se situent le plus souvent au début des épisodes de soins, c'est-à-dire dans une logique prospective³³. Le problème de la hiérarchie des risques taxinomiques, inhérent aux contraintes propres à la classification de la pathologie en médecine générale, reste entier.

Quant à la seconde destination, la CIM 9 précise que :

" Les participants à la Conférence ont également jugé souhaitable qu'en plus du choix d'une cause unique aux fins de mise en tableau, dans la mesure du possible, il soit essayé un classement et une analyse par causes multiples, particulièrement pour les données se rapportant à des épisodes de soins dans les hôpitaux (malades hospitalisés ou ambulatoires), les dispensaires et par les médecins de famille. "

Ce souhait, en revanche, ouvre la possibilité de rechercher et de valider une adaptation des règles de classification de la CIM, qui prenne en compte l'origine, les conditions de production et la destination des démarches diagnostiques en médecine générale.

Mais la mise en œuvre de ce projet suppose une connaissance approfondie de la *Casographie*. Aussi, en 1994, dans le cadre d'un centre de recherche de l'École nationale de santé publique, le Groupe IMAGE, qui accueille entre autres deux généralistes³⁴, commence un travail méthodique destiné à voir s'il est possible, et sous quelle forme, de coordonner, à partir des indications nosologiques validées par l'école braunienne, deux logiques de classification diagnostique, celle de type hospitalier et celle inhérente à la médecine générale. Un contrat quinquennal de recherche INSERM, sous la direction de Gérard de Pouvourville, permet d'une part d'achever une traduction française extrêmement attentive de la *Casographie*, d'autre part, d'intégrer la vérification de l'instrument braunien dans l'axe de

³³ De plus la certification étiologique a posteriori est souvent inadéquate car inutile, inefficace, voire inconnue des sciences médicales contemporaines.

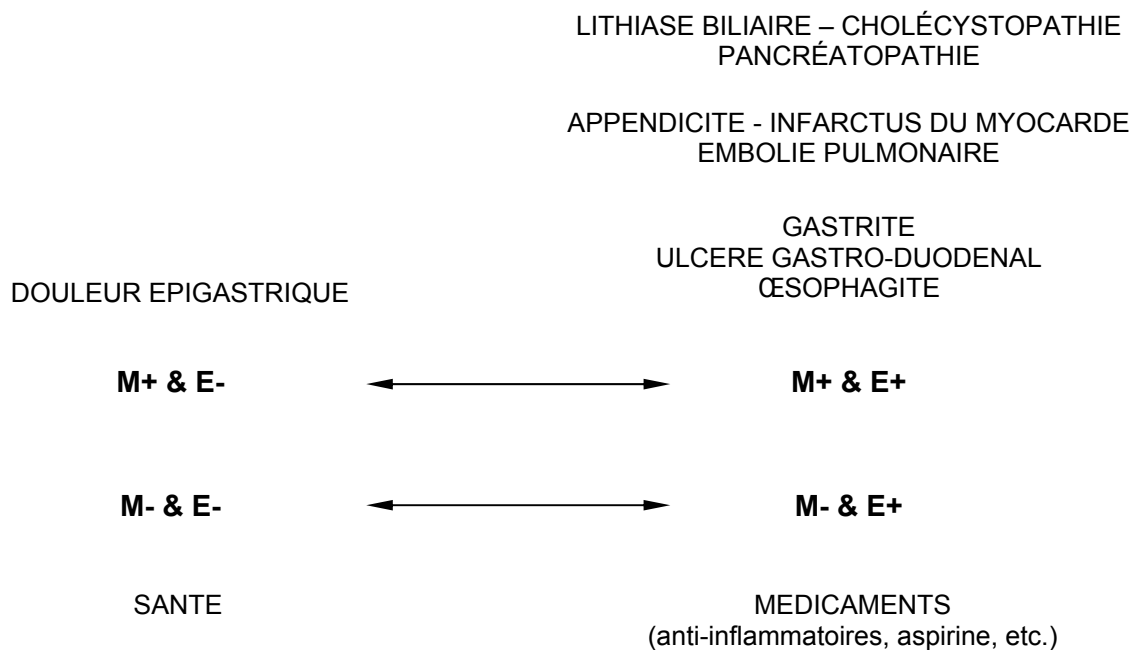
³⁴ O. Rosowsky et J. Andral intègrent le Groupe, suivis ultérieurement par J. Cittée, étudiant en stage de médecine générale.

recherche concernant les outils de description de l'activité médicale. Dans le prolongement de l'analyse des travaux de Braun fournie déjà en 1964 par un statisticien allemand, Karl Freudenberg³⁵, je m'attache aussi à élucider la matrice logique sous-jacente aux rubriques brauniennes.

Cette matrice distingue quatre types de situations :

- Manifestation présente **avec** étiologie présente certifiée (**M + & E +** : situation close)
- Manifestation présente **sans** étiologie présente certifiée (**M + & E -** : situation ouverte)
- Manifestation absente **avec** étiologie présente certifiée (**M - & E +** : situation de risque)
- Manifestation absente **sans** étiologie présente certifiée (**M - & E -** : situation de santé)

Pour le médecin expérimenté ces quatre situations sont corrélées - consciemment ou inconsciemment - par couples d'opposition, d'inversion ou d'implication. Ainsi, par exemple, le symptôme épigastrique induit chez le médecin la constellation suivante :



Dans les conditions de production des données diagnostiques de certitude en fin d'épisode hospitalier, le médecin est théoriquement en mesure de choisir rétrospectivement une, et une seule, de ces entités qu'on peut alors qualifier de principale. Dans les conditions de production des données diagnostiques en séance de consultation de médecine générale, bon nombre de ces données de certitude ne sont pas disponibles sur le moment. Or la situation prospective de la consultation en vue d'un épisode de soins à venir, contraint à choisir, en fonction de la hiérarchie des risques et de l'urgence, une de ces entités. Mais il

³⁵ Freudenberg K. *Zur Statistik der ärztlichen Praxis*. Die medizinische Welt, n° 36. F.K. Schattauer Verlag 1964.

faut la choisir de façon provisoire seulement, pendant que toutes les autres restent constamment présentes, dans le champ du guet et par les mesures prises. La “ *Fièvre non caractéristique - Syndrome fébrile non caractéristique* ”³⁶ fait fonction de modèle explicatif standard de cette logique par la forme pédagogique qui a été donnée à l’identification de son schéma au sein de l’ensemble des “ cas ” constitutifs de la Casographie. Cela éclaire la fonction de la médecine générale quant à l’équilibre socialement reconnu qu’elle réalise entre un rôle de producteur de soins et un rôle régulateur en posant les indications d’un éventuel recours ou non à un avis spécialisé.

Casographie et CIM10

Le travail de recensement des rubriques de la CIM, explicitement prévues pour le classement tel quel des affections non prouvées, a connu deux étapes.

Une première étape a porté sur la CIM 9. Elle a confirmé le caractère tout à fait exceptionnel des rubriques affectées à ces affections non prouvées. On trouve par exemple :

Tuberculose, rubrique 010 à 018 avec l’ajout au cinquième chiffre de

.0 : Examen bactériologique ou histologique non réalisé.

.1 : Résultat de l’examen bactériologique ou histologique (encore) inconnu.

Il apparaît, en outre, que les mentions SAI ou sans précision accolées par convention à certaines sous-catégories des rubriques de la CIM ne signifient en aucune façon un risque sous-jacent de classement ailleurs que dans cette seule et unique rubrique.

A preuve, dans la CIM 10^e Révision (1993) le concept impératif de “ non classé ailleurs ” figure expressément au moindre doute possible. Ainsi, par exemple, dans

- le titre du chapitre XVIII : Symptômes, signes et résultats anormaux d’examens cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs (R00-R99) ;
- des rubriques à trois caractères comme : J12 Pneumopathies virales, non classées ailleurs ;
- des sous-catégories de rubriques comme : N14.4 Néphropathie toxique, non classée ailleurs.

³⁶ Voir Annexe page 56.

La seconde étape concerne précisément la CIM 10, qui affirme textuellement “ l’utilité d’une adaptation aux fins de la médecine générale ”. Cependant, les directives pour l’enregistrement et les instructions pratiques pour le codage dans le volume II, *Manuel d’usage de la CIM10*, montrent bien que les connaissances diagnostiques qui identifient les entités morbides restent toujours corrélées soit au certificat de décès, soit au dossier des patients *en fin* d’épisode de soins, dans une visée rétrospective³⁷. Or, les conditions diagnostiques en fin de séance de médecine générale se situent le plus souvent *en début* d’épisode de soins. Les deux situations ne sont pas superposables. Pour mener à bien notre projet d’adaptation il est fait appel au Docteur Louis Brunel³⁸, à la compétence reconnue dans l’utilisation des classifications CIM. On procède à la confrontation, une à une, des rubriques de la *Casographie*, maintenant nosologiquement définies, et de rubriques susceptibles d’être concernées dans la CIM 10, afin d’apprécier les conditions et les modalités d’utilisation de la *Casographie* de Braun comme référentiel nosographique et comme outil pour le codage en CIM 10 des résultats diagnostiques de consultation en médecine générale.

L’étude des 306 cas aboutit à deux conclusions. Elle confirme d’abord que les rubriques prévues dans la CIM 10 pour le classement tel quel d’affections non prouvées étiologiquement, et par conséquent les rubriques non certaines, demeurent toujours peu nombreuses et se réduisent à quelques situations explicites, que voici :

A09 : Diarrhée et gastro-entérite d’origine présumée infectieuse.

Note : dans les pays où les affections énumérées en A09 sans précision supplémentaire peuvent être présumées d’origine non infectieuse, les classer en K52.9.

A16 : Tuberculose de l’appareil respiratoire, sans confirmation bactériologique ou histologique.

A64 : Maladie sexuellement transmise, sans précision.

B07 : Verrue d’origine virale.

B54 : Paludisme, sans précision. Paludisme diagnostiqué cliniquement, sans confirmation parasitologique.

D37-D48 : Tumeurs à évolution imprévisible ou inconnue.

Note : les catégories D37-D48 classent en fonction de leur siège les tumeurs à évolution imprévisible ou de nature imprécise : le doute subsiste donc quant au caractère malin ou bénin de la tumeur (...).

G20 : Maladie de Parkinson.

J18.9 : Pneumopathie à micro-organisme non précisé.

M54 : Dorsalgies.

N63 : Tuméfaction mammaire sans précision.

Z22 : Sujet porteur de germes responsables d’une maladie infectieuse. Comprend sujet suspecté porteur.

³⁷ Voir à ce propos CIM10, vol II, *Règles et directives pour le codage*, 4.4. Morbidité, p. 97-98; *Ibid* 4.4.1., p. 99 et 4.4.2., p. 102, Codage des affections soupçonnées, des symptômes et résultats anormaux et des états non morbides.

³⁸ Délégation à l’information médicale et à l’épidémiologie. Assistance Publique - Hôpitaux de Paris.

En second lieu, l'étude permet de vérifier que, sous réserve d'associer les lettres A, B, C, D aux codes CIM 10 concernés :

- les "symptômes isolés" (A) de la *Casographie* sont superposables à ceux, présents, de la CIM 10 et, à ce titre, ne posent aucune difficulté de codage ;
- les affections reconnues comme "certaines" (D), parce qu'elles appartiennent à la nosographie générale, sont toujours codables en CIM 10 ;
- la majorité des "tableaux de maladie" est également codable en CIM 10 si on autorise l'emploi des rubriques de type "sans précision" pour le codage des affections non prouvées dès lors qu'elle sont associées à la lettre C ;
- les groupes de symptômes (B) présentent le plus souvent un signe cardinal qui autorise un codage sans difficulté en CIM10. Quelques groupements syndromiques cependant (une dizaine) ne sont guère décrits dans la CIM 10 ; ils nécessiteraient la création de rubriques adéquates exemple : "Catarrhe combiné des voies respiratoires".

Formaliser le risque par les quatre catégories mentionnées autorise donc une représentation du degré d'incertitude et d'ouverture diagnostique qui est présent à l'issue de la consultation, et replace l'énoncé diagnostique proprement dit dans la problématique généraliste. A son tour, la mise en regard des rubriques brauniennes et des rubriques de la CIM 10 montre qu'il est possible d'associer à la grande majorité des cas le(s) code(s) CIM 10 adapté(s) en fonction des différents degrés possibles de certitude par l'introduction d'un axe supplémentaire de codage destiné à repérer le type d'ouverture des rubriques diagnostiques. C'est cette articulation des deux rubriques que nous présentons dans ce volume. Chaque résultat de consultation - ou cas identifié par Braun - est suivi en bas de page par les codes CIM 10 et les codes d'ouverture que nous proposons pour obtenir la compatibilité recherchée avec la CIM 10. Sur la même ligne figurent, ensuite, l'intitulé de la rubrique du code CIM 10 et celui du code d'ouverture de la *Casographie*. Ces indications remplacent celles qui sont mentionnées dans l'édition allemande. Les termes de la *Casographie* s'identifient, soit à partir de leur liste alphabétique, soit à partir de leur distribution selon douze fenêtres opérationnelles.

USAGE DE LA CASUGRAPHIE ET CODAGE

Oscar Rosowsky, Louis Brunel, Jérôme Andral, Jacques Cittée

Comment utiliser la *Casographie* pour la classification de la pathologie en médecine générale dite de ville et la rendre compatible avec les contraintes de la CIM 10^e Révision ? Six exemples de résumés de situations cliniques telles qu'elles peuvent se présenter en fin de séance généraliste serviront à l'illustrer.

Nous avons repris les six exemples qu'a retenus la Commission *Codage des Pathologies* (Paris, Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés. Annexe au compte rendu. Séance du 27 février 1998). Anticipons une remarque : sur les huit résultats des démarches diagnostiques, il s'avère que sept se concluent en situation ouverte, conformément à la position prospective qui caractérise la démarche diagnostique en médecine générale.

Cas n° 1

Un fermier de 55 ans, pesant 115 kg, se plaint de quintes de toux et d'être essoufflé depuis une semaine. Interrogé il dit qu'il a transpiré et qu'il s'est senti fiévreux pendant trois jours. Vous trouvez la température à 38°2, le pharynx rouge et des râles ronflants et sibilants dans toutes les aires d'auscultation pulmonaire, particulièrement à gauche. Vous diagnostiquez une bronchite aiguë et vous lui donnez de l'amoxicilline et un expectorant. Vous profitez de l'occasion pour calculer son Index de Masse Corporelle qui se monte à 32.8 et lui faites part de votre avis à propos de son excès de poids. Vous lui conseillez fermement de suivre le régime que vous lui donnez et il admet que l'obésité est un problème important. Il aimerait bénéficier d'une aide dans son effort pour perdre du poids. A ce titre, vous l'envoyez chez un diététicien. Ce dernier pourra le consulter dans 6 semaines.

Considérons en premier lieu les exemples de codage disponibles dans la CIM 10 pour illustrer la somme des données élémentaires présentes dans ce résumé clinique. On arrive à des listes telles que

- Fermier : **Z57.4** (Exposition professionnelle à des substances toxiques agricoles)
- 115 kg : **E66.9** (Obésité)
- Quintes de toux : **R05**
- Essoufflement : **R06.0**
- Transpiration : **R61.9**
- Fièvre : **R50.9**
- Râles ronflants et sibilants : **R09.8** (Autres symptômes et signes précisés relatifs aux appareils circulatoire et respiratoire)
- Bronchite aiguë : **J20.9**
- Conseils diététiques : **Z72.3**
- Obésité en tant que problème important : **Z72.4** (Régime et habitudes alimentaires inadéquates)
- Consultation diététique dans 6 semaines : **Z75.2** (Autre période d'attente pour investigation et traitement).

Dès le premier abord on remarque que 4 codes, sur les 11 proposés comme possibles, à savoir tous ceux en Z, ne correspondent pas à des codes diagnostiques de pathologie mais à des activités médicales de types différents (recueil de facteurs influant l'état de santé et autres motifs de recours au système de santé). Si on souhaite disposer de données suffisamment homogènes pour être statistiquement utilisables, il faut donc impérativement distinguer et classer séparément d'un côté les résultats diagnostiques de la pathologie et, d'un autre côté, les données concernant d'autres activités médicales. C'est la raison pour laquelle la Casographie vise uniquement la classification diagnostique de la pathologie *stricto sensu*.

Pour ce qui est des 7 codes diagnostiques proprement dits :

- ◆ pour 4 des rubriques disponibles (codes R05, R06.0, R61.9, R50.9) le critère de " non classé ailleurs ", qui marque explicitement tout le chapitre XVIII dont ces rubriques sont issues, implique le caractère isolé de chacun des symptômes ainsi codés et non leur combinaison selon le tableau clinique concerné par ce cas. Ces quatre rubriques ne sont pas adéquates.
- ◆ restent donc
 - RO9.8 : Autres symptômes et signes précisés relatifs aux appareils circulatoires et respiratoires.
Cette rubrique est inadéquate au vu de *ces signes énumérés* dans la CIM 10.
 - J20.9 : Bronchite aiguë, sans précision.
Cette rubrique n'offre pas un cadre nosologique correct car la CIM 10 précise : *A l'exclusion de bronchite SAI chez les plus de 15 ans.*

La Casographie offre pour ce cadre nosologique :

BRONCHITE ASTHMATIFORME / C Tableau de maladie

Cette rubrique de la Casographie implique expressément l'absence de signes généraux, et donc ne convient pas.

SYNDROME FEBRILE NON CARACTERISTIQUE / A Symptôme
/ B Groupe de symptômes

Le résultat de l'examen comporte : auscultation pulmonaire et percussion : impression peu significative, rarement râles bilatéraux (à l'exception de râles crépitants proprement dits qui orienteraient vers un autre diagnostic.

Cette rubrique (cf. page 56) offre un cadre nosologique correct.

En fin de séjour hospitalier, un tel choix impliquerait l'exclusion vérifiée de toute étiologie par un agent causal précisé infectieux. En ce début d'épisode de soins généralistes, ces informations ne sont tout simplement pas disponibles. Le choix diagnostique ne peut se porter que sur une position restant ouverte sur ces rubriques nosographiques autres. Dès lors, celles-ci confèrent un fondement à l'inévitable gestion du risque en situation diagnostique d'ouverture, ce dont la Casographie rend compte par l'indexation en groupe de symptômes B.

Un codage **J11.1 B : Grippe avec d'autres manifestations respiratoires, virus non identifié / Groupe de symptômes** apparaît alors comme le codage le plus pertinent.

Au titre d'une seconde maladie diagnostiquée

La Casographie offre au cadre nosologique :

PRISE DE POIDS, OBESITE / A Symptôme isolé

La CIM10 offre :

E66.- : Obésité

R63.5 : Prise de poids anormale, à l'exclusion de : Obésité (E66.-)

Dans le compte rendu de cette consultation on ne voit pas sur quels critères disponibles il est possible de faire un choix univoque entre les deux rubriques que la CIM distingue. Il importe aussi de savoir qu'il existe, pour une manifestation analogue, des résultats de consultation concurrents et des risques évitables, par exemple : maladies endocrines, œdème, ascite, prise de corticoïdes. En ce début d'épisode de soins, l'absence d'autres manifestations cliniques est un critère de démarcation important par rapport aux maladies concurrentes, même si la vérification certaine de leur exclusion ne peut pas avoir été accomplie. D'où la nécessité de coder la situation de non-certitude et de guet qui valide le cas, à ce moment de l'activité médicale.

Aucune prise de poids récente n'étant signalée, un codage selon la rubrique :

E66.9 A : Obésité sans précision / Symptôme isolé apparaît alors comme le codage le plus pertinent.

Cas n° 2

Vous faites une visite à domicile pour un enfant de sept ans. Il a présenté de la fièvre et un mal de gorge depuis trois jours. Depuis ce matin, il a fait un rash. A l'examen, sa température est de 39°3 C et il présente un érythème finement granuleux de la face et du tronc. Les ganglions sous-maxillaires sont bien gonflés, la gorge est rouge brillant et il y a du pus sur les amygdales augmentées de volume. Vous diagnostiquez une scarlatine, prescrivez de la pénicilline et prévoyez de le revoir dans une semaine.

La Casographie offre pour ce tableau nosologique :

SCARLATINE / C Tableau de maladie (la présence de l'érythème caractéristique de la scarlatine est acquise, mais non vérifiée est celle du streptocoque).

La CIM10 offre :

A38 : Scarlatine à l'exclusion de angine à streptocoques (J02.0).

A38 C : Scarlatine / Tableau de maladie apparaît comme le codage le plus pertinent.

Cas n° 3

Une femme de 34 ans vient vous consulter pour dysurie et pollakiurie. Par ailleurs, elle craint de souffrir d'hypertension. Il y a 50 à 60 globules blancs par champ dans l'urine fraîche collectée à mi jet (il n'y a pas de plainte de vaginite). Vous prescrivez un antibiotique et vous organisez une analyse d'urine dans dix jours. A plusieurs reprises, vous trouvez avec étonnement une tension artérielle élevée à 17/10. Vous décidez de répéter la prise de tension dans dix jours lorsque la patiente reviendra pour son résultat d'analyse d'urine.

La Casographie offre pour ce cadre nosologique :

CYSTITES SANS PRECISION / C TABLEAU DE MALADIE

La CIM10 offre :

N30.9 : Cystite sans précision

Mais à ce "moment" de la démarche diagnostique la présence d'une étiologie vésicale certaine n'est pas encore vérifiée. Dans cet exemple, un regard jeté sur la liste des résultats concurrents et des risques qui démarquent le cas selon la Casographie, montre comment des pratiques cliniques discutables peuvent être impulsées, à l'usage direct de la CIM, par la règle du "faire comme si" que propose la CIM 10³⁹ dans des situations autres que celles de fin d'épisode de soins hospitaliers. Le médecin déclare en effet se fier à la donnée "il n'y a pas de plainte de vaginite". Il ne mentionne pas d'examen gynécologique de vérification, l'absence d'urétrite ne semble pas vérifiée, ni celle d'autre affection ou néoformation pelvienne au sens large du terme. L'examen de contrôle des urines est prescrit pour après (et non avant) l'antibiothérapie, en conséquence le germe éventuel reste inconnu. Ici le concept d'ouverture explicite de la conclusion diagnostique aurait imposé toutes les possibilités du dépistage des maladies concurrentes disponibles en routine.

N30.9 C : Cystite sans précision / Tableau de maladie
apparaît comme le codage le plus pertinent.

Dans le cas d'une identification d'un agent infectieux ou d'une autre cause certaine on coderait, par exemple :

N30.4 D : Cystite due à une irradiation / Diagnostic certifié

N30.0 (B96.2) D : Cystite aiguë à Escherichia coli / Diagnostic certifié

³⁹ CIM 10. Vol. II, Manuel d'utilisation. Morbidité. Règles et directives pour le codage, 4.4.2., p. 102, Codage des affections soupçonnées, des symptômes et résultats anormaux et des états non morbides.

Au titre de la seconde maladie diagnostiquée

La Casographie offre :

HYPERTENSION (PRESUMEE ESSENTIELLE) / A SYMPTOME ISOLE

Mais il est explicitement précisé qu'“ après exclusion d'une hypertension secondaire, des contrôles sur plusieurs semaines sont nécessaires pour pouvoir parler d'hypertension ”. On se trouve donc ailleurs, à savoir dans le cas d'une manifestation signalée comme concurrente : “ Elévation tensionnelle passagère, effet blouse blanche, pose de brassard ”.

La CIM10 offre :

R03.0 : Constatation d'une élévation de la tension artérielle, sans diagnostic d'hypertension.

**R03.0. A : Constatation d'une élévation de la tension artérielle,
sans diagnostic d'hypertension / symptôme isolé**
apparaît comme le codage le plus pertinent.

Cas n° 4

La même patiente revient pour rechercher son résultat d'analyse de test d'urine et pour faire vérifier sa tension artérielle. L'analyse d'urine est négative. Vous expliquez que l'épisode de cystite vous semble terminé et la manière de faire face à une nouvelle infection. Vous prenez la tension qui est maintenant quasi normale : 140/95 et 145/95. Vous expliquez ces résultats et vous lui conseillez de ne pas changer ses habitudes et de faire vérifier sa tension dans 6 à 9 mois.

Pour le diagnostic des troubles urinaires la situation diagnostique, cystite sans précision, ne peut pas être considérée comme close rétroactivement en situation de certitude vérifiée. Elle doit rester formalisée en situation d'ouverture C Tableau de maladie.

L'hypothèse diagnostique hypertension (R03.0 A) est révisée. Elle devient Z01.3 : Mesure de la tension artérielle (dans le cadre de la rubrique Z01 : Autres examens spéciaux et investigations de sujets ne se plaignant de rien ou pour lesquels aucun diagnostic n'est rapporté).

Cas n° 5

Un homme de 50 ans se plaint d'être très fatigué et d'avoir envie de pleurer. Il admet se sentir déprimé, mais il s'est arrangé pour continuer son travail malgré tout. Cela lui est devenu incroyablement dur. Il se plaint aussi de ses conditions de travail. Celles-ci sont très mauvaises, surtout parce qu'il n'arrive pas à coopérer avec son patron. Vous trouvez votre patient très déprimé. Les réveils matinaux le perturbent et il est fatigué le matin. Ses activités habituelles l'intéressent de moins en moins. Il se sent inutile et inadéquat. Vous diagnostiquez une dépression et vous proposez un traitement antidépresseur. Pendant le quart d'heure de consultation vous envisagez avec lui la nature de sa dépression et sa relation à ses conditions de travail. Vous donnez une ordonnance d'amitryptiline et rendez-vous dans une semaine.

La Casographie offre pour ce cadre nosologique :

DEPRESSION / C TABLEAU DE MALADIE

La CIM 10 offre :

F32.9 : Episode dépressif sans précision

Cependant pour la CIM le qualificatif " sans précision " n'a aucun signification de doute sur l'inclusion certaine dans cette rubrique exclusivement.

Un regard jeté dans la Casographie sur les maladies concurrentes de " dépression ", ainsi que sur le cas " Epuisement, fatigue générale " avec ses maladies concurrentes et risques d'évolutions graves évitables (diabète sucré, anémies, tumeurs malignes, hypothyroïdie, etc.), montre bien la distorsion d'information qui résulte, à ce moment de l'épisode de soins, d'un codage clos en certitude " comme si la vérification avait été déjà faite en fin d'épisode de soins ".

F32.9 C : Episode dépressif / Tableau de maladie
apparaît comme le codage le plus pertinent

Cas n°6

Un homme de 42 ans a la sensation d'avoir les oreilles bouchées et présente depuis dix jours des douleurs de l'épaule droite. A l'examen vous trouvez deux bouchons de cérumen que vous enlevez. L'épaule droite est douloureuse, l'abduction et la rotation externe sont limitées. Il y a une sensibilité locale douloureuse. Vous infiltrerez des corticoïdes en expliquant au patient que son " épaule est gelée ".

La Casographie offre pour ce cadre nosologique :

ARTHROPATHIE-PERIARTHROPATHIE / rarement sous A SYMPTOME, le plus souvent sous B GROUPE de SYMPTOMES.

Ce classement apparaît ici comme trop général. On dispose d'informations plus riches.

La CIM10 offre :

M75.0 : Capsulite rétractile de l'épaule. Epaule bloquée. Périarthrite de l'épaule.

Mais cette sous catégorie appartient à la rubrique M75 : Lésions de l'épaule.

Ce choix n'est correct qu'en situation diagnostique ouverte puisque ni l'existence, ni la nature d'une lésion proprement dite n'ont pu être vérifiées.

M75.0 C : Epaule bloquée / Tableau de maladie

apparaît comme le codage le plus pertinent.

Au titre d'une seconde maladie diagnostiquée

La Casographie offre :

BOUCHON DE CERUMEN / D DIAGNOSTIC COMPLET

La CIM10 offre :

H61.2 : Bouchon de cérumen

H61.2 D : Bouchon de cérumen / Diagnostic certifié

apparaît comme le codage le plus pertinent

Au vu du choix des “ cas ” qui ont été proposés dans ces six exemples on remarque combien la sélection du cadre nosologique qui identifie chacun des cas cliniques dans la *Casographie*, se déduit facilement au décours de la démarche diagnostique en médecine générale.

Ensuite, dès lors qu'on accepte le principe d'un codage additionnel signalant la position atteinte sur l'axe d'ouverture diagnostique, on note que la *Casographie* offre, pour chacun de ses “ cas ”, généralement une catégorie à quatre caractères de la CIM 10 lorsqu'il s'agit de manifestations purement symptomatiques (A et B), mais plusieurs catégories à quatre caractères lorsqu'il s'agit de maladies d'étiologies accessibles, que ce soit en situation de simple tableau de maladie (C) ou de diagnostic étiologiquement vérifié avec certitude (D). Ces catégories permettent la classification par un énoncé diagnostique pertinent, ayant une valeur informative aussi grande que possible sur la situation véritable et son codage adapté.

BRONCHITE ASTHMATIFORME

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Toux avec ou sans expectoration, absence de signes généraux, pas d'asthme dans les antécédents
RESULTAT DE L'EXAMEN	Dyspnée expiratoire avec râles humides, rarement secs (sibilants)
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) sous C (Tableau de maladie) D (Diagnostic)
DIAGNOSTIC	
EVOLUTION ET DUREE	Régression rapide des troubles et constatations d'examen
EXEMPLES DE RESULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS OU DE REGE	Bronchite non précisée comme aiguë ou chronique Asthme Corps étranger inhalé Toux

J20.9

C

Bronchite aiguë (avec bronchospasme), sans précision / Tableau de maladie

PRISE DE POIDS - OBESITE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES Prise de poids malgré "une alimentation modérée",
voudrait bien maigrir

RESULTAT DE L'EXAMEN : Excès de poids à un degré divers
La démarche diagnostique programmée n° 68
"Obésité" n'a pas donné d'indication
en faveur d'une affection organique

CLASSIFICATION **sous** **A (Symptôme)**
B (Groupe de symptômes)
C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC D (Diagnostic)

EVOLUTION ET DUREE Des pertes de poids persistantes sont rares

EXEMPLES DE RESULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Maladies endocrines
Prise de poids par
- **Oedème**
- **Ascite**
- Corticoïdes

R63.5

A

Prise de poids anormale / Symptôme

SCARLATINE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Eruption avec fièvre, sont évoqués la rougeole, la rubéole, la scarlatine
RESULTAT DE L'EXAMEN	Fièvre, exanthème scarlatiniforme, le pourtour de la bouche reste pâle, énanthème, langue framboisée, angine, à partir de la seconde semaine desquamation à la plante des mains et des pieds Présence de streptocoques bêta-hémolytiques dans l'ensemencement de la gorge
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie) D (Diagnostic)
DIAGNOSTIC	sous
EVOLUTION ET DUREE	En règle générale curabilité sans complications en environ 4 semaines

EXEMPLES DE RESULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Rougeole
Rubéole
Angine
Exanthème médicamenteux
Eczéma des mains et des pieds

A38

C

Scarlatine / Tableau de maladie

CYSTITE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES

Besoins plus fréquents d'uriner
Douleurs, brûlures à la miction,
souvent mictions de faible volume

RESULTAT DE L'EXAMEN

Urines : signes d'infection
(bandelettes-tests, culot urinaire,
examen cytbactériologique éventuel)

CLASSIFICATION

A (Symptôme)
B (Groupe de symptômes)

sous

C (Tableau de maladie)

DIAGNOSTIC

sous

D (Diagnostic)

EVOLUTION ET DUREE

Régression des symptômes,
le plus souvent en 1 à 2 semaines
Récidives rares

EXEMPLES DE RESULTATS DE CONSULTATIONS CONCURRENTS ET REGE

Inflammation des voies urinaires supérieures
Pollakiurie
Miction douloureuse/dysurie
Lithiase urinaire
Urétrite
Néoformations

N30.9

C

Cystite, sans précision / Tableau de maladie

N30.-

D

Cystite selon évolution, agent causal et localisation. Cf. CIM10 / Diagnostic complet

HYPERTENSION (PRESUMEE ESSENTIELLE)

PLAINTES ET CIRCONSTANCES		Crainte de tension artérielle élevée ou constatation établie ailleurs Le plus souvent sans vertiges ni céphalée
RESULTAT DE L'EXAMEN		Démarche diagnostique programmée n° 25 <i>"Élévation de la tension artérielle"</i> obligatoire en cas d'élévation constatée de la tension sanguine Après exclusion d'une hypertension secondaire, des contrôles sur plusieurs semaines sont nécessaires pour pouvoir parler d'hypertension En règle générale compensation cardiaque
CLASSIFICATION	sous	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes)
	sous	C (Tableau de maladie, après la démarche diagnostique programmée correspondante) D (Diagnostic)
DIAGNOSTIC		
EVOLUTION ET DUREE		Chronique, progressant le plus souvent lentement

EXEMPLES DE RESULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET DE REGE

Élévation tensionnelle passagère
"Effet blouse blanche", "pose de brassard"
Hypertension secondaire
Défaut cardiaque compensé
Insuffisance cardiaque chronique

R03.0	A	Constatation d'une élévation de la tension artérielle, sans diagnostic d'hypertension / Symptôme
I10	C	Hypertension essentielle (primitive) / Tableau de maladie

DEPRESSION

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Triste, abattu, "je ne vais pas bien", épuisé, manque de motivation, sensation d'impasse, pas de joie de vivre
RESULTAT DE L'EXAMEN	La démarche diagnostique programmée n° 60 " <i>Dépression</i> " oriente en faveur d'une dépression
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie) D (Diagnostic)
DIAGNOSTIC	sous
EVOLUTION ET DUREE	Pouvant être de brève durée ou évoluant sur des mois et plus Récidives possibles

EXEMPLES DE RESULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Nervosité
Dépression iatrogène (médicaments)
Dépressions d'origine métabolique ou hormonale (ex. hypothyroïdie)
Dépression endogène
Psychoses
Psychoses affectives bipolaires

F32.9 **C** Episode dépressif, sans précision / Tableau de maladie

ARTHROPATHIE - PERIARTHROPATHIE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Douleurs aiguës ou récidivantes d'une grosse, plus rarement petite, articulation, limitées à la zone articulaire et/ou alentour
RESULTAT DE L'EXAMEN	Pression douloureuse de l'articulation ou autour d'elle, le degré de participation des capsules, ligaments, bourses ou tendons est habituellement peu clair Démarche diagnostique programmée n° 11 " <i>Arthropathies</i> " au plus tard après deux semaines de persistance.
CLASSIFICATION	rarement sous A (Symptôme) plus souvent sous B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie) D (Diagnostic)
DIAGNOSTIC	
EVOLUTION ET DUREE	Plusieurs jours ou semaines Compter avec des récives



→

EXEMPLES DE RESULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Arthrite aiguë
 Arthrite goutteuse
 Arthrose
 Monoarthropathie avec épanchement
 Polyarthrite rhumatoïde
 Borréliose
 Rhumatisme articulaire aigu
 Arthropathies associées à des infections
 (autres que RAA)

Localisation précisée

M25.9	1	A	Affection articulaire, sans précision - Épaule / Symptôme
M25.9	1	B	Affection articulaire, sans précision - Épaule / Groupe de symptômes

M25.9	2	A	Affection articulaire, sans précision - Coude / Symptôme
M25.9	2	B	Affection articulaire, sans précision - Coude / Groupe de symptômes

M25.9	3	A	Affection articulaire, sans précision - Poignet / Symptôme
M25.9	3	B	Affection articulaire, sans précision - Poignet / Groupe de symptômes

M25.9	4	A	Affection articulaire, sans précision - Main / Symptôme
M25.9	4	B	Affection articulaire, sans précision - Main / Groupe de symptômes

M25.9	5	A	Affection articulaire, sans précision - Hanche / Symptôme
M25.9	5	B	Affection articulaire, sans précision - Hanche / Groupe de symptômes

M25.9	6	A	Affection articulaire, sans précision - Genou / Symptôme
M25.9	6	B	Affection articulaire, sans précision - Genou / Groupe de symptômes

M25.9	7	A	Affection articulaire, sans précision - Cheville et pied / Symptôme
M25.9	7	B	Affection articulaire, sans précision - Cheville et pied / Groupe de symptômes

Localisation non précisée

M25.9	A	Affection articulaire, sans précision / Symptôme
M25.9	B	Affection articulaire, sans précision / Groupe de symptômes

BOUCHON DE CERUMEN

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Baisse de l'acuité auditive, souvent après un bain, ou après un "nettoyage" des oreilles, "cire" dans les oreilles
RESULTAT DE L'EXAMEN	Occlusion du conduit auditif par du cérumen L'examen de contrôle après lavage d'oreille montre un canal auditif externe libre, sans signes notables d'inflammation Le patient entend à nouveau "comme avant"
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC	sous D (Diagnostic, en cas de restitution de l'acuité auditive antérieure et conduit auditif externe sans particularité)
EVOLUTION ET DUREE	Persistance jusqu'au lavage d'oreille
EXEMPLES DE RESULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE	Corps étranger Otite moyenne Perte subite de l'ouïe Hypoacousie Otite externe diffuse Psoriasis du conduit auditif

H61.2

D

Bouchon de cérumen / Diagnostic complet

La possible pluralité des codes CIM disponibles pour un seul “ cas ” identifié en médecine générale ambulatoire résulte du principe de classification CIM qui implique l’indexation des affections “ principales ” à la fin des épisodes de soins. Ce modèle est celui qui s’applique, *de facto*, à l’issue de séjours en établissement hospitalier. A ces stades, et dans ces conditions de soins, les données diagnostiques relatives à l’étiologie et aux localisations sont souvent abondantes et permettent un codage diversifié selon qu’on s’intéresse prioritairement à l’archivage rétrospectif des causes ou/et à celui des localisations. De son côté, située aux premières lignes du système de soins, la médecine générale opère sur des situations morbides non sélectionnées susceptibles de recouvrir l’ensemble des pathologies possibles. Surtout, placé habituellement en début d’un épisode de soins ou d’une de ses séquences, l’omnipraticien n’a que rarement, face à cette diversité, la possibilité de formuler sur le moment un diagnostic de certitude au sens de certitude étiologique ; sauf tableau clinique pathognomonique ou preuve accessible au travers d’investigations para-cliniques limitées. Néanmoins, au terme de sa consultation, il dispose d’un faisceau d’arguments suffisant pour assurer sa fonction. Il devra organiser un épisode de soins, c’est-à-dire, entreprendre une démarche thérapeutique efficace fondée sur la prise en compte prospective d’un éventail d’erreurs diagnostiques et de leur hiérarchie ou encore recourir à un avis spécialisé ou une hospitalisation qui fournira la preuve diagnostique devenue nécessaire. Enfin, en l’absence de complications, de nombreux cas traités en ambulatoire ne requièrent pas d’être présentés de nouveau au médecin à la fin des épisodes de soins et on en reste au codage choisi au début de l’épisode de soins. Ainsi, en fonction de l’anamnèse et de la disponibilité des éléments cliniques et para-cliniques, un même énoncé diagnostique du “ cas ” pourra revêtir des degrés de certitude différents susceptibles d’induire des codages et des prises en charge distincts.

Lorsque le terme correspondant au cadre nosologique manque dans la *Casographie*, il convient de se reporter directement à la CIM 10, sans toutefois oublier d’évoquer la question du degré d’ouverture diagnostique auquel la démarche effectuée a abouti à ce moment, ainsi que son indexation souhaitable en supplément de code. Car la définition de chaque cas repose sur la conjonction de signes d’inclusion, qui individualisent le cadre nosologique, et de critères de démarcation qui contribuent à délimiter le cas en question.

La nature discontinue des “ séances ” qui caractérise la médecine ambulatoire, impose aussi la nécessité de distinguer le codage des résultats diagnostiques lors des “ séances ” (rencontres médecin-malade) d’avec les codages éventuels “ d’épisodes de soins pour une même affection ” qui peuvent requérir plusieurs “ séances ”, et par conséquent l’usage supplémentaire d’une codification adéquate du suivi.

GLOSSAIRE

Le “ Cas ” ou “ Résultat de consultation ”

Aboutissement de l'effort diagnostique pour un cas de la pratique généraliste, le cas ou résultat de consultation désigne le résultat de la démarche diagnostique à l'issue d'une consultation donnée à un patient par un médecin. Il s'agit, ici, de troubles de santé. Les situations hors maladie comme les vaccinations, les documents administratifs, de surveillance maternelle ou infantile ou autres, ou encore les examens préventifs, ne tombent pas dans cette catégorie. Ce résultat est décrit et classifié de façon réaliste par la Casographie.

Plaintes et circonstances

Il s'agit tant des indications spontanées du patient que de celles obtenues par les questions du médecin. Ensemble elles identifient le “ motif de consultation ” et fournissent la base pour la suite de la démarche diagnostique.

Résultat de l'examen

Il comprend : le résultat des examens qui s'imposent dans une consultation de médecine générale et/ou les résultats des démarches de médecine spécialisée auxquelles il a été fait appel.

S'il existe des propositions de “ check-list programmée ” en cas de difficulté, nous l'avons signalé. Les “ Démarches diagnostiques programmées ” proposées par l'école braunienne sont en voie de traduction. De fait, chaque praticien a déjà des habitudes empiriques personnelles dont il fait usage dans ces cas.

Classification / Diagnostic

Un diagnostic complet (D) peut être établi lorsque ces cas permettent l'identification probante avec un concept nosologique scientifique.

Une classification selon A, B, ou C est l'expression du fait qu'un diagnostic complet (D) n'a pu être établi, sur le moment et à ce stade de l'épisode de soins, et qu'on a enregistré seulement l'identification convaincante avec :

- soit un symptôme isolé (A), par ex. - toux
 - myalgie
- soit un groupe de symptômes (B), par ex. - syndrome fébrile non caractéristique
 - vomissements et diarrhées
 - catarrhes combinés des voies respiratoires
- ou le tableau d'une maladie (C), par ex. - tableau d'une verrue vulgaire

L'enregistrement sous C indique que le médecin, dans sa démarche diagnostique, s'est approché de très près d'un concept nosologique scientifique (par ex. " Tableau d'une verrue ") mais que, par rapport à un diagnostic complet, il manque, entre autres, le résultat d'un examen histologique.

Evolution et durée

Il s'agit, ici, d'une part, d'indications fondées sur de longues années d'expérience personnelle des auteurs mais dont la vérification scientifique reste encore à faire et, pour une part plus faible, d'indications émanant de la littérature compétente. Pour certains résultats de consultation, aucune indication n'a été possible, parce que les auteurs ne disposaient pas d'une expérience suffisante en la matière, ni de références bibliographiques. Les durées indiquées se rapportent - normalement - à des évolutions sous l'effet des mesures thérapeutiques adéquates.

Exemples de résultats de consultation concurrents et risques d'évolution grave évitables (REGE)

Sous ce titre figurent les plus importants autres résultats de consultation qui, tout en n'ayant pas été retenus sur le moment, forment les critères de réfutation permettant de délimiter les risques d'évolution graves évitables qui sont inhérents aux résultats des démarches diagnostiques classifiés en situation d'ouverture. Ils ouvrent sur les mesures à prendre pour optimiser ces risques dans le cadre de la médecine générale pour chacun des cas de la Casographie. Chaque liste couvre non seulement les affections et risques d'évolution grave évitables de fréquence régulière, mais aussi celles, plus rares, que les praticiens ont cependant des chances raisonnables de rencontrer sous le masque d'un tel " cas " dans l'ensemble de leur pratique, au vu des relevés épidémiologiques de longue durée réalisés par l'école braunienne en médecine générale.

Formation de groupes

Dans ses relevés statistiques, Braun a regroupé certains résultats de consultation, par exemple arthropathies/périarthropathies ou encore tous les catarrhes mixtes non fébriles des voies respiratoires. En effet, à cause de la fluidité des limites, un découpage de ces affections à l'intérieur de leur groupe ne semblait pas pertinent.

Ce qui détermine la formation d'autres groupes est le fait que différents évènements, tout en n'étant pas de fréquence régulière, revêtent cependant une grande importance au plan diagnostique (tels les " tumeurs malignes ") ou un intérêt particulier (" autres fractures ").

Les " Fenêtres "

Alors que des dizaines de milliers de troubles de santé (signes, syndromes et maladies) sont connus et classifiés, quelques 300 " cas " permettent l'identification des troubles de santé sous la forme des situations qui se présentent avec une fréquence régulière en médecine générale, au sens où le praticien en rencontre au minimum un cas par an en moyenne.

A eux seuls ces quelques 300 " cas " représentent 98 % de la pathologie traitée chaque année, en termes de prévalence.

Pour faciliter leur identification et afin que les résultats statistiques soient interprétables il convenait de pratiquer des regroupements en un nombre restreint de rubriques avec des effectifs suffisants et analogues dans chacun. Il fallait que ces rubriques soient opérationnelles du point de vue de l'activité médicale et, en même temps, que tout terme classé sur une de ces listes soit absolument exclusif de tout autre terme situé ailleurs dans ce système de classification.

Emprunté au langage informatique le terme " fenêtres " désigne les listes de ces " cas " rangés, dans l'ordre alphabétique, sous chacune de douze rubriques résultant de ces compromis entre les nécessités relatives au travail statistique d'un côté et celles de l'activité médicale de l'autre côté. Selon ce mode de rangement :

➤ **Trois fenêtres relèvent de critères opérationnels pour des raisons spécifiques de suivi**

<i>Fenêtre I</i>	Syndrome fébrile et syndrome afébrile non caractéristiques Catarrhes des voies respiratoires - Amygdalite
<i>Fenêtre III</i>	Infections pyogènes de la peau et de ses annexes
<i>Fenêtre IV</i>	Blessures - lésions

- Huit fenêtres relèvent de critères opérationnels en raison d'un abord spécifique par appareil (pour des troubles de santé autres que ceux déjà rangés dans les trois fenêtres précédentes)

<i>Fenêtre II</i>	Myalgies - Névralgies- Sacralgies - Arthropathies- Discopathies - Névrites
<i>Fenêtre V</i>	Autres troubles et affections de la région thoracique Hypertension - Hypotension
<i>Fenêtre VI</i>	Autres troubles et affections de la région abdominale
<i>Fenêtre VII</i>	Autres plaintes et affections de la peau
<i>Fenêtre VIII</i>	Autres plaintes et affections dans le domaine oto-rhino-laryngologique
<i>Fenêtre IX</i>	Autres plaintes et affections dans le domaine uro-génital
<i>Fenêtre X</i>	Autres plaintes et affections dans la région oculaire
<i>Fenêtre XI</i>	Autres plaintes et affections du psychisme et du système nerveux

Exemple : orgelet est rangé dans la *Fenêtre X* (Autres plaintes et affections dans la région oculaire) et non dans la *Fenêtre III* (Infections pyogènes de la peau et de ses annexes)

- Une douzième fenêtre accueille des affections importantes qui constituent par elles-mêmes un problème médical et qui ne trouvent pas de place opérationnelle simple dans une des onze fenêtres précédentes

Fenêtre XII Autres plaintes et affections

Exemples : maladies infantiles épidémiques (scarlatine, rubéole, etc.) – affections veineuses et artérielles (thrombophlébite, artérite oblitérante des extrémités, etc.) – affections endocrines (hypothyroïdie, etc.) – métaboliques (diabète, hypercholestérolémie, etc.) – adénopathies (adénite, lymphadénopathie) et autres troubles variés (céphalée, migraine, syncope, malaise vagal, etc.)

Problèmes de suivi

Une complication apparue à la suite d'un trouble de santé sera enregistrée séparément dans la mesure où elle représente un problème diagnostique et thérapeutique à part. Ceci sera le cas, notamment, pour une sinusite maxillaire ou une pneumonie qui se seraient développées quelques jours après l'apparition d'un syndrome fébrile non caractéristique. Le premier résultat de consultation n'en sera pas affecté.

Par contre, un résultat de consultation tel que " contusion thoracique " sera révisé et remplacé par la découverte radiologique de la fracture d'une côte.

Limite de la fréquence régulière

La Casographie traite des résultats de consultation que la pratique généraliste rencontre en moyenne annuelle lors de suivis de longue durée, avec une " fréquence régulière ", c'est-à-dire au moins 1 fois tous les 3 000 cas. A cette fréquence, le praticien peut encore acquérir une certaine expérience dans le traitement du problème spécifique. Pour des événements plus rares, celle-ci est vouée à l'oubli à plus ou moins longue échéance.

Classification Internationale des Maladies

Dès lors qu'on accepte, en supplément, le principe d'un codage additionnel signalant la position atteinte sur un axe d'ouverture diagnostique, la *Casographie* offre, pour chacun de ses " cas ", généralement une catégorie à quatre caractères de la CIM 10 lorsqu'il s'agit de manifestations purement symptomatiques (A et B), mais plusieurs catégories à quatre caractères lorsqu'il s'agit de maladies d'étiologies accessibles, que ce soit en situation de simple tableau de maladie (C) ou de diagnostic étiologiquement vérifié avec certitude (D). Ces catégories à quatre caractères, précisées par l'une des lettres A, B, C ou D, permettent :

- **la classification par un énoncé diagnostique pertinent, ayant une valeur informative aussi grande que possible sur la situation véritable,**
- **et son codage adapté aux exigences de la CIM en matière de facteurs causals, de localisation et d'évolution.**

En médecine générale un espace de temps très bref sépare d'un côté la présentation et l'identification du motif de la consultation et d'un autre côté la nécessaire identification du " cas " du point de vue de la " pathologie " par la formulation du " résultat de consultation ".

Il s'agit néanmoins de deux séquences bien distinctes du point de vue de la catégorie des données identifiées à l'issue de la démarche diagnostique proprement dite. " Motifs " et " résultats " de consultation ne doivent jamais être confondus.

ANNEXE

FIÈVRE NON CARACTÉRISTIQUE SYNDROME FÉBRILE NON CARACTÉRISTIQUE

La fièvre non caractéristique compte parmi les résultats de consultation les plus fréquents en prévalence annuelle.

Le concept n'est pas encore d'usage général bien qu'il soit scientifiquement fondé. Les dénominations utilisées jusque là dans ces cas (grippe, infections virales, etc.) ne répondent pas aux exigences scientifiques.

Lors de ces cas, les patients déclarent, par exemple, qu'ils ont sans doute la grippe, qu'ils ont pris froid, ont de la fièvre, se sentent abattus, etc.

Ces symptômes généraux et les plaintes locales sont non caractéristiques, c'est-à-dire qu'ils ne peuvent être attribués à aucune maladie proprement dite.

Cela vaut aussi pour les résultats de l'examen clinique. Même au prix d'examens sérologiques coûteux, seul un cas sur deux pourrait être élucidé et ce longtemps après la guérison.

Différentes évolutions sont possibles :

- les symptômes disparaissent en quelques heures ou jours,
- de nouveaux symptômes non caractéristiques s'ajoutent aux précédents,
- des symptômes caractéristiques deviennent perceptibles (complications par exemple : tableau de pneumonie avec signes physiques typiques),
- un risque d'évolution grave évitable (REGÉ) apparaît en peu d'heures, exemple : appendicite aiguë, méningite, pancréatite aiguë, péricardite, etc.

La tâche du médecin est d'exclure les principaux risques d'évolution grave évitables, dans la mesure des moyens disponibles dans son cadre d'activité. La meilleure manière réside dans l'usage des démarches diagnostiques programmées.

PLAINTES ET CIRCONSTANCES

⇒ signes généraux

- se sentir malade
 - fièvre dépassant 37°5
 - abattement
 - fatigue
 - épuisement
- perte d'appétit
- troubles du sommeil
- transpiration
- frissons

⇒ signes locaux

essentiellement modestes (uniques ou multiples selon le cas)

- yeux rougis douloureux
- obstruction nasale ou rhinorrhée (rhume)
- épistaxis
- sensibilité des sinus maxillaires
- gorge douloureuse
- enrouement
- toux avec éventuelles expectorations de diverses couleurs
- plaintes minimales se rapportant aux sinus frontaux ou maxillaires
- otalgies
- nausées, vomissements (éventuellement d'origine pharyngée)
- selles molles à diarrhée
- pollakiurie
- douleurs localisées à la tête, aux membres, au thorax, aux lombes, à l'abdomen
- tuméfactions ganglionnaires

⇒ autres manifestations

- pâleur
- éruption
- vertiges

RÉSULTAT DE L'EXAMEN

Aucune constatation en faveur d'un tableau de maladie fébrile caractérisée :

- yeux : présence ou non de signes inflammatoires
- nez : idem
- oropharynx : idem
- amygdales : présence ou non de signes inflammatoires légers
- cavités sinusiennes : non ou peu douloureuses à la pression
- ganglions cervicaux : peu ou non augmentés de volume
- nuque : aucune raideur
- tympans, conduits auditifs externes : douloureux, non ou peu enflammés
- auscultation pulmonaire et percussion : impression peu significative, rarement râles bilatéraux (à l'exception de râles crépitants proprement dits qui orienteraient vers un autre diagnostic)
- auscultation cardiaque : le plus souvent sans particularité sauf tachycardie
- abdomen : pas de douleur à la palpation, pas de défense, pas de douleur au lever brusque de la pression
- fosses lombaires : indolores à la percussion et à la pression
- peau : rares exanthèmes, habituellement fugaces

Diagnostic avec démarche programmée n° 1 :

"Syndrome fébrile et afebrile non caractéristique"

CLASSIFICATION

rarement	sous	A (Symptôme)
presque exclusivement	sous	B (Groupe de symptômes)

ÉVOLUTION ET DURÉE

Les plaintes et manifestations se présentent sous diverses combinaisons dont le nombre subit d'extraordinaires variations
Elles sont le plus souvent légères et fugaces et durent habituellement quelques jours
Dans des cas isolés jusqu'à deux semaines

EXEMPLES D'EXCLUSION ET REGE

- fièvre d'origine inconnue depuis plus de 14 jours
- symptômes isolés sans signes généraux (rhume, toux, etc.)
- syndrome afébrile non caractéristique (température inférieure à 37°5)
- catarrhe combiné des voies respiratoires
- autres combinaisons de symptômes généraux non caractéristiques, sans fièvre
- fièvre caractéristique : diverses maladies infantiles, paludisme, typhoïde, etc.

R50.9	A	Fièvre, sans précision / Symptôme
--------------	----------	-----------------------------------

J11.0	B	Grippe avec pneumopathie, virus non identifié / Groupe de symptômes
--------------	----------	---

J11.1	B	Grippe avec d'autres manifestations respiratoires, virus non identifié / Groupe de symptômes
--------------	----------	--

J11.8	B	Grippe avec d'autres manifestations, virus non identifié / Groupe de symptômes
--------------	----------	--

LA CASUGRAPHIE SELON R.N. BRAUN

Dénomination des "cas" de fréquence régulière dans la pratique généraliste

**Adaptation à la
Classification Internationale des Maladies
CIM 10° Révision**

En 1992 sortait en Allemagne un ouvrage signé P.LANDOLT-THEUS, H.DANNINGER, R.N.BRAUN, qui s'intitule *KASUGRAPHIE. Dénomination des cas de fréquence régulière dans la pratique généraliste*. Commencée en 1994, la traduction en langue française que nous présentons ici sous le titre de CASUGRAPHIE a été le fruit d'un travail d'équipe auquel ont participé autour de Oscar ROSOWSKY, Jérôme ANDRAL, Jacques CITTÉE, Jean de COULIBOEUF, Alain HARARI.

La correspondance entre la Casugraphie et la CIM 10 ainsi que l'articulation entre les deux systèmes de classification, ont été effectuées dans le cadre d'un contrat quinquennal de recherche INSERM, conduit par Gérard de POUVOURVILLE, au sein du Groupe IMAGE, centre de recherches de l'Ecole nationale de santé publique. Les compétences de Louis BRUNEL dans l'utilisation des classifications CIM (Délégation à l'information médicale et à l'épidémiologie. Assistance Publique – Hôpitaux de Paris) ont été précieuses. De même l'attention et la rigueur de Pierre LOMBRAIL nous ont aidés à surmonter bien des obstacles.

Nous tenons à remercier Frank. H. MADER. et les éditions KIRCHHEIM MAINZ dont la disponibilité à notre égard ne s'est jamais démentie tout au long de notre travail.

En application de loi, il est interdit de reproduire intégralement ou partiellement, par photocopie ou tout autre moyen, le présent ouvrage sans autorisation du Verlag-Kirchheim (Mainz), éditeur de la *Kasugraphie, Benennung der regelmässig häufigen Fälle in der Allgemeinpraxis*. P. Landolt-Theus, H. Danninger, R.N. Braun.
ISBN 3-87409-069-8
ISBN 0932-5980

TABLE ANALYTIQUE

FENÊTRE I

SYNDROME FÉBRILE ET SYNDROME AFÉBRILE	
NON CARACTÉRISTIQUES - CATARRHES DES VOIES RESPIRATOIRES - AMYGDALITE 71	
Amygdalite aiguë.....	73
Catarrhe afébrile (combiné) des voies respiratoires.....	74
Enrouement, laryngite.....	75
État après syndrome fébrile non caractéristique.....	76
Fièvre prolongée (durée supérieure à trois semaines).....	77
Laryngite striduleuse (pseudo-croup).....	78
Syndrome fébrile non caractéristique.....	82
Syndrome afébrile non caractéristique.....	83
Toux.....	84

FENÊTRE II

MYALGIES - NÉVRALGIES - SACRALGIES - ARTHROPATHIES - DISCOPATHIES - NÉVRITES 85	
Anomalies de l'attitude et de la démarche.....	87
Arthrite aiguë.....	88
Arthrite goutteuse.....	89
Arthrite rhumatoïde (Polyarthrite rhumatoïde).....	90
Arthropathie-Périarthropathie.....	91
Arthrose déformante.....	93
Bursite aiguë.....	94
Épicondylite.....	95
Hallux valgus.....	96
Monoarthropathie avec épanchement.....	97
Myalgie.....	98
Névralgie.....	100
Névrite-Compression de nerf.....	101
Orteil en marteau.....	102
Ostéalgie.....	103
Paresthésies brachiales nocturnes.....	104
Pieds plats.....	105
Prothèse articulaire (Troubles au décours de).....	106
Sacralgie.....	107
Syndrome du canal carpien.....	108
Talalgie.....	109
Ténosynovite.....	110

FENÊTRE III

INFECTIONS À PYOGÈNES DE LA PEAU ET DE SES ANNEXES 111	
Abcès.....	113
Acné banale.....	114
Érysipèle.....	115
Fistule cutanée.....	116
Folliculite banale.....	117
Furoncle.....	118
Hidrosadénite axillaire.....	119
Impétigo.....	120
Mastite - Engorgement mammaire.....	121
Ongle incarné.....	122
Panaris.....	123
Paronychie (tournoiement).....	124

Perlèche.....	125
---------------	-----

FENÊTRE IV

BLESSURES - LÉSIONS 127	
Algodystrophie.....	129
Blessures et traumatismes légers combinés.....	130
Blessures et traumatismes divers autres.....	131
Blessures sévères multiples.....	132
Brûlure.....	133
Commotion cérébrale avec blessures légères associées.....	134
Commotion cérébrale isolée.....	135
Contusion.....	136
Corps étranger par un orifice naturel.....	137
Corps étranger sous-cutané, sous-unguéal.....	138
Entorse de la cheville et du pied.....	139
Entorse du genou.....	140
Entorses et luxations.....	141
Excoriation.....	142
Fracture de côte.....	143
Fracture des doigts ou orteils (isolée).....	144
Fracture du radius de localisation classique.....	145
Fracture simple ou multiple autre que côte, doigt, orteil, radius.....	146
Froissement ou rupture musculaire.....	147
Hématome.....	148
Lésion méniscale.....	149
Morsures (plaie par).....	150
Piqûre d'insecte.....	151
Plaie cutanée.....	152
Plaie infectée.....	153
Rupture ou section tendineuse.....	154
Tiques (piqûre par).....	155

FENÊTRE V

AUTRES TROUBLES ET AFFECTIONS DE LA RÉGION THORACIQUE	
HYPOTENSION - HYPERTENSION 157	
Asthme.....	159
Bronchite non précisée comme aiguë ou chronique.....	160
Bronchite asthmatiforme.....	161
Cardiopathie polymorphe.....	162
Douleur précordiale.....	163
Dyspnée.....	164
Embolie pulmonaire.....	165
Éréthisme cardiaque - palpitations.....	166
Extrasystolie.....	167
Fibrillation auriculaire.....	168
Hypertension (présumée essentielle).....	169
Hypotension.....	170
Infarctus du myocarde.....	171
Insuffisance cardiaque aiguë.....	172
Insuffisance cardiaque chronique.....	173
Lésions valvulaires et cardiopathies congénitales.....	174
Maladie coronarienne chronique.....	175
Pneumonies.....	176
Sang dans l'expectoration.....	177
Tachycardie.....	178
Tumeur bénigne du sein.....	179

FENÊTRE VI

AUTRES TROUBLES ET AFFECTIONS DE LA RÉGION ABDOMINALE 181

Abdominopathies non caractéristiques	183
Appendicite	184
Brûlures d'estomac (Pyrosis)	186
Cholécystopathie	187
Constipation	188
Crampes abdominales	189
Diarrhée et/ou vomissements	190
Dysphagie	191
Épigastalgies	192
Hémorroïdes	193
Hernie étranglée	194
Hernie inguinale ou crurale	195
Hernie ombilicale	196
Ictère - Hépatite	197
Lithiase biliaire	198
Météorisme	199
Nausée	200
Sang dans les selles	201
Syndrome post-cholécystectomie	202
Ulcère digestif	203

FENÊTRE VII

AUTRES PLAINTES ET AFFECTIONS DE LA PEAU 205

Allergie à l'exposition solaire	207
Alopécie diffuse	208
Alopécie en aire (pelade)	209
Chéloïde	210
Cicatrice cutanée douloureuse	211
Cors et callosités	212
Dermatophytose interdigitale	213
Dermatophytose (sauf interdigitale et onychomycose)	214
Dermatose mal définie	215
Dermite aiguë	216
Dermite séborrhéique	217
Dyshidrose	218
Eczéma	219
Eczéma ano-génital	220
Eczéma intertrigineux (Intertrigo)	221
Eczéma palmaire et/ou plantaire	222
Élevures et infiltrats mal définis	223
Engelure	224
Érythème fessier du nourrisson	225
Exanthème non caractéristique (rash)	226
Hernie de cicatrice abdominale	227
Herpès simplex	228
Hyperhidrose généralisée	229
Hyperhidrose locale	230
Hyperkératoses non caractéristiques	231
Lipome	232
Loupe	233
Molluscum contagiosum	234
Muguet	235
Naevus	236
Oedème de Quincke	237
Ongle malformé	238
Onychomycose	239
Pityriasis rosé de Gibert	240

Pityriasis versicolor	241
Prurit ano-génital	242
Prurit généralisé	243
Prurit local	244
Psoriasis vulgaire	245
Tumeurs bénignes autres de la peau et du tissu sous-cutané	246
Tumeurs malignes de la peau	247
Ulcère de jambe	248
Verrues	249
Zona	250

FENÊTRE VIII

AUTRES PLAINTES ET AFFECTIONS DANS LE DOMAINE OTO-RHINO-LARYNGOLOGIQUE 251

Aphtes - Stomatite aphteuse	253
Bouchon de cérumen	254
Bruits auriculaires - Acouphènes	255
Catarrhe tubaire	256
Chéilite	257
Épistaxis	258
Furoncle du conduit auditif externe	259
Gingivite	260
Glossodynie	261
Hypertrophie des amygdales - Végétations	262
Hypoacousie	263
Infection d'origine dentaire	264
Labyrinthite aiguë	265
Mal de gorge	266
Nez sec - Rhinite sèche antérieure	267
Otalgie	268
Otite externe diffuse (eczéma)	269
Otite moyenne	270
Paragangliome	271
Pharyngite	272
Rhinite allergique	273
Rhinopharyngite chronique	274
Rhume	275
Sinusite frontale	276
Sinusite maxillaire	277

FENÊTRE IX

AUTRES PLAINTES ET AFFECTIONS DANS LE DOMAINE URO-GÉNITAL 279

Annexite non précisée comme aiguë ou chronique	281
Balanite	282
Bouffées tardives post-ménopausiques	283
Cystite	284
Cysto-pyéélite	285
Dysménorrhée et anomalies menstruelles	286
Énurésie nocturne	287
Érosion du col utérin	288
Fibromyome utérin	289
Fissure anale	290
Gonorrhée	291
Grossesse et accouchement	292
Hématurie	293
Hydrocèle de la vaginale	294
Hyperplasie de la prostate	295
Incontinence urinaire	296

Leucorrhée	297
Lithiase urinaire	298
Miction douloureuse, dysurie.....	299
Orchite, épидидymite.....	300
Phimosi s.....	301
Pollakiurie.....	302
Prolapsus vaginal (et utérin).....	303
Pyélonéphrite aiguë.....	304
Troubles de la fonction rénale.....	305
Troubles ménopausiques.....	306
Urétrite.....	307
Vulvite, vaginite.....	308
Vulvo-vaginite à candida.....	309

FENÊTRE X

AUTRES PLAINTES ET AFFECTIONS DANS LA RÉGION OCULAIRE 311

Blépharite - Blépharo-conjonctivite	313
Cataracte sénile	314
Chalazion	315
Conjonctivite après action d'un corps étranger	316
Conjonctivite.....	317
Conjonctivite après agression chimique, physique	318
Corps étranger de la cornée.....	319
Corps étranger du sac conjonctival.....	320
Douleurs oculaires.....	321
Orgelet.....	322
Sensation de brûlure oculaire. Larmoiement.....	323
Troubles de la vision non caractéristiques	324

FENÊTRE XI

AUTRES PLAINTES ET AFFECTIONS DU PSYCHISME ET DU SYSTÈME NERVEUX 325

Accident cérébro-vasculaire.....	327
Alcoolisme persistant	328
Anxiété	329
Dépression	330
Effondrement nerveux aigu	331
Épilepsie.....	332
Marasme sénile.....	333
Nervosité	334
Névrose anxieuse.....	335
Paresthésies.....	336
Psychoses aiguës	337
Psychoses chroniques	338
Sclérose en plaques.....	339
Syndrome parkinsonien.....	340
Tabagisme.....	341
Tentative de suicide	342
Tremblement.....	343

FENÊTRE XII

AUTRES PLAINTES ET AFFECTIONS 345

Accès et crises non caractéristiques	347
Adénite	348
Anémie par carence de fer.....	349
Anémie par carence en vitamine B12	70
(anémie pernicieuse).....	350
Artérite oblitérante des membres	351
Céphalée	352
Cirrhose du foie	353
Coqueluche	354
Crampes musculaires dans les membres inférieurs	355
Crampes musculaires autres.....	356
Diabète sucré (type I - type II).....	357
Echymoses spontanées	358
Embolie artérielle périphérique.....	359
Épuisement - fatigue générale	360
Évanouissement courte durée (syncope).....	361
Exanthème médicamenteux et intoxication par médicament.....	362
Expectoration excessive.....	363
Goitre euthyroïdien	364
Hypercholestérolémie.....	365
Hyperuricémie	366
Hyperventilation - Spasmophilie.....	367
Hypothyroïdie	368
Lymphadénopathie	369
Migraine.....	370
Mollets douloureux	371
Oedème de jambe.....	372
Oreillons	373
Oxyurose	374
Perte de poids (amaigrissement)	375
Pieds froids.....	376
Prise de poids - Obésité	377
Problèmes dans la famille	378
Problèmes liés au travail ou à l'environnement social	379
Problèmes dans les rapports avec le conjoint ou le partenaire.....	380
Problèmes sexuels (hors contraception).....	381
Réaction vaso-vagale (malaise vagal)	382
Rougeole	383
Rubéole	384
Scarlatine	385
Sensation de boule dans la gorge	386
Thrombophlébite - thrombose des membres inférieurs.....	387
Toxicomanie.....	388
Troubles polymorphes probablement non organiques	389
Troubles de la mémoire en général.....	390
Troubles du sommeil	391
Tumeurs malignes (sauf peau)	392
Varicelle.....	393
Varices – Insuffisance veineuse des membres inférieurs ..	394
Vertiges	395

INDEX ALPHABÉTIQUE

A

Abcès	113
Abdominopathies non caractéristiques	183
Accès et crises non caractéristiques	347
Accident cérébro-vasculaire	327
Acné banale	114
Adénite	348
Alcoolisme persistant	328
Algodystrophie	129
Allergie à l'exposition solaire	207
Alopécie diffuse	208
Alopécie en aire - Pelade	209
Amygdalite aiguë	73
Anémie par carence de fer	349
Anémie par carence en vitamine B12 (anémie pernicieuse)	350
Annexite non précisée comme aiguë ou chronique	281
Anomalies de l'attitude et de la démarche	87
Anxiété	329
Aphtes - Stomatite aphteuse	253
Appendicite	184
Artérite oblitérante extrémités	351
Arthrite aiguë	88
Arthrite goutteuse	89
Arthrite rhumatoïde (Polyarthrite rhumatoïde)	90
Arthropathie-Périarthropathie	91
Arthrose déformante	93
Asthme	159

B

Balanite	282
Blépharite - Blépharo-conjonctivite	313
Blessures et traumatismes divers autres	131
Blessures et traumatismes légers combinés	130
Blessures sévères multiples	132
Bouchon de cérumen	254
Bouffées tardives post-ménopausiques	283
Bronchite asthmatiforme	161
Bronchite non précisée comme aiguë ou chronique	160
Bruits auriculaires - Acouphènes	255
Brûlure	133
Brûlures d'estomac (Pyrosis)	186
Bursite aiguë	94

C

Cardiopathie polymorphe	162
Cataracte sénile	314
Catarrhe afébrile (combiné) des voies respiratoires	74
Catarrhe tubaire	256
Céphalée	352
Chalazion	315
Chéilite	257
Chéloïde	210
Cholécystopathie	187
Cicatrice cutanée douloureuse	211
Cirrhose du foie	353
Commotion cérébrale avec blessures légères associées	134
Commotion cérébrale isolée	205
Conjonctivite	317
Conjonctivite après action d'un corps étranger	316
Conjonctivite après agression chimique, physique	318
Constipation	188
Contusion	136

Coqueluche	354
Corps étranger de la cornée	319
Corps étranger du sac conjonctival	320
Corps étranger par un orifice naturel	137
Corps étranger sous-cutané, sous-unguéal	138
Cors et callosités	212
Crampes abdominales	189
Crampes musculaires dans les membres inférieurs	355
Crampes musculaires autres	356
Cystite	284
Cysto-pyérite	285

D

Dépression	330
Dermatophytose interdigitale	213
Dermatophytose (sauf interdigitale et onychomycose)	214
Dermatose mal définie	215
Dermite aiguë	216
Dermite séborrhéique	217
Diabète sucré (type I - type II)	357
Diarrhée et/ou vomissements	190
Douleur précordiale	163
Douleurs oculaires	321
Dyshidrose	218
Dysménorrhée et anomalies menstruelles	286
Dysphagie	191
Dyspnée	164

E

Ecchymoses spontanées	358
Eczéma	219
Eczéma ano-génital	220
Eczéma intertrigineux (Intertrigo)	221
Eczéma palmaire et/ou plantaire	222
Effondrement nerveux aigu	331
Élevures et infiltrats mal définis	223
Émbole artérielle périphérique	359
Embolie pulmonaire	165
Engelure	224
Engorgement mammaire	121
Enrouement - Laryngite	75
Entorse de la cheville et du pied	139
Entorse du genou	140
Entorses et luxations	141
Enurésie nocturne	287
Épicondylite	95
Épigastralgies	192
Épilepsie	332
Épistaxis	258
Épuisement - fatigue générale	360
Érétisme cardiaque - palpitations	166
Érosion du col utérin	288
Érythème fessier du nourrisson	225
Érysipèle	115
État après fièvre non caractéristique	76
Évanouissement courte durée (syncope)	361
Exanthème médicamenteux et intoxication par médicament	362
Exanthème non caractéristique (rash)	226
Excoriation	142
Expectoration excessive	363
Extrasystolie	167

F

FENÊTRE I	SYNDROME FÉBRILE ET SYNDROME AFÉBRILE NON CARACTÉRISTIQUES - CATARRHES DES VOIES RESPIRATOIRES - AMYGDALITE	71
FENÊTRE II	MYALGIES - SACRALGIES - NÉVRALGIES - ARTHROPATHIES - DISCOPATHIES - NÉVRITES	85
FENÊTRE III	INFECTIONS A PYOGÈNES DE LA PEAU ET DE SES ANNEXES	111
FENÊTRE IV	BLESSURES - LÉSIONS	127
FENÊTRE V	AUTRES TROUBLES ET AFFECTIONS DE LA RÉGION THORACIQUE - HYPOTENSION - HYPERTENSION	157
FENÊTRE VI	AUTRES TROUBLES ET AFFECTIONS DE LA RÉGION ABDOMINALE	181
FENÊTRE VII	AUTRES PLAINTES ET AFFECTIONS DE LA PEAU	205
FENÊTRE VIII	AUTRES PLAINTES ET AFFECTIONS DANS LE DOMAINE OTO-RHINO-LARYNGOLOGIQUE	251
FENÊTRE IX	AUTRES PLAINTES ET AFFECTIONS DANS LE DOMAINE URO-GÉNITAL	279
FENÊTRE X	AUTRES PLAINTES ET AFFECTIONS DANS LA RÉGION OCULAIRE	311
FENÊTRE XI	AUTRES PLAINTES ET AFFECTIONS DU PSYCHISME ET DU SYSTÈME NERVEUX	325
FENÊTRE XII	AUTRES PLAINTES ET AFFECTIONS	345
	Fibrillation auriculaire	168
	Fibromyome utérin	289
	Fièvre prolongée (durée supérieure à trois semaines)	77
	Fissure anale	290
	Fistule cutanée	116
	Folliculite banale	117
	Fracture de côte	143
	Fracture des doigts ou orteils (isolée)	144
	Fracture du radius isolée de localisation classique	145
	Fractures simples ou multiples sauf côte, doigt, orteil, radius	146
	Froissement ou rupture musculaire	147
	Furoncle	118
	Furoncle du conduit auditif externe	259

G

	Gingivite	260
	Glossodynie	261
	Goitre euthyroïdien	364
	Gonorrhée	291
	Grossesse et accouchement	292

H

	Hallux valgus	96
	Hématome	148
	Hématurie	293
	Hémorroïdes	193
	Hépatite	197
	Hernie de cicatrice abdominale	227
	Hernie étranglée	194
	Hernie inguinale ou crurale	195
	Hernie ombilicale	196

	Herpès simplex	228
	Hidrosadénite axillaire	119

	Hydrocèle de la vaginale	294
	Hypercholestérolémie	365
	Hyperhidrose généralisée	229
	Hyperhidrose locale	230
	Hyperkératoses non caractéristiques	231
	Hypertension artérielle (présumée essentielle)	169
	Hypertrophie des amygdales - Végétations	262
	Hypertrophie de la prostate	295
	Hyperuricémie	366
	Hyperventilation - Spasmophilie	367
	Hypoacousie	263
	Hypotension	170
	Hypothyroïdie	368

I

	Ictère.....	197
	Impétigo	120
	Incontinence urinaire	296
	Infarctus du myocarde	171
	Infection d'origine dentaire	264
	Insuffisance cardiaque aiguë	172
	Insuffisance cardiaque chronique	173

L

	Labyrinthite aiguë	265
	Laryngite - Enrouement	75
	Laryngite striduleuse (pseudo-croup)	78
	Lésion méniscale	149
	Lésions valvulaires et cardiopathies congénitales	174
	Leucorrhée	297
	Lipome	232
	Lithiase biliaire	198
	Lithiase urinaire	298
	Loupe	233
	Lymphadénopathie	369

M

	Mal de gorge	266
	Maladie coronarienne chronique	175
	Marasme sénile	333
	Mastite	121
	Météorisme	199
	Miction douloureuse, dysurie	299
	Migraine	370
	Mollets douloureux	371
	Molluscum contagiosum	234
	Monoarthropathie avec épanchement	97
	Morsures (plaie par)	150
	Muguet	235
	Myalgie	98

N

	Naevus	236
	Nausée	200
	Nervosité	334
	Névrалgie	100
	Névrite-Compression de nerf	101
	Névrose anxieuse	335
	Nez sec - Rhinite sèche antérieure	267

O

	Oedème de jambe	372
	Oedème de Quincke	237
	Ongle incarné	122

Ongle malformé	238
Onychomycose	239
Orchite, épидидymite	300
Oreillons	373

Orgelet	322
Orteil en marteau	102
Ostéalgie	103
Otalgie	268
Otite externe diffuse (eczéma)	269
Otite moyenne	270
Oxyurose	374

P

Panaris	123
Paragueusie	271
Paresthésies	336
Paresthésies brachiales nocturnes	104
Paronychie (tourniole)	124
Perlèche	125
Perte de poids (amaigrissement)	375
Pharyngite	272
Phimosis	301
Pieds froids	376
Pieds plats	105
Piqûre d'insecte	151
Pityriasis rosé de Gibert	240
Pityriasis versicolor	241
Plaie cutanée	152
Plaie infectée	153
Pneumonies	176
Pollakiurie	302
Prise de poids - Obésité	377
Problèmes dans la famille	378
Problèmes dans les rapports avec le conjoint ou le partenaire	380
Problèmes liés au travail ou à l'environnement social	379
Problèmes sexuels (hors contraception)	381
Prolapsus vaginal (et utérin)	303
Prothèse articulaire (Troubles au décours de)	106
Prurit ano-génital	242
Prurit généralisé	243
Prurit local	244
Psoriasis vulgaire	245
Psychoses aiguës	337
Psychoses chroniques	338
Pyélonéphrite aiguë	304

R

Réaction vaso-vagale (malaise vagal)	382
Rhinite allergique	273
Rhinopharyngite chronique	274
Rhume	275
Rougeole	383
Rubéole	384
Rupture ou section tendineuse	154

S

Sacralgie	107
Sang à l'occasion des selles et dans les selles	177
Sang dans l'expectoration	201
Scarlatine	385
Sclérose en plaques	339
Sensation de boule dans la gorge	386
Sensation de brûlure oculaire - Larmoiement	323
Sinusite frontale	276
Sinusite maxillaire	277
Syndrome afébrile non caractéristique	83
Syndrome du canal carpien	108
Syndrome fébrile non caractéristique	82
Syndrome parkinsonien	340
Syndrome post-cholécystectomie	202

T

Tabagisme	341
Tachycardie	178
Talalgie	109
Ténosynovite	110
Tentative de suicide	342
Thrombophlébite - thrombose des membres inférieurs	387
Tiques (piqûre par)	155
Toux	84
Toxicomanie	388
Tremblement	343
Troubles de la fonction rénale	305
Troubles de la mémoire en général	390
Troubles de la vision non caractéristiques	324
Troubles du sommeil	391
Troubles ménopausiques	306
Troubles polymorphes probablement non organiques	389
Tumeur bénigne du sein	179
Tumeurs bénignes autres de la peau et du tissu sous-cutané	246
Tumeurs malignes (sauf peau)	392
Tumeurs malignes de la peau	247

U

Ulcère de jambe	248
Ulcère digestif	203
Urétrite	307

V

Varicelle	393
Varices – Insuffisance veineuse des membres inférieurs	394
Verrues	249
Vertiges	395
Vulvite, vaginite	308
Vulvo-vaginite à candida	309

Z

Zona	250
------------	-----

FENÊTRE I

SYNDROME FÉBRILE ET SYNDROME AFÉBRILE NON CARACTÉRISTIQUES

CATARRHES DES VOIES RESPIRATOIRES

AMYGDALITE

Amygdalite aiguë

Catarrhe afébrile (combiné) des voies respiratoires

Enrouement - Laryngite

État après fièvre non caractéristique

Fièvre prolongée (durée supérieure à trois semaines)

Laryngite striduleuse (pseudo-croup)

Syndrome fébrile non caractéristique

Syndrome afébrile non caractéristique

Toux

NOTE : Le sigle REGE signifie
 Risque d'évolution grave évitable

AMYGDALITE AIGUË

PLAINTES ET CIRCONSTANCES Déglutition pénible, maux de gorge
Tuméfactions au cou
Rarement maux de tête ou douleurs lombaires isolées, fièvre et autres symptômes généraux

RÉSULTAT DE L'EXAMEN Amygdales enflammées, avec, le plus souvent, un enduit purulent
Ganglions du cou tuméfiés
Examen d'urines obligatoire

CLASSIFICATION A (Symptôme)
B (Groupe de symptômes)
sous C (Tableau de maladie)

DIAGNOSTIC **sous D (Diagnostic)**

ÉVOLUTION ET DURÉE Guérison en une à deux semaines

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Syndrome fébrile non caractéristique
Pharyngite avec légère participation amygdalienne
Mal de gorge
Phlegmon périamygdalien
Scarlatine
Mononucléose infectieuse
Angine de Vincent
Diphthérie

J03.9

C

Amygdalite aiguë, sans précision / Tableau de maladie

J03.0 → J03.8

D

Amygdalite aiguë, micro-organisme précisé / Diagnostic complet

CATARRHE AFÉBRILE (COMBINÉ) DES VOIES RESPIRATOIRES

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Combinaison de rhume et maux de gorge et/ou enrrouement et toux - sans signes généraux
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	A l'examen local : manifestations catarrhales non spécifiques, quasi homogènes d'intensité (écoulement nasal, pharynx rouge, cordes vocales enflammées, râles bronchiques uni ou bilatéraux, expectoration) En cas de récurrences ou durée dépassant deux semaines : démarche diagnostique programmée n° 4 " <i>Catarrhe des voies respiratoires</i> "
CLASSIFICATION	A (Symptôme) sous B (Groupe de symptômes) C (Tableau de Maladie)
DIAGNOSTIC	D (Diagnostic)
ÉVOLUTION ET DURÉE	En règle générale guérison en peu de jours

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Symptômes isolés sans signes généraux

- rhinite
- pharyngite
- amygdalite
- toux

Bronchite

Syndrome fébrile non caractéristique

Syndrome afébrile non caractéristique

Corps étranger des voies respiratoires

J06.9

B

Infection des voies respiratoires supérieures, sans précision / Groupe de symptômes

ENROUEMENT - LARYNGITE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Voix rauque sans autres symptômes, constituée depuis peu de temps
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Inspection de l'oro-pharynx sans particularités Laryngoscopie : cordes vocales détendues ou inflammatoires, muqueuse subglottique œdématiée, œdème de l'épiglotte
CLASSIFICATION	sous A (Symptôme) Enrouement B (Groupe de symptômes) sous C (Tableau de Maladie) Laryngite D (Diagnostic)
DIAGNOSTIC	
ÉVOLUTION ET DURÉE	En règle générale curable en peu de jours Si l'enrouement persiste plus de 1-2 semaines un contrôle spécialisé est indiqué

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

"Pseudo-croup" dans :

Laryngite subglottique

Épiglottite

Corps étranger

Tumeurs

J04.0

A

Laryngite aiguë / Symptôme

J04.0

C

Laryngite aiguë / Tableau de maladie

ÉTAT APRÈS FIÈVRE NON CARACTÉRISTIQUE

(ASTHÉNIE APRÈS SYNDROME FÉBRILE NON CARACTÉRISTIQUE)

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Le patient ne se sent pas guéri, il est abattu, avec d'éventuels troubles de la régulation thermique (pas d'élévation thermique réelle, mais il se sent fébrile), diminution de son "rendement" Il craint qu'il "reste quelque chose"
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	La démarche diagnostique programmée n° 1 " <i>Syndrome général fébrile et afébrile non caractéristique</i> " ne montre rien à signaler Dans le cas d'une prolongation sur de nombreuses semaines transfert en milieu spécialisé
CLASSIFICATION	A (Symptôme) sous B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC	D (Diagnostic)
ÉVOLUTION ET DURÉE	Majoritairement : rétablissement après peu de semaines

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Dans le champ d'activité généraliste sont à considérer les affections des voies respiratoires, du tube digestif, des voies urinaires, etc.

R68.8

B

Autres symptômes et signes généraux précisés / Groupe de symptômes

FIÈVRE NON CARACTÉRISTIQUE PROLONGÉE (DURÉE SUPÉRIEURE À TROIS SEMAINES)

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Comme pour syndrome fébrile non caractéristique, mais fièvre persistant depuis plus de trois semaines
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	La démarche programmée généraliste (programme n° 1 " <i>Fièvre non caractéristique et/ou Table diagnostique n° 67</i> "), tout comme l'exploration hospitalière, restent sans particularité à signaler
CLASSIFICATION	sous A (Symptôme) sous B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie) D (Diagnostic)
DIAGNOSTIC	
ÉVOLUTION ET DURÉE	Actuellement aucune déclaration possible

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Pneumopathie, sans précision
Tumeurs malignes (dont leucémies)
Hépatite
Tuberculose
et foyers cachés de toutes sortes

R50.1	A	Fièvre persistante / Symptôme
R50.1	B	Fièvre persistante / Groupe de symptômes

LARYNGITE STRIDULEUSE (PSEUDO-CROUP)

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Toux aboyante avec gêne respiratoire survenant avec ou sans fièvre Peur d'étouffer, éventuel bleuissement du visage
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	La démarche diagnostique n° 5 "Pseudo-croup" peut, outre la respiration striduleuse et de la fièvre, déceler divers catarrhes des voies respiratoires supérieures
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) sous C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC	D (Diagnostic)
ÉVOLUTION ET DURÉE	Guérison en quelques heures ou jours

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Corps étranger du larynx
Oedème de la glotte (intoxication, allergie, etc.)
Coqueluche
Diphthérie
Épiglottite

J05.0 **C** Laryngite obstructive aiguë (croup) / Tableau de maladie

SYNDROME FÉBRILE NON CARACTÉRISTIQUE FIÈVRE NON CARACTÉRISTIQUE

La fièvre non caractéristique compte parmi les résultats de consultation les plus fréquents en prévalence annuelle.

Le concept n'est pas encore d'usage général bien qu'il soit scientifiquement fondé. Les dénominations utilisées jusque là dans ces cas (grippe, infections virales, etc.) ne répondent pas aux exigences scientifiques.

Lors de ces cas, les patients déclarent, par exemple, qu'ils ont sans doute la grippe, qu'ils ont pris froid, ont de la fièvre, se sentent abattus, etc.

Ces symptômes généraux et les plaintes locales sont non caractéristiques, c'est-à-dire qu'ils ne peuvent être attribués à aucune maladie proprement dite.

Cela vaut aussi pour les résultats de l'examen clinique. Même au prix d'examens sérologiques coûteux, seul un cas sur deux pourrait être élucidé et ce longtemps après la guérison.

Différentes évolutions sont possibles :

- les symptômes disparaissent en quelques heures ou jours,
- de nouveaux symptômes non caractéristiques s'ajoutent aux précédents,
- des symptômes caractéristiques deviennent perceptibles (complications par exemple : tableau de pneumonie avec signes physiques typiques),
- un risque d'évolution grave évitable (REGÉ) apparaît en peu d'heures, exemple : appendicite aiguë, méningite, pancréatite aiguë, péricardite, etc.

La tâche du médecin est d'exclure les principaux risques d'évolution grave évitables, dans la mesure des moyens disponibles dans son cadre d'activité. La meilleure manière réside dans l'usage des démarches diagnostiques programmées.

PLAINTES ET CIRCONSTANCES

⇒ signes généraux

- se sentir malade
 - fièvre dépassant 37°5
 - abattement
 - fatigue
 - épuisement
- perte d'appétit
- troubles du sommeil
- transpiration
- frissons

⇒ signes locaux

essentiellement modestes (uniques ou multiples selon le cas)

- yeux rougis douloureux
- obstruction nasale ou rhinorrhée (rhume)
- épistaxis
- sensibilité des sinus maxillaires
- gorge douloureuse
- enrrouement
- toux avec éventuelles expectorations de diverses couleurs
- plaintes minimales se rapportant aux sinus frontaux ou maxillaires
- otalgies
- nausées, vomissements (éventuellement d'origine pharyngée)
- selles molles à diarrhée
- pollakiurie
- douleurs localisées à la tête, aux membres, au thorax, aux lombes, à l'abdomen
- tuméfactions ganglionnaires

⇒ autres manifestations

- pâleur
- éruption
- vertiges

RÉSULTAT DE L'EXAMEN

Aucune constatation en faveur d'un tableau de maladie fébrile caractérisée :

- yeux : présence ou non de signes inflammatoires
- nez : idem
- oropharynx : idem
- amygdales : présence ou non de signes inflammatoires légers
- cavités sinusiennes : non ou peu douloureuses à la pression
- ganglions cervicaux : peu ou non augmentés de volume
- nuque : aucune raideur
- tympans, conduits auditifs externes : douloureux, non ou peu enflammés
- auscultation pulmonaire et percussion : impression peu significative, rarement râles bilatéraux (à l'exception de râles crépitants proprement dits qui orienteraient vers un autre diagnostic)
- auscultation cardiaque : le plus souvent sans particularité sauf tachycardie
- abdomen : pas de douleur à la palpation, pas de défense, pas de douleur au lever brusque de la pression
- fosses lombaires : indolores à la percussion et à la pression
- peau : rares exanthèmes, habituellement fugaces

Diagnostic avec démarche programmée n° 1 :

"Syndrome fébrile et afebrile non caractéristique"

CLASSIFICATION

rarement	sous	A (Symptôme)
presque exclusivement	sous	B (Groupe de symptômes)

ÉVOLUTION ET DURÉE

Les plaintes et manifestations se présentent sous diverses combinaisons dont le nombre subit d'extraordinaires variations

Elles sont le plus souvent légères et fugaces et durent habituellement quelques jours

Dans des cas isolés jusqu'à deux semaines

EXEMPLES D'EXCLUSION ET REGE

- fièvre d'origine inconnue depuis plus de 14 jours
- symptômes isolés sans signes généraux (rhume, toux, etc.)
- syndrome afébrile non caractéristique (température inférieure à 37°5)
- catarrhe combiné des voies respiratoires
- autres combinaisons de symptômes non caractéristiques, sans signes généraux
- fièvre caractéristique : diverses maladies infantiles, paludisme, typhoïde, etc.

R50.9

A

Fièvre, sans précision / Symptôme

J11.0

B

Grippe avec pneumopathie, virus non identifié / Groupe de symptômes

J11.1

B

Grippe avec d'autres manifestations respiratoires, virus non identifié / Groupe de symptômes

J11.8

B

Grippe avec d'autres manifestations, virus non identifié / Groupe de symptômes

SYNDROME AFÉBRILE NON CARACTÉRISTIQUE

REMARQUE PRÉLIMINAIRE	Lors du syndrome afébrile non caractéristique peuvent apparaître les mêmes symptômes que lors du syndrome fébrile non caractéristique, à une seule exception près : la température doit rester toujours inférieure à 37°5
PLAINTES ET CIRCONSTANCES	<ul style="list-style-type: none">- Signes généraux- Signes locaux- Autres plaintes et manifestations : ceux là mêmes qui se voient dans le syndrome fébrile non caractéristique
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Analogue à celui du syndrome fébrile non caractéristique OBLIGATOIRE : la démarche diagnostique programmée n° 1 <i>"Syndrome fébrile et afébrile non caractéristique"</i>
CLASSIFICATION	A (Symptôme) sous B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC	D (Diagnostic)
ÉVOLUTION ET DURÉE	Comme lors du syndrome fébrile non caractéristique
EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE	<ul style="list-style-type: none">- Syndrome fébrile non caractéristique- Symptôme isolé sans signes généraux (rhume, toux, enrouement, etc.)- Catarrhe combiné des voies respiratoires- Autres combinaisons de symptômes non caractéristiques sans signes généraux

Z03.9

B

Mise en observation pour suspicion de maladie, sans précision / Groupe de symptômes

TOUX

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Toux avec ou sans expectoration, en l'absence de manifestations générales
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Examen local sans particularité (oro-pharynx, examen physique du thorax) Démarche diagnostique programmée n° 2 "Toux", obligatoire au plus tard après une toux persistant au-delà de deux semaines
CLASSIFICATION	Sous A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) C (Tableau de Maladie) D (Diagnostic)
DIAGNOSTIC	
ÉVOLUTION ET DURÉE	En règle générale guérison en 1 à 2 semaines

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Catarrhe des voies respiratoires
Bronchite
Bronchite asthmatiforme
Pneumonie
Coqueluche
Corps étranger inhalé
Catarrhe des fumeurs
Tumeur maligne
Tuberculose

R05 **A** Toux / Symptôme

FENÊTRE II

MYALGIES - NÉVRALGIES - SACRALGIES - ARTHROPATHIES -
DISCOPATHIES - NÉVRITES

Anomalies de l'attitude et de la démarche
Arthrite aiguë
Arthrite goutteuse
Arthrite rhumatoïde (Polyarthrite rhumatoïde)
Arthropathie - Périarthropathie
Arthrose déformante
Bursite aiguë
Épicondylite
Hallux valgus
Monoarthropathie avec épanchement
Myalgie
Névrалgie
Névrite - Compression de nerf
Orteil en marteau
Ostéalgie
Paresthésies brachiales nocturnes
Pieds plats
Prothèse articulaire (Troubles au décours de)
Sacralgie
Syndrome du canal carpien
Talalgie
Ténosynovite

ANOMALIES DE L'ATTITUDE ET DE LA DÉMARCHE

Rubrique de regroupement

"Habitudes" personnelles sans
beaucoup de signification morbide, par ex. :
position inclinée du thorax, de l'épaule,
démarche habituelle les pieds
en dedans éventuellement unilatérale

CLASSIFICATION

sous

A (Symptôme)

sous

B (Groupe de symptômes)

C (Tableau de maladie)

DIAGNOSTIC

D (Diagnostic)

R29.8

A

Symptômes et signes relatifs aux systèmes nerveux et ostéo-musculaire, autres et non précisés / Symptôme

R29.8

B

Symptômes et signes relatifs aux systèmes nerveux et ostéo-musculaire, autres et non précisés / Groupe de symptômes

ARTHRITE AIGUË

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Apparition de douleurs aiguës et d'enflures d'une ou plusieurs articulations
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	“Enflure” empâtée de la synoviale d'une articulation et autres signes inflammatoires, surtout au niveau d'articulations isolées des doigts ou du genou
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) sous C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC	D (Diagnostic)
ÉVOLUTION ET DURÉE	Curable en quelques semaines ou mois

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Polyarthrite rhumatoïde
(Polyarthrite chronique évolutive)
Monoarthropathie avec épanchement
Goutte
Traumatisme

M13.9

C

Arthrite sans précision / Tableau de maladie

ARTHRITE GOUTTEUSE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	"J'ai à nouveau une crise de goutte" Apparition en quelques heures de fortes douleurs dans une articulation, rarement dans plusieurs Le patient est très limité dans ses activités normales, avec, éventuellement, des troubles du sommeil
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Enflure, rougeur, douleur manifeste à la pression, mobilisation douloureuse Atteinte préférentielle du gros orteil, de la région médio-tarsienne et de la cheville Lors de la crise, l'uricémie n'est pas obligatoirement élevée Démarche diagnostique programmée n° 14 "Goutte"
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie) D (Diagnostic)
DIAGNOSTIC	sous
ÉVOLUTION ET DURÉE	En règle générale curabilité rapide de la crise, tendance aux récurrences
EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE	Arthropathie - périarthropathie Arthrite d'autre origine Infection articulaire Phlegmons Blessures articulaires Hyperuricémie

M10.9

C

Goutte, sans précision / Tableau de maladie

ARTHRITE RHUMATOÏDE (POLYARTHRITE RHUMATOÏDE)

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Enflures dans la zone de plusieurs, voire nombreuses, articulations, douleurs Raideur matinale durant plus d'une demi-heure, évolution rampante, par poussées
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Démarche diagnostique programmée n° 12 " <i>Polyarthrite</i> " Empâtement épaissi de la capsule articulaire et/ou nodosités granulomateuses, spécialement des petites articulations des doigts, atteinte souvent symétrique. Éventuelles déformations articulaires, facteurs rhumatoïdes positifs (80 % positifs) Radiologie : modifications caractéristiques
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC	sous C sous D (Diagnostic)
ÉVOLUTION ET DURÉE	Chronique, le plus souvent évolution progressive par poussées

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

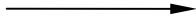
Arthrite réactionnelle
Collagénoses
Arthropathies dues à des microcristaux
Polymyalgie rhumatismale
Syndrome paranéoplasique

M06.9	C	Polyarthrite rhumatoïde, sans précision / Tableau de maladie
M06.9	D	Polyarthrite rhumatoïde, sans précision / Diagnostic complet

ARTHROPATHIE - PÉRIARTHROPATHIE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Douleurs aiguës ou récidivantes d'une grosse, plus rarement petite, articulation, limitées à la zone articulaire et/ou alentour
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Pression douloureuse de l'articulation ou autour d'elle, le degré de participation des capsules, ligaments, bourses ou tendons est habituellement peu clair Démarche diagnostique programmée n° 11 " <i>Arthropathies</i> " au plus tard après deux semaines de persistance
CLASSIFICATION	rarement sous A (Symptôme) plus souvent sous B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie) D (Diagnostic)
DIAGNOSTIC	
ÉVOLUTION ET DURÉE	Plusieurs jours ou semaines Compter avec des récives





EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Arthrite aiguë
Arthrite goutteuse
Arthrose
Monoarthropathie avec épanchement
Polyarthrite rhumatoïde
Borréliose
Rhumatisme articulaire aigu
Arthropathies associées à des infections
(autres que RAA)

Localisation précisée

M25.9	1	A	Affection articulaire, sans précision - Épaule / Symptôme
M25.9	1	B	Affection articulaire, sans précision - Épaule / Groupe de symptômes

M25.9	2	A	Affection articulaire, sans précision - Coude / Symptôme
M25.9	2	B	Affection articulaire, sans précision - Coude / Groupe de symptômes

M25.9	3	A	Affection articulaire, sans précision - Poignet / Symptôme
M25.9	3	B	Affection articulaire, sans précision - Poignet / Groupe de symptômes

M25.9	4	A	Affection articulaire, sans précision - Main / Symptôme
M25.9	4	B	Affection articulaire, sans précision - Main / Groupe de symptômes

M25.9	5	A	Affection articulaire, sans précision - Hanche / Symptôme
M25.9	5	B	Affection articulaire, sans précision - Hanche / Groupe de symptômes

M25.9	6	A	Affection articulaire, sans précision - Genou / Symptôme
M25.9	6	B	Affection articulaire, sans précision - Genou / Groupe de symptômes

M25.9	7	A	Affection articulaire, sans précision - Cheville et pied / Symptôme
M25.9	7	B	Affection articulaire, sans précision - Cheville et pied / Groupe de symptômes

Localisation non précisée

M25.9	A	Affection articulaire, sans précision / Symptôme
M25.9	B	Affection articulaire, sans précision / Groupe de symptômes

ARTHROSE DÉFORMANTE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Dans les articulations, douleurs de mise en route matinale (moins d'une demi-heure)
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Limitation de mobilité de l'articulation concernée, absence de signes inflammatoires Au stade avancé déformations, bruits de frottements à la mobilisation A la radiologie : amincissement de l'interligne articulaire, sclérose, images kystiques, boursouffures des bords L'étendue des altérations pathologiques ne répond pas obligatoirement à celle des plaintes Démarche diagnostique programmée n° 15 "Arthrose déformante"
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) sous C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC	sous D (Diagnostic après histologie)
ÉVOLUTION ET DURÉE	Affection progressant par poussées tout le restant de la vie
EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE	Toutes autres arthropathies aiguës ou chroniques (cf. Arthropathies - périarthropathies)

Localisations fréquentes

M17.9	C	Gonarthrose, sans précision / Tableau de maladie
M17.9	D	Gonarthrose, sans précision / Diagnostic complet

M16.9	C	Coxarthrose, sans précision / Tableau de maladie
M16.9	D	Coxarthrose, sans précision / Diagnostic complet

Localisation non précisée

M19.9	C	Arthrose, sans précision / Tableau de maladie
M19.9	D	Arthrose, sans précision / Diagnostic complet

BURSITE AIGUË

PLAINTES ET CIRCONSTANCES Tuméfaction douloureuse et rougeur récente, le plus souvent au niveau d'un coude ou d'une rotule

RÉSULTAT DE L'EXAMEN "Enflure" fluctuante, rougeur et pression douloureuse au niveau de l'olécrane ou de la rotule, comme à celui d'autres localisations de bourses péri-articulaires

CLASSIFICATION

A (Symptôme)
B (Groupe de symptômes)

sous

C (Tableau de maladie)

DIAGNOSTIC

D (Diagnostic)

ÉVOLUTION ET DURÉE

Guérison en 1 à 2 semaines

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Bursite chronique (hygroma)

Affection tendineuse

Kyste poplité

Abcès

Lipome irrité

M71.9

C

Bursite, sans précision / Tableau de maladie

ÉPICONDYLITE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Survient après une activité manuelle à poing fermé, excessive ou de longue durée, répétitive : sportive, professionnelle, domestique et de loisirs
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Pression douloureuse dans la région humérale épicondylienne latérale ou médiane et des insertions musculaires locales Accentuée par la contraction des muscles correspondants
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie) D (Diagnostic)
DIAGNOSTIC	sous
ÉVOLUTION ET DURÉE	Le plus souvent régression en quelques semaines Récidives, voire évolution chronique, relativement rares Arthropathie
EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE	Myalgie Syndrome du canal carpien Syndrome cervical Arthrose du coude Ostéalgie

M77.1

C

Épicondylite / Tableau de maladie

HALLUX VALGUS

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Douloureuse "exubérance" de l'articulation du gros orteil
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Déviation latérale en dedans du gros orteil Modification inflammatoire fréquente de la peau recouvrant la base de l'orteil
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC	sous C sous D (Diagnostic)
ÉVOLUTION ET DURÉE	Progression lente
EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE	Au début : - arthrite goutteuse - traumatisme A l'état constitué : diagnostic sans concurrence

M20.1	C	Hallus valgus (acquis) / Tableau de maladie
M20.1	D	Hallus valgus (acquis) / Diagnostic complet

MONOARTHROPATHIE AVEC ÉPANCHEMENT

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Gonflement d'une articulation (avant tout genou), sans traumatisme, avec ou sans douleurs
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Tuméfaction, le plus souvent unilatérale, sans signes généraux, sans autres signes inflammatoires Possible limitation des mouvements
CLASSIFICATION	A (Symptôme) sous B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC	D (Diagnostic)
ÉVOLUTION ET DURÉE	En règle générale <i>restitutio ad integrum</i> après des semaines, des mois d'évolution

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Arthropathie - Périarthropathie
Hémarthrose
Lésion méniscale, "souris articulaire"
Kyste poplité

M25.4

B

Epanchement articulaire / Groupe de symptômes

MYALGIE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES

Douleurs localisées au domaine musculaire, le plus souvent à type d'élançement (la localisation peut être désignée de la main), avec limitation de la mobilité

Les douleurs se dissipent ou s'aggravent à la mobilisation

Installation apparemment sans cause externe (pas de traumatisme)

Ne sont pas rares les patients qui se présentent avec des douleurs déjà connues par eux

Ils souhaitent surtout recevoir le traitement qui a déjà fait ses preuves auparavant

RÉSULTAT DE L'EXAMEN

Douleur à la pression dans la zone de la masse musculaire, avec ou sans enflure locale (examen comparatif bilatéral), pas de symptômes généraux, pas de signe d'irritation de filets ou trajets nerveux

Au-delà d'une semaine, démarche diagnostique

programmée : n° 6 "*Douleur intercostale*"

n° 7 "*Douleur thoracique*"

n° 8 "*Douleur lombaire*"

n° 10 "*Douleur fessière*"

n° 13 "*Douleur scapulaire*"

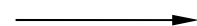
n° 16 "*Disque cervical*"

n° 17 "*Disque lombaire*"

LOCALISATION

A) Région principale :

- Cervicalgie : cou, nuque
- Intercostalgie : espaces intercostaux
- Dorsalgie : depuis la région interscapulaire à la dernière vertèbre dorsale
- Lombalgie : région des vertèbres lombaires
- Algie fessière : région des fesses
- Thoracalgie : région thoracique en dehors de celles déjà nommées (intercostalgie-dorsalgie)





B) D'autres subdivisions sont possibles :

- Occipitalgie : région occipitale
- Trapèzalgie : région du trapèze
- Deltoïdalgie : région du deltoïde
- Pectoralgie : région pectorale
- Infra - supra claviculalgie : région sus ou sous-claviculaire
- Interscapulalgie : région entre les omoplates

La plupart des myalgies touchent la musculature du tronc, plus rares sont, par exemple, les localisations aux muscles des extrémités

CLASSIFICATION	sous	A (Symptôme)
	sous	B (Groupe de symptômes)
		C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC		D (Diagnostic)
ÉVOLUTION ET DURÉE		Le plus souvent curables en une ou deux semaines

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Néuralgie

Névrite

Ostéalgie

Localisation non précisée

M79.1	A	Myalgie / Symptôme
M79.1	B	Myalgie / Groupe de symptômes

Localisation précisée

M54.2	A	Cervicalgie / Symptôme
M54.2	B	Cervicalgie / Groupe de symptômes

M54.5	A	Lombalgie basse (Lumbago SAI) / Symptôme
M54.5	B	Lombalgie basse (Lumbago SAI) / Groupe de symptômes

M54.9	A	Dorsalgie, sans précision / Symptôme
M54.9	B	Dorsalgie, sans précision / Groupe de symptômes

NÉVRALGIE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES États douloureux non caractéristiques de localisation et/ou irradiation changeantes
Ils sont décrits, et le cas échéant, désignés à l'aide de mouvements de la main

RÉSULTAT DE L'EXAMEN La localisation des douleurs est non caractéristique (non liée à un dermatome)
La douleur à la pression (comparativement au côté symétrique) doit manquer et ceci aussi bien dans le domaine des muscles et plexus nerveux que le long des trajets de nerfs isolés

CLASSIFICATION sous **A (Symptôme)**
B (Groupe de symptômes)
C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC D (Diagnostic)

ÉVOLUTION ET DURÉE Habituellement guérison en peu de jours ou, au plus, en peu de semaines

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Myalgie
Névrite

M79.2 **A** Névralgie et névrite, sans précision / Symptôme

NÉVRITE - COMPRESSION DE NERF

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Douleurs dans les extrémités, le visage, le tronc
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Douleurs dans le territoire d'innervation du nerf (ou du plexus) concerné Douleur provoquée facultative à la pression dans le territoire de sensibilité douloureuse d'un nerf, exemple : - nerf sciatique - plexus brachial - fémoro-cutané latéral, entre autres Fourmillements, engourdissements, sensations de velouté, chatouillements, brûlures Rares déficits moteurs Démarches diagnostiques programmées : n° 13 " <i>Epaule douloureuse</i> " n° 16 " <i>Syndrome cervical</i> " n° 19 " <i>Douleurs sciatiques</i> "
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) sous C (Tableau de maladie, tableau d'une compression nerveuse en cas de résultat d'examen correspondant)
DIAGNOSTIC	D (Diagnostic)
ÉVOLUTION ET DURÉE	Le plus souvent régression prévisible Tendance aux récives
EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE	Algies brachiales nocturnes Paresthésies et rien d'autre (isolées) Discopathies et autres modifications (dégénératives) de la colonne vertébrale Zona

M54.1	C	Radiculopathie / Tableau de maladie
M54.3	C	Sciatique / Tableau de maladie
M54.4	C	Lumbago avec sciatique / Tableau de maladie

ORTEIL EN MARTEAU

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Orteils déformés, gênants
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Hyperextension des articulations métatarso-phalangiennes des orteils et contracture en flexion des premières articulations interphalangiennes - essentiellement des orteils II et III Avec déformation permanente consécutive
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC	sous D (Diagnostic)
ÉVOLUTION ET DURÉE	Progression chronique
EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE	Résultat de consultation sans concurrence

M20.4

D

Autre(s) orteil(s) en marteau (acquis) / Diagnostic complet

OSTÉALGIE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Douleurs strictement limitées à l'os, non caractéristiques, situées hors d'une sphère articulaire, manifestement sans cause externe (c'est-à-dire sans traumatisme)
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Pression douloureuse de l'os seulement (non dans le domaine des muscles) Des ostéalgies se laissent essentiellement constater là où des segments osseux, se trouvant directement sous la peau, sont bien accessibles à la palpation Pas de signes généraux ni autres symptômes Au-delà d'une ou deux semaines : imagerie
CLASSIFICATION	sous A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC	D (Diagnostic)
EVALUATION ET DURÉE	En règle générale guérison rapide

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Myalgie (par exemple : intercostale)
Névralgie
Arthropathie-périarthropathie
Sacralgie
Néoplasie

M89.9

A

Maladie osseuse, sans précision / Symptôme

PARESTHÉSIES BRACHIALES NOCTURNES

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Douleurs dans les bras (le plus souvent les deux, avec fourmillement (avoir des fourmis) "comme si on portait des gants", mains engourdis, apparaissant souvent au matin dans le lit, accompagnés facultativement de doigts crispés, douleurs dans les articulations, spécialement les coudes, à la suite de travaux prolongés tels fendre du bois, pétrir à la force du poing (dans le froid humide), cyclisme, couture, tricotage, peinture, dactylographie Secouer les mains, remuer les doigts, les frotter, atténue le plus souvent les troubles
RÉSULTAT DE L'EXAMEN:	Rien de particulier à signaler Démarche diagnostique programmée éventuelle n° 16 " <i>Syndrome de la colonne cervicale</i> "
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) sous C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC	D (Diagnostic)
ÉVOLUTION ET DURÉE	Souvent évolution de longue durée, dépendant des possibilités de ménagement Récidives possibles

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Névrites
Syndrome du canal carpien
Pincement nerveux, ex. : hernie discale
Paresthésie autre
Crampes musculaire

R20.2

C

Paresthésie cutanée / Tableau de maladie

PIEDS PLATS (ACQUIS)

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Plaintes relatives aux pieds à la station debout prolongée, voire à la marche, fatigabilité rapide, parfois aussi douleurs dans le mollet ou la région du genou Pouvant exister depuis longtemps Au début, disparaissant par le repos nocturne
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	- Pied plat statique : la voûte antéro-postérieure est abaissée en charge mais non encore effondrée - Torsion interne, en valgus, du calcaneum - Pied plat fixé : effondrement de la voûte
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC	sous C sous D (Diagnostic)
ÉVOLUTION ET DURÉE	Lentement progressive
EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE	Séquelles de traumatismes Tarsalgie Épine calcanéenne Arthropathie du cou du pied Troubles statiques du pied autres Pied plat physiologique de la première enfance

M21.4

C

Pied plat [pes planus] (acquis) / Tableau de maladie

M21.4

D

Pied plat [pes planus] (acquis) / Diagnostic complet

PROTHÈSE ARTICULAIRE (TROUBLES AU DÉCOURS DE)

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Troubles apparaissant après une prothèse articulaire (surtout hanche, genou) Diminution du périmètre de marche
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Douleurs à la pression, à la mobilisation et à la mise en charge de l'articulation concernée Radiologiquement descellement absent ou non confirmé
CLASSIFICATION	A (Symptôme) sous B (Groupe de symptômes) sous C (Tableau de de séquelles opératoires)
DIAGNOSTIC	D (Diagnostic)
ÉVOLUTION ET DURÉE	Selon le cas individuel

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Arthropathie - périarthropathie
Suites d'accidents intercurrents
Myalgies
Cicatrices douloureuses

M96.9	B	Affection du système ostéo-articulaire et des muscles après un acte à visée diagnostique et thérapeutique, sans précision / Groupe de symptômes
M96.9	C	Affection du système ostéo-articulaire et des muscles après un acte à visée diagnostique et thérapeutique, sans précision / Tableau de maladie

SACRALGIE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Douleurs dans la région sacrée, sans événement traumatique, limitation des mouvements
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Douleur à la pression dans la zone du sacrum et des articulations limitrophes (sacro-iliaques, L5/S1) Aucun signe en faveur d'une compression nerveuse, ni de zona Démarche diagnostique programmée n° 9 "Sacralgies" au-delà de 1 à 2 semaines
CLASSIFICATION	sous A (Symptôme) sous B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie) D (Diagnostic)
DIAGNOSTIC	
ÉVOLUTION ET DURÉE	Amélioration en peu de jours

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Lombalgie
Coccygodynie
Abcès périanal
Zona
Kyste pilonidal
Tumeurs pelviennes
Métastases

M53.3

A

Atteintes sacro-coccygiennes, non classées ailleurs / Symptôme

M53.3

B

Atteintes sacro-coccygiennes, non classées ailleurs / Groupe de symptômes

SYNDROME DU CANAL CARPIEN

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Faiblesse du pouce Picotement, fourmillement, douleurs dans la face palmaire de la main et les doigts, irradiant parfois jusqu'à l'épaule
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Hypo et paresthésie dans le territoire distal du nerf médian, hypotrophie de l'éminence thénar, faiblesse musculaire, électro-myogramme pathologique (EMG), douleur à la percussion de la zone du canal carpien (signe de Hoffman-Tinel)
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC	sous C sous D (Diagnostic)
ÉVOLUTION ET DURÉE	Dans la majorité des cas, longue durée

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Acroparesthésies
Affections de la colonne cervicale
Épicondylite
Troubles circulatoires
Paresthésies non caractéristiques

G56.0	C	Syndrome du canal carpien / Tableau de maladie
G56.0	D	Syndrome du canal carpien / Diagnostic complet

TALALGIE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES Douleurs dans le talon, en charge ou spontanées, éventuellement après traumatisme

RÉSULTAT DE L'EXAMEN Pression douloureuse du talon, pas d'éléments en faveur d'une affection des parties molles ou de troubles d'origine statique
Radiographie : rien à signaler

CLASSIFICATION sous **A (Symptôme)**
B (Groupe de symptômes)
C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC D (Diagnostic)

ÉVOLUTION ET DURÉE Le plus souvent longue

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Épine calcanéenne
Achillodynie
Bursite
Exostose
Affections des parties molles autres
Artérite
Ostéalgie

M79.6

A

Douleur au niveau d'un membre / Symptôme

TÉNOSYNOVITE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Le plus souvent dans la région de l'avant-bras et/ou du poignet, douleurs, enflure, éventuellement après frottements
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Dans la sphère des tendons extenseurs, plus rarement des fléchisseurs, surtout à l'avant-bras ou au poignet, rarement aussi au dos du pied, douleurs, pression douloureuse et "tuméfaction", rougeur, crépitation (à la mobilisation)
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie) D (Diagnostic)
DIAGNOSTIC	sous
ÉVOLUTION ET DURÉE	En règle générale régression lente Évolution chronique rare
EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE	Myalgie Séquelles de traumatismes

M65.9

C

Synovite et ténosynovite, sans précision / Tableau de maladie

FENÊTRE III

INFECTIONS À PYOGÈNES DE LA PEAU ET DE SES ANNEXES

Abcès
Acné banale
Érysipèle
Fistule cutanée
Folliculite banale
Furoncle
Hidrosadénite axillaire
Impétigo
Mastite
Ongle incarné
Panaris
Paronychie (tournoie)
Perlèche

ABCÈS

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Douleurs, enflure avec rougeur circonscrite, éventuellement par suite d'une action externe (corps étranger, suites d'injection)
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Tableau d'une inflammation sous-cutanée localisée Fluctuation éventuelle par fonte purulente
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC	sous C sous D (Diagnostic après identification de l'agent causal)
ÉVOLUTION ET DURÉE	Évolution rapide après intervention ou ouverture spontanée Guérison possible sans fonte purulente

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Kyste sébacé surinfecté
Corps étranger in situ
Furoncle
Abscess de glandes sudoripares
Tuméfaction non caractéristique

Localisation précisée

L02.- **C** Abscess cutané, furoncle et anthrax, selon siège anatomique / Tableau de maladie

L02.- **D** Abscess cutané, furoncle et anthrax, selon siège anatomique / Diagnostic complet

Localisation non précisée

L02.9 **C** Abscess cutané, furoncle et anthrax, sans précision / Tableau de maladie

L02.9 **D** Abscess cutané, furoncle et anthrax, sans précision / Diagnostic complet

ACNÉ BANALE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES "Acné", boutons, comédons au visage et/ou thorax

RÉSULTAT DE L'EXAMEN Papules, pustules, nodosités et abcès, disséminés dans la zone désignée ci-dessus, partant des glandes sébacées, essentiellement à la puberté et dans la décade suivante

CLASSIFICATION

A (Symptôme)

B (Groupe de symptômes)

sous C (Tableau de maladie)

DIAGNOSTIC

D (Diagnostic)

ÉVOLUTION ET DURÉE

Au premier abord, pas de prévision possible

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Acné d'origine chimique

Furonculose

Folliculite

L70.9 **C** Acné, sans précision / Tableau de maladie

ÉRYSIPELE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Rougeur avec ou sans fièvre, éventuellement fièvre isolée, "je crois que j'ai de nouveau ma rougeur"
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Apparition aiguë d'infiltrations, le plus souvent rouge vif, rarement rouge pâle, rarement bulleuses ou gangreneuses, peau chaude surtout au niveau inférieur de la cuisse, rarement au visage Phénomènes généraux rarement violents le plus souvent modestes ou manquants
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC	sous D (Diagnostic)
ÉVOLUTION ET DURÉE	Guérison rapide, récurrences relativement fréquentes

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Phlegmons

Thrombophlébite

Érysipéloïde

Dermite aiguë

A46

C

Érysipèle / Tableau de maladie

FISTULE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Suppuration persistante, par exemple au périnée, au niveau d'une cicatrice, etc.
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Suppuration persistante à partir d'une ouverture non préformée de la peau ou de la muqueuse au niveau de - la bouche - une cicatrice - une plaie ou inflammation - la région rectale (fistule anale)
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) sous C (Tableau de maladie) D (Diagnostic)
DIAGNOSTIC	
ÉVOLUTION ET DURÉE	Différentes selon la localisation et les possibilités thérapeutiques
EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE	Fistule provenant d'un organe spécifique Syndrome d'ostéite Abscessus dento-alvéolaire avec fistule

Cicatrice

T81.8	C	Autres complications d'un acte à visée diagnostique et thérapeutique, non classées ailleurs / Tableau de maladie
--------------	----------	--

Région rectale

K60.3 - K60.4 - K60.5	C	Fistule anale - Fistule rectale - Fistule ano-rectale / Tableau de maladie
------------------------------	----------	--

Autres localisations

K11.4	C	Fistule des glandes salivaires / Tableau de maladie
--------------	----------	---

	C	Autres localisations. Cf. CIM 10 / Tableau de maladie
--	----------	---

FOLLICULITE BANALE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES:	Éruption cutanée avec pustulettes purulentes
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Inflammations centrées sur des follicules pileux avec ou sans fonte purulente, distribuées sur des zones cutanées étendues ou petites
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) sous C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC	D (Diagnostic)
ÉVOLUTION ET DURÉE	Le plus souvent guérison rapide

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Sycosis de la barbe
Miliaire
Acné vulgaire
Érythème fessier du nourrisson

L73.9

C

Affection folliculaire, sans précision / Tableau de maladie

FURONCLE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Abcès, infection, inflammation
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Foyer infectieux plus ou moins étendu, partant apparemment d'un follicule pileux, éventuellement fonte purulente
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC	sous C sous D (Diagnostic après confirmation étiologique)
ÉVOLUTION ET DURÉE	Habituellement guérison rapide (en l'absence de manipulation par le patient) Les localisations au visage, à la lèvre supérieure, à la région oculaire, sont potentiellement dangereuses

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Abcès
Panaris
Acné vulgaire
Furunculose
Hidrosadénite axillaire

Localisation précisée

L02.- **C** Abcès cutané, furoncle et anthrax, selon siège anatomique / Tableau de maladie

L02.- **D** Abcès cutané, furoncle et anthrax, selon siège anatomique / Diagnostic complet

Localisation non précisée

L02.9 **C** Abcès cutané, furoncle et anthrax, sans précision / Tableau de maladie

L02.9 **D** Abcès cutané, furoncle et anthrax, sans précision / Diagnostic complet

HIDROSADÉNITE AXILLAIRE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Tuméfaction douloureuse sous l'aisselle
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Foyer inflammatoire typique, voire masse dans la région axillaire
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC	sous C sous D (Diagnostic après preuve bactériologique)
ÉVOLUTION ET DURÉE	Troubles le plus souvent de courte durée

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Furoncle
Lymphadénite
Abscess
Diabète sucré

L73.2

C

Hidrosadénite suppurée / Tableau de maladie

L73.2

D

Hidrosadénite suppurée / Diagnostic complet

IMPÉTIGO

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Éruption, maladie de peau sur le visage, les mains, plus rarement le tronc, peur éventuelle d'un "empoisonnement du sang"
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Au début, bulles purulentes et ensuite infection cutanée croûteuse (staphylocoques, streptocoques) La réinfestation par frottement crée des foyers simultanés en divers points du corps
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) sous C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC	D (Diagnostic)
ÉVOLUTION ET DURÉE	En l'absence de traitement, persiste des mois Traité, guérison rapide Contagieux

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Plaie infectée
Mycose
Paronychie
Herpès
Zona
Eczéma infecté
Autre infection pyogène

L01.0

C

Impétigo [tout micro-organisme] [toute localisation] / Tableau de maladie

MASTITE - ENGORGEMENT MAMMAIRE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Région mammaire douloureuse, rougeur, fièvre
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Dans une zone limitée, douleur à la pression, rougeur, tuméfaction, durcissement, éventuellement vergetures mammaires, tuméfaction ganglionnaire le plus souvent unilatérale En cas d'engorgement mammaire tout le territoire lymphatique est touché Souvent, la distinction entre inflammation d'origine infectieuse et engorgement ne peut se déduire que de l'évolution
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) sous C (Tableau de maladie) D (Diagnostic)
DIAGNOSTIC	
ÉVOLUTION ET DURÉE	Habituellement guérison rapide
EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE	

Autres formes de mastite

N61	C	Affections inflammatoires du sein / Tableau de maladie
------------	----------	--

O91.2	C	Mastite non purulente associée à l'accouchement / Tableau de maladie
--------------	----------	--

ONGLE INCARNÉ

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Ongle incarné, inflammation du bourrelet cutané latéral bordant
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Le bourrelet cutané latéral bordant est enflammé, "tuméfié", avec des fongosités bourgeonnantes suppurantes
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC	sous C sous D (Diagnostic, après opération)
ÉVOLUTION ET DURÉE	Guérison possible En l'absence de traitement : chronicité

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Paronychie
Plaie infectée
Mycose surinfectée
Corps étranger in situ

L60.0

C

Ongle incarné / Tableau de maladie

L60.0

D

Ongle incarné / Diagnostic complet

PANARIS

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Douleurs croissantes dans un doigt Enflure, rougeur L'origine (une petite blessure) n'est pas forcément mémorisée
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Infection du doigt, dominant sur la face palmaire des phalanges terminales, essentiellement intra et sous-cutanée avec fonte purulente (le panaris avec tendinite et ostéite se voit aujourd'hui très rarement)
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC	sous C sous D (Diagnostic, après détermination de l'agent causal)
ÉVOLUTION ET DURÉE	Guérison en 1 à 2 semaines
EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE	Paronychie Corps étranger in situ Furoncle de la zone pileuse du doigt

L03.0

C

Phlegmon des doigts et des orteils / Tableau de maladie

L03.0

D

Phlegmon des doigts et des orteils / Diagnostic complet

PARONYCHIE - TOURNIOLE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES Enflure, douleurs dans la région de la matrice unguéale, le plus souvent par suite de blessures du tissu périunguéal

RÉSULTAT DE L'EXAMEN: Inflammation de la matrice unguéale, éventuellement formation de pus

CLASSIFICATION A (Symptôme)
B (Groupe de symptômes)
 sous C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC D (Diagnostic)

ÉVOLUTION ET DURÉE Guérison rapide, guérison spontanée lente possible aussi

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Impétigo (chez l'enfant, pemphigus épidémique du nouveau-né)
Corps étranger in situ
Inflammations spécifiques

L03.0 **C** Phlegmon des doigts et des orteils / Tableau de maladie

PERLÈCHE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Douleurs et sensation de tension des commissures labiales Commissures fissurées
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Rougeur, avec d'éventuelles fissurations des commissures labiales. Démarche diagnostique programmée n° 20 "Perlèche"
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC	sous D (Diagnostic après détermination de la cause et guérison)
ÉVOLUTION ET DURÉE	Souvent persistance longue
EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE	Chéilite Herpès Symptôme d'accompagnement dans : Diabète sucré Maladies du sang Autres maladies consomptives

K13.0 **C** Maladies des lèvres / Tableau de maladie

K13.0 **D** Maladies des lèvres / Diagnostic complet

B37.8 **D** Autres localisations de candidose / Diagnostic complet

FENÊTRE IV

BLESSURES - LÉSIONS

Algodystrophie

Blessures et traumatismes légers combinés

Blessures et traumatismes divers autres

Blessures sévères multiples

Brûlure

Commotion cérébrale avec blessures légères associées

Commotion cérébrale isolée

Contusion

Corps étranger par un orifice naturel

Corps étranger sous-cutané, sous-unguéal

Entorse de la cheville et du pied

Entorse du genou

Entorses et luxations

Excoriation

Fracture de côte

Fracture des doigts ou orteils (isolée)

Fracture du radius de localisation classique

Fracture simple ou multiple autre que côte, doigt, orteil, radius

Froissement ou rupture musculaire

Hématome

Lésion méniscale

Morsures (plaie par)

Piqûre d'insecte

Plaie cutanée

Plaie infectée

Rupture ou section tendineuse

Tiques (piqûre par)

ALGODYSTROPHIE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES Douleurs, oedèmes, limitation des mouvements, au niveau des extrémités, le plus souvent après un accident

RÉSULTAT DE L'EXAMEN Attitude de retrait, mobilisation douloureuse
Selon la progression du syndrome :
coloration livide, oedème local

CLASSIFICATION A (Symptôme)
B (Groupe de symptômes)

DIAGNOSTIC **sous** **C (Tableau de maladie)**
 sous **D (Diagnostic sur la base des examens spécialisés)**

ÉVOLUTION ET DURÉE Dans les deux premières phases, le plus souvent, curabilité
Troisième phase, évolution chronique

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Polyarthrite chronique
Arthropathie
Périarthropathie
Tuméfactions non caractéristiques
Atrophie par immobilisation
Artérite oblitérante des artères périphériques

M89.0 **C** Algoneurodystrophie / Tableau de maladie

M89.0 **D** Algoneurodystrophie / Diagnostic complet

BLESSURES ET TRAUMATISMES DIVERS AUTRES

RUBRIQUE DE REGROUPEMENT		Pour divers traumatismes "autres", sans coupure cutanée ou contusion (exemple : ongle arraché)
CLASSIFICATION		A (Symptôme) B (Groupe de symptômes)
	sous	C (Tableau de suites de traumatisme)
DIAGNOSTIC	sous	D (Diagnostic)

S00.- → T14.- | **C** | Lésions traumatiques. Cf. CIM10, chapitre XIX / Tableau de maladie

S00.- → T14.- | **D** | Lésions traumatiques. Cf. CIM10, chapitre XIX / Diagnostic complet

BLESSURES SÉVÈRES MULTIPLES

RUBRIQUE DE REGROUPEMENT		Rubrique de regroupement statistique pour les combinaisons de plaies, contusions, écrasements, fractures, et/ou commotions multiples
CLASSIFICATION		A (Symptôme) B (Groupe de symptômes)
	sous	C (Tableau de suites de traumatismes)
DIAGNOSTIC	sous	D (Diagnostic, après examens spécialisés)
REMARQUE		Cette rubrique vise à empêcher que des traumatismes soient enregistrés séparément alors qu'ils résultent du même événement traumatisant (accident de voiture, etc.)

T07

C

Lésions traumatiques multiples, sans précision / Tableau de maladie

T07

D

Lésions traumatiques multiples, sans précision / Diagnostic complet

BRÛLURE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Événement accidentel correspondant par ex. : liquide chaud, fer à repasser, cuisinière Le plus souvent fortes douleurs
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Rougeur cutanée circonscrite avec ou sans formation de phlyctènes, rarement nécrose
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC	sous C sous D (Diagnostic par confirmation de l'agent causal, par ex. : restes de goudron ou d'huile)
ÉVOLUTION ET DURÉE	Selon le degré de sévérité et l'extension, sur des jours à des mois

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Brûlures par substances caustiques ou corrosives

Localisation et degré précisés

T20.- → T29.- | **D** | Brûlures. Cf. CIM10, chapitre XIX / Diagnostic complet

Localisation et degré non précisés

T30.0 | **C** | Brûlure, partie du corps non précisée, degré non précisé / Tableau de maladie

T30.0 | **D** | Brûlure, partie du corps non précisée, degré non précisé / Diagnostic complet

COMMOTION CÉRÉBRALE AVEC BLESSURES LÉGÈRES ASSOCIÉES

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Suite d'accident (exemple : chute depuis une balançoire, d'une bicyclette) Perte de connaissance passagère, éventuellement perte de mémoire, parfois nausées, vomissements, maux de tête
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Légères plaies associées, comme ecchymoses, excoriations, etc. Pas de signes déficitaires neurologiques
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) sous C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC	sous D (Diagnostic)
ÉVOLUTION ET DURÉE	Dépend du cas individuel

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Hématome intracrânien

Syncope

Collapsus circulatoire

Commotion isolée

Autres traumatismes crâniens et/ou cérébraux

Épilepsie

S06.0 **C** Commotion / Tableau de maladie

S06.0 **D** Commotion / Diagnostic complet

T00.9 **C** Lésions traumatiques superficielles multiples, sans précision / Tableau de maladie

T00.9 **D** Lésions traumatiques superficielles multiples, sans précision / Diagnostic complet

COMMOTION CÉRÉBRALE ISOLÉE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Suite d'accident avec perte passagère de conscience, amnésie rétrograde, éventuellement nausées, vomissements, maux de tête
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Rien de particulier, éventuellement légère altération de l'état général dans la suite immédiate de l'accident
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) sous C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC	D (Diagnostic)
ÉVOLUTION ET DURÉE	Dépend du cas individuel

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Commotion avec des traumatismes légers associés autres
Hématome intracrânien
Syncope
Collapsus circulatoire

S06.0

C

Commotion / Tableau de maladie

CONTUSION

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Heurt du patient ou action d'un objet contondant
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Blessure des tissus mous sans plaie cutanée, avec tuméfaction, douleur spontanée et provoquée, sans excoriation significative ou signes d'infection Sans hématome qui vaut la peine qu'on en parle ni saignement extériorisé (exemple : épistaxis) Un diagnostic approfondi (imagerie) est nécessaire en l'absence d'amélioration sous 4 à 6 jours
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie) D (Diagnostic)
DIAGNOSTIC	sous
ÉVOLUTION ET DURÉE	Guérison en 1-2 semaines
EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE	

Hématome
Tuméfaction non caractéristique
Autres traumatismes qui, au départ, ressemblent à une contusion (par exemple : **lésion osseuse**)
Ceux-ci excluent la classification sous "contusion"

Localisation précisée

S00.- → T14.-

C

Lésion traumatique superficielle, selon siège anatomique. Cf. CIM10, chapitre XIX / Tableau de maladie

Localisation non précisée

T14.0

C

Lésion traumatique superficielle d'une partie du corps non précisée / Tableau de maladie

CORPS ÉTRANGER PAR UN ORIFICE NATUREL

RUBRIQUE DE REGROUPEMENT Les plus fréquents sont les corps étrangers du nez et de l'oreille (première enfance)

CLASSIFICATION A (Symptôme)
B (Groupe de symptômes)
C (Tableau de maladie)

DIAGNOSTIC sous D (Diagnostic)

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Corps étranger de l'oeil

Oreille

T16	D	Corps étranger dans l'oreille / Diagnostic complet
-----	---	--

Nez

T17.1	D	Corps étranger dans une narine / Diagnostic complet
-------	---	---

Autres localisations

T17.- → T19.-	D	Selon le siège anatomique. Cf. CIM10 / Diagnostic complet
---------------	---	---

CORPS ÉTRANGER SOUS-CUTANÉ / SOUS-UNGUÉAL

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Indications correspondantes du patient
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Le plus souvent corps étrangers visibles ou palpables sous des ongles (écharde de bois), ou de la peau (épine, esquille, éclat de verre, corps métallique, etc.)
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC	sous D (Diagnostic par contrôle du corps étranger in situ)
ÉVOLUTION ET DURÉE	Guérison en 1-2 semaines après extraction du corps étranger
EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE	Plaie pénétrante Plaie cutanée sans corps étranger

Localisation précisée

S00.- → T14.- | **D** | Lésion traumatique superficielle, selon siège anatomique. Cf. CIM10, chapitre XIX / Diagnostic complet

Localisation non précisée

T14.0 | **D** | Lésion traumatique superficielle d'une partie du corps non précisée / Diagnostic complet

ENTORSE DE LA CHEVILLE ET DU PIED

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Traumatisme correspondant, s'est tordu le pied, etc.
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Tuméfaction, pression douloureuse et éventuellement coloration bleue, le plus souvent malléolaire interne ou externe Rarement médio-tarsienne latérale ou au niveau moyen ou antérieur du cou-de-pied L'examen radiologique est indiqué pour l'exclusion d'une rupture ligamentaire ou d'un arrachement osseux
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC	D (Diagnostic, après contrôle de la rupture ligamentaire et exclusion d'une lésion osseuse)
ÉVOLUTION ET DURÉE	Régression des symptômes en 1-2 semaines Restitutio ad integrum après des mois en cas de rupture ligamentaire

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Contusion
Lésion osseuse
Hématome
Tuméfaction d'étiologie peu claire

Cheville

S93.4	C	Entorse et foulure de la cheville / Tableau de maladie
S93.4	D	Entorse et foulure de la cheville / Diagnostic complet

S93.2	D	Rupture de ligaments au niveau de la cheville et du pied / Diagnostic complet
--------------	----------	---

Pied

S93.5	C	Entorse et foulure d'un (des) orteil(s) / Tableau de maladie
S93.5	D	Entorse et foulure d'un (des) orteil(s) / Diagnostic complet

S93.6	C	Entorse et foulure de parties autres et non précisées du pied / Tableau de maladie
S93.6	D	Entorse et foulure de parties autres et non précisées du pied / Diagnostic complet

ENTORSE DU GENOU

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	"Tordu le genou" à l'occasion de sports ou excursions, etc.
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Douleur spontanée, douleur à la pression, épanchement éventuel, mobilité limitée, genou stable ou non Pas de signe d'appel en faveur d'une fracture En cas de soupçon de lésion méniscale ou de rupture ligamentaire, complément diagnostique nécessaire
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie) D (Diagnostic)
DIAGNOSTIC	
ÉVOLUTION ET DURÉE	En l'absence de lésion ligamentaire, guérison en 1-2 semaines

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Lésion méniscale
Lésion osseuse
Monoarthropathie avec épanchement
Hématome
Hémarthrose
Rupture ligamentaire
Rupture du quadriceps

S83.6

C

Entorse et foulure de parties autres et non précisées du genou / Tableau de maladie

ENTORSES ET LUXATIONS

RUBRIQUE DE REGROUPEMENT Pour les entorses et luxations de siège sans fréquence régulière en médecine générale (exemple : orteils, doigts, main, coude, épaule, hanche, colonne cervicale ou autre localisation vertébrale)
Les entorses du genou, de la cheville et du pied sont relevées dans leurs rubriques propres

CLASSIFICATION A (Symptôme)
B (Groupe de symptômes)
sous C (Tableau de maladie en l'absence de vérification radiologique)

DIAGNOSTIC **sous D (Diagnostic, après contrôle radiologique)**

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Entorse du genou
Entorse de la cheville et du pied
Contusion
Fractures
Blessures et traumatismes légers combinés
Blessures sévères multiples

Localisation précisée

S00.- → T14.- **C** Selon siège anatomique. Cf. CIM10, chapitre XIX / Tableau de maladie

S00.- → T14.- **D** Selon siège anatomique. Cf. CIM10, chapitre XIX / Diagnostic complet

Q65.- **C** Anomalies morphologiques congénitales de la hanche / Tableau de maladie

Localisation non précisée

T14.3 **C** Luxation, entorse et foulure d'une partie du corps non précisée / Tableau de maladie

T14.3 **D** Luxation, entorse et foulure d'une partie du corps non précisée / Diagnostic complet

EXCORIATION

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Accident correspondant, (par exemple : chute ou coup)
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Écorchure cutanée isolée sans section de la peau
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC	sous D (Diagnostic)
ÉVOLUTION ET DURÉE	Curable en 1-2 semaines
EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE	Traumatismes légers combinés Plaie cutanée

Localisation précisée

S00.- → T14.- | **D** | Lésion traumatique superficielle, selon siège anatomique. Cf. CIM10, chapitre XIX / Diagnostic complet

Localisation non précisée

T14.0 | **D** | Lésion traumatique superficielle d'une partie du corps non précisée / Diagnostic complet

FRACTURE DE CÔTE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES		Traumatisme correspondant, en règle générale remémorable
RÉSULTAT DE L'EXAMEN		Forte douleur à la pression sur le trajet d'une ou plusieurs côtes Éventuellement dénivellation perceptible, douleur à la compression du thorax et à la toux, crépitation, rarement emphysème cutané, hémothorax En cas d'exclusion nécessaire d'un pneumo ou hémothorax, un contrôle radiologique s'impose dans tous les cas
CLASSIFICATION		A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) sous C (Tableau de maladie en l'absence de radiographie)
DIAGNOSTIC	sous	D (Diagnostic, sur le vu de l'image radiologique, voire d'un examen clinique univoque)
ÉVOLUTION ET DURÉE		Curable en 4-6 semaines
EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE		Contusion du thorax Myalgie Névralgie

S22.3	(S22.30 si fermée ; S22.31 si ouverte)	C	Fractures de côte / Tableau de maladie
S22.3	(S22.30 si fermée ; S22.31 si ouverte)	D	Fracture de côte / Diagnostic complet
S22.4	(S22.40 si fermée ; S22.41 si ouverte)	C	Fractures multiples de côte / Tableau de maladie
S22.4	(S22.40 si fermée ; S22.41 si ouverte)	D	Fractures multiples de côte / Diagnostic
S22.5	(S22.50 si fermée ; S22.51 si ouverte)	C	Volet costal / Tableau de maladie
S22.5	(S22.50 si fermée ; S22.51 si ouverte)	D	Volet costal / Diagnostic complet

FRACTURE DE DOIGTS OU ORTEILS (ISOLÉE)

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Par exemple : chute d'un objet pesant sur les doigts ou les orteils, heurt ou accrochage du lit pieds nus, choc à l'occasion d'un jeu de ballon
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Douleurs, tuméfaction et pression douloureuse Limitation fonctionnelle Confirmation radiologique
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC	sous D (Diagnostic sur la base de l'examen radiologique)
ÉVOLUTION ET DURÉE	Guérison en 4-6 semaines
EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE	Entorses Contusions Luxations

S92.4 → S92.7

D

Doigts. Cf. CIM10 / Diagnostic complet

S92.4 → S92.7

D

Orteils. Cf. CIM10 / Diagnostic complet

FRACTURE DU RADIUS ISOLÉE (DE LOCALISATION CLASSIQUE)

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Traumatisme correspondant
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Tuméfaction typique et/ou déviation axiale Vérification radiologique
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC	sous D (Diagnostic)
ÉVOLUTION ET DURÉE	Guérison en 6-8 semaines

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Décollement épiphysaire
Entorse du poignet

S52.1

D

Fracture de l'extrémité supérieure du radius / Diagnostic complet

S52.3

D

Fracture de la diaphyse du radius / Diagnostic complet

S52.5

D

Fracture de l'extrémité inférieure du radius / Diagnostic complet

FRACTURES SIMPLES OU MULTIPLES SAUF COTE, DOIGT, ORTEIL, RADIUS

RUBRIQUE DE REGROUPEMENT		Regroupement statistique pour des fractures "autres" de fréquence non régulière (en médecine générale), isolées ou multiples, sauf doigts, orteils, côtes, radius, clavicule, ainsi que les traumatismes sévères combinés
CLASSIFICATION		A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC	sous	D (Diagnostic sur la base de l'examen radiologique)

S00.- → T14.-

D

Fractures de localisation précisée, sauf côtes, doigts, orteils, radius.
Cf. CIM10, chapitre XIX / Diagnostic complet

FROISSEMENT OU RUPTURE MUSCULAIRE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Subite douleur musculaire après une surcharge (par exemple : dans le cadre d'une activité sportive), un traumatisme ou lors d'un mouvement réflexe
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Limitation fonctionnelle, douleur spontanée légère, forte à la pression et en charge de la partie musculaire concernée Impression éventuelle d'hématome, voire (rarement) loge ou hernie palpable
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC	D (Diagnostic, en cas d'opération et contrôle de la lésion)
ÉVOLUTION ET DURÉE	En cas de froissement, guérison, selon l'étendue, en 2-4 semaines En cas de rupture, en l'absence d'opération, guérison avec séquelles Avec opération guérison en 6-8 semaines

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Rupture tendineuse
Froissement tendineux
Myalgie
Contusion

Sans traumatisme

M62.0-M62.1-M62.6 C Cf. CIM10 / Tableau de maladie
M62.0-M62.1-M62.6 D Cf. CIM10 / Diagnostic complet

Avec traumatisme

T14.6 (si localisation non précisée) C Lésion traumatique de muscles et de tendons d'une partie du corps non précisée / Tableau de maladie
T14.6 (si localisation non précisée) D Lésion traumatique de muscles et de tendons d'une partie du corps non précisée / Diagnostic complet

S00 → T14.- (si localisation précisée) C Cf. CIM10, chapitre XIX / Tableau de maladie
S00 → T14.- (si localisation précisée) D Cf. CIM10, chapitre XIX / Diagnostic complet

Avec traumatismes multiples

T06.4 C Lésions traumatiques de muscles et de tendons de plusieurs parties du corps / Tableau de maladie
T06.4 D Lésions traumatiques de muscles et de tendons de plusieurs parties du corps / Diagnostic complet

HÉMATOME (SUPERFICIEL)

PLAINTES ET CIRCONSTANCES Zone infiltrée de sang, épanchement sanguin

RÉSULTAT DE L'EXAMEN Épanchement sanguin isolé,
par exemple : sous la peau,
sous-conjonctival, sous-unguéal

CLASSIFICATION A (Symptôme)

B (Groupe de symptômes)

sous C (Tableau de maladie)

DIAGNOSTIC **sous D (Diagnostic, après exclusions attentives
des situations à risque)**

ÉVOLUTION ET DURÉE Habituellement résorption sous quinzaine

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Traumatismes légers combinés

Troubles de la coagulation

Localisation précisée

S00.- → T14.- | **C** | Lésion traumatique superficielle, selon siège anatomique. Cf. CIM10, chapitre XIX /
Tableau de maladie

S00.- → T14.- | **D** | Lésion traumatique superficielle, selon siège anatomique. Cf. CIM10, chapitre XIX /
Diagnostic complet

Localisation non précisée

T14.0 | **C** | Lésion traumatique superficielle d'une partie du corps non précisée / Tableau de maladie

T14.0 | **D** | Lésion traumatique superficielle d'une partie du corps non précisée / Diagnostic complet

LÉSION MÉNISCALE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Traumatisme correspondant (torsion en charge) pas toujours déterminable
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Lorsque la démarche diagnostique programmée n° 22 "Gonalgie", oriente vers une lésion méniscale, le contrôle devient nécessaire
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC	sous C sous D (Diagnostic, après vérification opératoire/arthroscopie/graphie)
ÉVOLUTION ET DURÉE	Selon le cas particulier

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Entorse du genou
"Souris" articulaire
Contusion
Hémarthrose
Arthropathie du genou avec épanchement

Traumatisme récent

S83.2 **C** Déchirure récente d'un ménisque / Tableau de maladie

S83.2 **D** Déchirure récente d'un ménisque / Diagnostic complet

Traumatisme ancien ou non retrouvé

M23.2 **C** Lésion d'un ménisque due à une déchirure ou un traumatisme ancien / Tableau de maladie

M23.2 **D** Lésion d'un ménisque due à une déchirure ou un traumatisme ancien / Diagnostic complet

MORSURES (PLAIES PAR)

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Le patient (ou l'entourage) relate, en règle générale, l'événement Il s'agit le plus souvent de chiens, plus rarement de chats ou autres animaux (rarement de morsures humaines)
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Excoriation, contusion, écrasement, hématome, plaie, éventuellement multiples petites plaies, rarement plaies profondes
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) C (Tableau de morsure)
DIAGNOSTIC	sous C sous D (Diagnostic, incontestable)
ÉVOLUTION ET DURÉE	Selon le cas, sur des semaines, des mois

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

A distinguer d'autres causes de blessures

Localisation précisée avec ou sans plaie ouverte

S00.- → T14.- | **C** | Selon siège anatomique. Cf. CIM10, chapitre XIX / Tableau de maladie

S00.- → T14.- | **D** | Selon siège anatomique. Cf. CIM10, chapitre XIX / Diagnostic complet

Localisation non précisée

T14.1 | **C** | Plaie ouverte d'une partie du corps non précisée / Tableau de maladie

T14.1 | **D** | Plaie ouverte d'une partie du corps non précisée / Diagnostic complet

PIQÛRE D'INSECTE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	A été piqué par un insecte
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Une ou plusieurs tuméfactions avec ou sans rougeurs, localisées, éventuellement prurigineuses Les signes inflammatoires peuvent être impressionnants Rarement un dard se trouve in situ
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) sous C (Tableau de maladie dans le cas de tableau typique et/ou indications correspondantes)
DIAGNOSTIC	sous D (Diagnostic, au constat du dard in situ)
ÉVOLUTION ET DURÉE	Habituellement régression des symptômes en 1 semaine

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Tuméfactions et infiltrats non caractéristiques

Venimeux

T63.2 → T63.4 | **C** | Insecte venimeux / Tableau de maladie

T63.2 → T63.4 | **D** | Insecte venimeux / Diagnostic complet

Non venimeux ou non précisé

T14.0 | **C** | Lésion traumatique superficielle d'une partie du corps non précisée / Tableau de maladie

T14.0 | **D** | Lésion traumatique superficielle d'une partie du corps non précisée / Diagnostic complet

PLAIE CUTANÉE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	En règle générale récit d'un accident
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Coupure limitée à la peau et au tissu sous-cutané
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC	sous D (Diagnostic)
ÉVOLUTION ET DURÉE	Cicatrisation en 10-14 jours

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Plaies cutanées avec atteintes de l'os, de tendons, nerfs, artères, etc., qui excluent les plaies cutanées simples

Localisation précisée

S00.- → T14.- **D** Plaie ouverte, selon siège anatomique. Cf. CIM10, chapitre XIX / Diagnostic complet

Localisation non précisée

T14.1 **D** Plaie ouverte d'une partie du corps non précisée / Diagnostic complet

PLAIE INFECTÉE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES Blessure qui ne guérit pas comme d'habitude

RÉSULTAT DE L'EXAMEN Plaie encroûtée, éventuellement suppurante,
au pourtour rouge, accompagnée parfois de
ganglions satellites douloureux

CLASSIFICATION A (Symptôme)
 B (Groupe de symptômes)
 C (Tableau de maladie)
 D (Diagnostic)
 sous

DIAGNOSTIC

ÉVOLUTION ET DURÉE Curabilité en général rapide

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Eczéma infecté
Corps étranger in situ
Maladies du métabolisme
Plaies chez le diabétique

T79.3 **C** Infection post-traumatique d'une plaie, non classée ailleurs / Tableau de maladie

RUPTURE OU SECTION TENDINEUSE

RUBRIQUE DE REGROUPEMENT Pour des lésions tendineuses isolées

- soit, par section de la peau et du tendon sans autre lésion (exemple : section des tendons des extenseurs des doigts par un éclat de verre ou un couteau)
- soit, par rupture traumatique de tendons sans lésion cutanée ou osseuse (le plus souvent du tendon d'Achille ou du quadriceps)

CLASSIFICATION A (Symptôme)
B (Groupe de symptômes)
C (Tableau de maladie)

DIAGNOSTIC sous D (Diagnostic)

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Section tendineuse avec lésion osseuse
Blessures multiples, sévères, combinées

Localisation précisée

S00.- → T14.- | **D** Lésion traumatique superficielle, selon siège anatomique. Cf. CIM10, chapitre XIX / Diagnostic complet

Localisation non précisée

T14.6 | **D** Lésion traumatique de muscles et de tendons d'une partie du corps non précisée / Diagnostic complet

TIQUES, PIQÛRES PAR TIQUES

PLAINTES ET CIRCONSTANCES Piqûre par tiques ou restes de tique au niveau de la piqûre ou état après piqûre par tiques

RÉSULTAT DE L'EXAMEN A l'examen de la peau, présence de tiques ou de morceaux de tique, éventuellement de traces de piqûre seulement

CLASSIFICATION
A (Symptôme)
B (Groupe de symptômes)
sous C (Tableau de maladie au vu de traces de piqûre)

DIAGNOSTIC **sous D (Diagnostic au vu de la tique ou de ses débris)**

ÉVOLUTION ET DURÉE Guérison en peu de jours
En l'absence d'ablation, infection ou encapsulement

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Autres piqûres d'insectes ou autres blessures analogues
Tuméfactions et infiltrats non caractéristiques

B88.2

C

Autres infestations par arthropodes / Tableau de maladie

B88.2

D

Autres infestations par arthropodes / Diagnostic complet

FENÊTRE V

AUTRES TROUBLES ET AFFECTIONS DE LA RÉGION THORACIQUE

HYPERTENSION - HYPOTENSION

Asthme

Bronchite non précisée comme aiguë ou chronique

Bronchite asthmatiforme

Cardiopathie polymorphe

Douleur précordiale

Dyspnée

Embolie pulmonaire

Éréthisme cardiaque - palpitations

Extrasystolie

Fibrillation auriculaire

Hypertension (présumée essentielle)

Hypotension

Infarctus du myocarde

Insuffisance cardiaque aiguë

Insuffisance cardiaque chronique

Lésions valvulaires et cardiopathies congénitales

Maladie coronarienne chronique

Pneumonies

Sang dans l'expectoration

Tachycardie

Tumeur bénigne du sein

ASTHME

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Poussée, voire poussées récidivantes, "d'essoufflement" notable
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Tachypnée, dyspnée, cyanose éventuelle, inspiration incomplète, immobilité diaphragmatique À l'auscultation : expiration allongée, sifflante
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC	sous C sous D (Diagnostic après vérification et bilan de l'allergie)
ÉVOLUTION ET DURÉE	Affection en règle générale chroniquement récidivante, les crises isolées sont, le plus souvent, contrôlables en quelques heures

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Insuffisance cardiaque

Dyspnée

Bronchite asthmatiforme

J45.9 **C** Asthme, sans précision / Tableau de maladie

J45.0 → J45.8 **D** Asthme. Cf. CIM10 / Diagnostic complet

BRONCHITE NON PRÉCISÉE COMME AIGÜE OU CHRONIQUE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Toux, éventuellement expectoration, aucune autre manifestation locale ni générale
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	A l'auscultation râles bilatéraux ne disparaissant pas à la toux
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) sous C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC	D (Diagnostic)
ÉVOLUTION ET DURÉE	En règle générale guérison en peu de jours ou de semaines

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Syndrome fébrile non caractéristique
Syndrome afébrile non caractéristique
Reflux gastro-oesophagien
Bronchite asthmatiforme
Toux
Catarrhe des fumeurs

J40

C

Bronchite, non précisée comme aiguë ou chronique / Tableau de maladie

BRONCHITE ASTHMATIFORME

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Toux avec ou sans expectoration, absence de signes généraux, pas d'asthme dans les antécédents
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Dyspnée expiratoire avec râles humides, rarement secs (sibilants)
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) sous C (Tableau de maladie) D (Diagnostic)
DIAGNOSTIC	
ÉVOLUTION ET DURÉE	Régression rapide des troubles et constatations d'examen
EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE	Bronchite non précisée comme aiguë ou chronique Asthme Corps étranger inhalé Toux

J20.9

C

Bronchite aiguë (avec bronchospasme), sans précision / Tableau de maladie

"CARDIOPATHIE" POLYMORPHE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Combinaisons de plaintes variables Sensations pénibles ressenties dans la région cardiaque, à l'intérieur du thorax (pesanteur cardiaque ou similaire), palpitations, accélération cardiaque, ratés, pulsations, etc., avec ou sans irradiation
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Pas de particularité à l'examen physique et aux examens complémentaires (par ex. : ECG et imagerie). Démarche diagnostique programmée n° 27 " <i>Plaintes cardiaques polymorphes</i> "
CLASSIFICATION	A (Symptôme) sous B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC	D (Diagnostic)
ÉVOLUTION ET DURÉE	Actuellement aucun avis possible
EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE	Plaintes polymorphes probablement non organiques Douleurs précordiales non caractéristiques Infarctus du myocarde Myocardite Autres affections cardiaques Symptômes isolés dans la région cardiaque

R09.8

B

Autres symptômes et signes précisés relatifs aux appareils circulatoire et respiratoire /
Groupe de symptômes

DOULEUR PRÉCORDIALE NON ANGINEUSE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Douleurs, pesanteurs - ou sensations analogues - centrées sur la région cardiaque (perçues comme intra-thoraciques)
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Démarche diagnostique programmée n° 26 " <i>Douleurs cardiaques</i> " En règle générale, il s'agit d'adultes paraissant en bonne santé L'examen physique et les examens complémentaires (ECG-examens biologiques et/ou imagerie) restent sans résultat orientant vers un tableau de maladie typique
CLASSIFICATION	sous A (Symptôme) sous B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie) D (Diagnostic)
DIAGNOSTIC	
ÉVOLUTION ET DURÉE	Le plus souvent plaintes de courte durée Récidives, voire formes durables, rares

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Maladies de l'appareil ostéo-musculaire régional
Angine de poitrine
Infarctus du myocarde
Insuffisance coronarienne
Plaintes psychogènes
Tabagisme
Myocardite

R07.2

A

Douleur précordiale / Symptôme

R07.2

B

Douleur précordiale / Groupe de symptômes

DYSPNÉE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES Manque d'air, essoufflement, récent ou apparu déjà depuis plus longtemps, se manifestant dans diverses circonstances sans autres troubles

RÉSULTAT DE L'EXAMEN Démarche diagnostique programmée n° 30 "Dyspnée" sans résultat orientant vers une maladie somatique ou psychique

CLASSIFICATION	sous	A (Symptôme)
		B (Groupe de symptômes)
		C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC		D (Diagnostic)

ÉVOLUTION ET DURÉE Actuellement aucun avis possible

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Maladies qui tôt ou tard s'accompagnent de dyspnée

- **Insuffisance cardiaque**
- Asthme
- **Tumeur maligne**

Essoufflement comme symptôme accompagnant

- Syndrome fébrile non caractéristique
- Syndrome afebrile non caractéristique
- Pneumonie
- Fracture de côte

R06.0

A

Dyspnée / Symptôme

EMBOLIE PULMONAIRE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Dans les cas typiques : violente douleur thoracique, dyspnée, crachats de sang, angoisse Souvent symptomatologie non caractéristique, voire trompeuse La fréquence régulière est constituée seulement de patients suivis par traitement anticoagulant pour embolies pulmonaires récidivantes
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Les cas typiques induisent un transfert immédiat Les embolies atypiques sont d'éventuelles découvertes de recherches diagnostiques approfondies
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC	sous C sous D (Diagnostic en présence de signes pathognomoniques univoques)
ÉVOLUTION ET DURÉE	Dépend de l'embolisation Récidives possibles

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Infarctus du myocarde
Aspiration de corps étranger
Cancer
Pleurite
Pneumonie

I26.9	C	Embolie pulmonaire, sans mention de coeur pulmonaire aigu / Tableau de maladie
I26.-	D	Embolie pulmonaire. Cf. CIM10 / Diagnostic complet

ÉRÉTHISME CARDIAQUE – PALPITATIONS

PLAINTES ET CIRCONSTANCES Battements cardiaques nettement perçus, angoissants, mais normaux par ailleurs

RÉSULTAT DE L'EXAMEN Démarche diagnostique programmée
n° 28 "Érétisme cardiaque" (*palpitations*)

CLASSIFICATION **sous** **A (Symptôme)**
B (Groupe de symptômes)
C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC D (Diagnostic)

ÉVOLUTION ET DURÉE Le plus souvent plaintes de courte durée

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Abus de café, thé, etc.
Tachycardie paroxystique
Cardiopathie polymorphe
Effets indésirables de médicaments
Plaintes polymorphes probablement non organiques
Insuffisance cardiaque débutante
Extrasystolie

R00.2

A

Palpitations / Symptôme

EXTRASYSTOLIE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	"Trébuchements" des pulsations, déclenchés, par exemple, à l'occasion de surcharges psychiques ou physiques
RÉSULTATS DE L'EXAMEN	Patient d'aspect sain, à l'examen des pulsations et à l'ECG : extrasystoles
CLASSIFICATION	sous A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie) D (Diagnostic)
DIAGNOSTIC	
ÉVOLUTION ET DURÉE	Actuellement aucun avis possible

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Flutter auriculaire
Infarctus du myocarde muet
Douleurs précordiales
Dysrythmies
Palpitations
Cardiopathie polymorphe

I49.4

A

Dépolarisations prématurées, autres et sans précision / Symptôme

FIBRILLATION AURICULAIRE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Pulsations cardiaques irrégulières et/ou rapides, avec/ou sans phénomènes généraux Souvent découverte fortuite chez un patient sans autres troubles
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Arythmie complète, à l'ECG : fibrillation auriculaire, permanente ou passagère Le plus souvent découverte de la fibrillation à l'ECG
CLASSIFICATION	sous A (Symptôme) sous B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie) D (Diagnostic)
DIAGNOSTIC	
ÉVOLUTION ET DURÉE	Actuellement pas d'avis possible

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Insuffisance cardiaque chronique avec fibrillation auriculaire
Tachycardie paroxystique
Extrasystolie
Effet médicamenteux indésirable (antiarythmiques en particulier)
Lésions valvulaires et cardiopathies congénitales
Séquelles d'infarctus du myocarde

I48

A

Fibrillation et flutter auriculaires / Symptôme

I48

B

Fibrillation et flutter auriculaires / Groupe de symptômes

HYPERTENSION ARTERIELLE (PRÉSUMÉE ESSENTIELLE)

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Crainte de tension artérielle élevée ou constatation établie ailleurs Le plus souvent sans vertiges ni céphalée
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Démarche diagnostique programmée n° 25 <i>"Élévation de la tension artérielle"</i> obligatoire en cas d'élévation constatée de la tension sanguine Après exclusion d'une hypertension secondaire, des contrôles sur plusieurs semaines sont nécessaires pour pouvoir parler d'hypertension En règle générale compensation cardiaque
CLASSIFICATION	sous A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) sous C (Tableau de maladie, après la démarche diagnostique programmée correspondante) D (Diagnostic)
DIAGNOSTIC	
ÉVOLUTION ET DURÉE	Chronique, progressant le plus souvent lentement

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Élévation tensionnelle passagère
"Effet blouse blanche", "pose de brassard"
Hypertension secondaire
Défaut cardiaque compensé
Insuffisance cardiaque chronique

R03.0	A	Constatation d'une élévation de la tension artérielle, sans diagnostic d'hypertension / Symptôme
I10	C	Hypertension essentielle (primitive) / Tableau de maladie

HYPOTENSION

PLAINTES ET CIRCONSTANCES		Etourdissements, voile devant les yeux, abatement, lassitude (éventuellement périodiques)
RÉSULTAT DE L'EXAMEN		Tension artérielle abaissée ou limite Démarche diagnostique programmée n° 33 "Hypotension"
CLASSIFICATION	sous	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes)
DIAGNOSTIC	sous	C (Tableau de maladie, syndrome orthostatique) D (Diagnostic)
ÉVOLUTION ET DURÉE		Chronique

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Vertiges
Évanouissement
Fatigue générale
Réaction vaso-vagale
Infarctus du myocarde

195.9

A

Hypotension, sans précision / Symptôme

195.9

C

Hypotension, sans précision / Tableau de maladie

INFARCTUS DU MYOCARDE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Le plus souvent douleur thoracique violente, persistante, oppression, angoisse, sueurs froides et, aussi, irradiations dans le bras, le cou, l'épaule, voire plaintes non caractéristiques (douleur maxillaire, épigastralgie, etc.)
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Pâleur, tachycardie, rarement arythmie, chute tensionnelle Eventuellement ECG typique et résultats de laboratoire correspondants, voire choc
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) sous C (Tableau de maladie en l'absence de confirmation instrumentale et/ou de laboratoire)
DIAGNOSTIC	sous D (Diagnostic confirmé par ECG et examen de laboratoire)
ÉVOLUTION ET DURÉE	Toutes évolutions possibles, depuis la forme légère à celle mortelle

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Douleur précordiale non caractéristique
Myalgies intercostales
Zona
Angine de poitrine
Cardiopathie polymorphe
Insuffisance cardiaque aiguë
Myocardite
Embolie pulmonaire
Anévrisme aortique
Ulcère peptique - perforation
Cholélithiase
Pancréatite

I21.9

C

Infarctus aigu du myocarde, sans précision / Tableau de maladie

I21.9

D

Infarctus aigu du myocarde, sans précision / Diagnostic complet

INSUFFISANCE CARDIAQUE AIGUË

SIGNES D'APPEL : Perception, depuis quelques heures ou jours, d'une baisse de performance, avec ou sans essoufflement, oedème des jambes, lèvres bleues

RÉSULTAT DE L'EXAMEN Selon le cas tachycardie, dyspnée, cyanose, oedème, etc.

CLASSIFICATION A (Symptôme)
B (Groupe de symptômes)
sous C (Tableau de maladie)
D (Diagnostic)

DIAGNOSTIC

ÉVOLUTION ET DURÉE Première manifestation d'une insuffisance cardiaque devenant ensuite chronique

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Poussée aiguë d'une insuffisance
cardiaque chronique

Infarctus du myocarde

Embolie pulmonaire

I50.1

C

Insuffisance ventriculaire gauche / Tableau de maladie

INSUFFISANCE CARDIAQUE CHRONIQUE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	(Essentiellement personnes âgées) Accablante baisse des capacités physiques, persistant depuis des semaines, des mois, lassitude, essoufflement, faiblesse, palpitations, diurèse nocturne augmentée, jambes enflées
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Selon les stades : <ul style="list-style-type: none">- dyspnée- tachypnée- hypertension artérielle- en cas de "défaillance rétrograde" : cyanose, reflux hépato-jugulaire- oedème- râles aux bases pulmonaires- augmentation du volume hépatique La démarche diagnostique programmée n° 23 <i>"Insuffisance cardiaque"</i> décèle la symptomatologie actuelle
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) sous C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC	D (Diagnostic)

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Insuffisance cardiaque aiguë

Infarctus du myocarde

Bronchite chronique

Lésions valvulaires

Myocardite

Fibrose pulmonaire

Tumeur médiastinale

I50.9

C

Insuffisance cardiaque, sans précision / Tableau de maladie

LÉSIONS VALVULAIRES ET CARDIOPATHIES CONGÉNITALES

RUBRIQUE DE REGROUPEMENT Pour les déficiences, opérées ou non,
des valves cardiaques et du septum

CLASSIFICATION A (Symptôme)
B (Groupe de symptômes)

DIAGNOSTIC **sous** **C (Tableau de maladie)**
 sous **D (Diagnostic)**

Q24.9	C	Malformation cardiaque congénitale, sans précision / Tableau de maladie
Q24.9	D	Malformation cardiaque congénitale, sans précision / Diagnostic complet

MALADIE CORONARIENNE CHRONIQUE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Constatation d'examens complémentaires (ECG, imagerie, laboratoire) en l'absence de signes de nécrose myocardique actuelle, déjà établis ailleurs, ou à l'occasion d'un examen de dépistage systématique dans une situation totalement asymptomatique, ou pour répondre à une crainte du patient, ou à la suite d'une démarche programmée dans le cadre d'une symptomatologie cardiaque caractéristique ou non, ou encore au décours d'un infarctus du myocarde
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Signes électrocardiographiques et/ou coronarographiques d'insuffisance circulatoire coronarienne par artério- sclérose, sans signes de nécrose myocardique actuelle
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie - ECG)
DIAGNOSTIC	sous C sous D (Diagnostic - ECG et Imagerie)
ÉVOLUTION ET DURÉE	Toutes les formes sont possibles, tant du point de vue de l'espérance de vie que de la symptomatologie clinique qui peut manquer tout à fait

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Angine de poitrine (ce sous-groupe a été isolé pour la forme particulière de sa symptomatologie et l'existence d'autres étiologies que l'artériosclérose : vices valvulaires, anémie, thyrotoxicose, etc.)

I25.9	C	Cardiopathie ischémique chronique, sans précision / Tableau de maladie
I25.9	D	Cardiopathie ischémique chronique, sans précision / Diagnostic complet

PNEUMONIES

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Le plus souvent fièvre, toux, point de côté, expectoration, rarement sanglante Eventuellement crainte d'une récurrence d'infection pulmonaire
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	En règle générale, râles crépitants unilatéraux, éventuels frottements pleuraux, matité à la percussion Chez le petit enfant, pâleur marquée, altération frappante, marquée, de l'état général, battement des ailes du nez A l'examen radiologique extemporané éventuel, opacité typique
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) sous C (agent infectieux non déterminé)
DIAGNOSTIC	sous D (Diagnostic confirmé par la détermination de l'agent étiologique et les examens radiologiques)
ÉVOLUTION ET DURÉE	Déferescence le plus souvent rapide en peu de jours Atteinte de l'état général persistant encore au moins 2-3 semaines Pour l'appréciation du processus de guérison, il peut être fait appel à la normalisation de la vitesse de sédimentation

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Syndrome fébrile non caractéristique

Bronchite

Embolie pulmonaire

Infarctus pulmonaire

Pleurite

Processus pulmonaire spécifique

Inflammations périfocales de cancers

Etiologie précisée

J10.- → J18.-	D	Grippe et pneumopathie. Cf. CIM10 / Diagnostic complet
---------------	---	--

Etiologie non précisée

J18.9	C	Pneumopathie, sans précision / Tableau de maladie
-------	---	---

J18.9	D	Pneumopathie, sans précision / Diagnostic complet
-------	---	---

J11.0	D	Grippe avec pneumopathie, virus non identifié / Diagnostic complet
-------	---	--

SANG DANS L'EXPECTORATION

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	A remarqué la présence de sang dans l'expectoration (sur le mouchoir)
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Nez et pharynx sans particularités En l'absence du constat d'un saignement prenant son origine au niveau du nez ou de l'oro-pharynx, la démarche diagnostique locale sera suivie d'une tentative d'approfondissement étiologique immédiat par l'imagerie ou l'endoscopie
CLASSIFICATION	sous A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie) D (Diagnostic)
DIAGNOSTIC	
ÉVOLUTION ET DURÉE	Actuellement pas d'avis possible

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Épistaxis
Catarrhe des voies respiratoires
Cancers
Embolie pulmonaire
Troubles de la coagulation (aussi thérapeutiques)
Pneumonie

R04.2

A

Hémoptysie / Symptôme

TACHYCARDIE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES Pulsations cardiaques accélérées,
(éventuellement, vécu sur un mode dramatique)
Survenant le plus souvent par accès,
souvent réductibles par automédication

RÉSULTAT DE L'EXAMEN Démarche diagnostique programmée
n° 28 "*Palpitations*"
Examen et ECG sans particularités, en règle
générale

CLASSIFICATION **sous** **A (Symptôme)**
B (Groupe de symptômes)
C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC D (Diagnostic)

ÉVOLUTION ET DURÉE Récidives espacées, par accès durant
quelques secondes ou minutes

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Palpitations
Fibrillation auriculaire
Affections polymorphes probablement
non organiques
Cardiopathie polymorphe
Infarctus du myocarde

R00.0

A

Tachycardie sans précision / Symptôme

TUMEUR BÉNIGNE DU SEIN

RUBRIQUE DE REGROUPEMENT

PLAINTES ET CIRCONSTANCES "Nodosités dans la poitrine"

RÉSULTAT DE L'EXAMEN Pour une ou plusieurs nodosités dans un ou deux seins, sous-cutanée(s) ou au niveau du tissu glandulaire
La vérification par l'imagerie ou opératoire a écarté l'hypothèse de malignité

CLASSIFICATION

A (Symptôme)

B (Groupe de symptômes)

sous C (Tableau de maladie)

DIAGNOSTIC

sous D (Diagnostic, par constat histologique)

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Carcinome mammaire

Mastite - engorgement mammaire

D24 **C** Tumeur bénigne du sein / Tableau de maladie

D24 **D** Tumeur bénigne du sein / Diagnostic complet

N60.9 **C** Dysplasie mammaire bénigne, sans précision / Tableau de maladie

N60.9 **D** Dysplasie mammaire bénigne, sans précision / Diagnostic complet

FENÊTRE VI

AUTRES TROUBLES ET AFFECTIONS DE LA RÉGION ABDOMINALE

Abdominopathies non caractéristiques
Appendicite
Brûlures d'estomac (Pyrosis)
Cholécystopathie
Constipation
Crampes abdominales
Diarrhée et/ou vomissements
Dysphagie
Épigastalgies
Hémorroïdes
Hernie étranglée
Hernie inguinale ou crurale
Hernie ombilicale
Ictère - Hépatite
Lithiase biliaire
Météorisme
Nausée
Sang à l'occasion des selles et dans les selles
Syndrome post-cholécystectomie
Ulcère digestif

ABDOMINOPATHIES NON CARACTÉRISTIQUES

Rubrique de regroupement pour des plaintes ou combinaisons de plaintes qui se réfèrent à l'abdomen, exception faite de "Crampes abdominales" (isolées), "Météorisme", "Épigastralgie"⁴⁰.

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Diverses plaintes distinctes non caractéristiques, qui peuvent déjà avoir disparu
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Implique la démarche diagnostique programmée n° 40 " <i>Plaintes abdominales diffuses non caractéristiques</i> "
CLASSIFICATION	sous A (Symptôme) sous B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC	D (Diagnostic)

R19.1	A	Bruits abdominaux anormaux / Symptôme
R19.1	B	Bruits abdominaux anormaux / Groupe de symptômes
R19.2	A	Péristaltisme apparent / Symptôme
R19.2	B	Péristaltisme apparent / Groupe de symptômes
R19.5	A	Autres anomalies des matières fécales / Symptôme
R19.5	B	Autres anomalies des matières fécales / Groupe de symptômes
K58.-	A	Syndrome de l'intestin irritable. Cf. CIM10 / Symptôme
K58.-	B	Syndrome de l'intestin irritable. Cf. CIM10 / Groupe de symptômes
K59.-	A	Autres troubles fonctionnels de l'intestin, sauf constipation. Cf. CIM10 / Symptôme
K59.-	B	Autres troubles fonctionnels de l'intestin, sauf constipation. Cf. CIM10 / Groupe de

⁴⁰ Note du traducteur : entités morbides définies par ailleurs sur le modèle braunien

APPENDICITE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	En règle générale, depuis plusieurs heures ou jours, douleurs siégeant le plus souvent à droite dans la région abdominale basse . . Plus rarement ailleurs Nausée, inappétence, fièvre, envie de vomir, vomissements
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Dans les cas typiques, défense et douleur au point de Mac Burney, aussi douleur au lever de la pression à la palpation État nauséux jusqu'à vomissements Fièvre Toucher rectal : pression douloureuse à droite Écart axillo-rectal de température En présence d'autres données d'examen les valeurs de la numération leucocytaire ne sont pas fiables Les cas atypiques offrent des tableaux de signes d'appel les plus différents, qui au premier abord ne font pas du tout penser à une appendicite Démarche diagnostique programmée avec le programme n° 39 " <i>Douleurs abdominales basses</i> " ou n° 40 " <i>Douleurs abdominales diffuses</i> "
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes)
DIAGNOSTIC	sous C (Tableau de maladie) sous D (Diagnostic après constat opératoire et histologique)
ÉVOLUTION ET DURÉE	Il faut craindre les évolutions rapides vers la perforation pour lesquelles une hospitalisation en urgence est indiquée si présence de la symptomatologie correspondante Si on opère, dans 30 % des cas on trouve un appendice indemne





EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Nombreuses sont les affections qui peuvent apparaître sous l'aspect d'un tableau atypique d'appendicite, par exemple fièvre non caractéristique

Diarrhées

Pneumonies

Coliques lithiasiques

Cancers intestinaux

Annexites

K37	C	Appendicite, sans précision / Tableau de maladie
------------	----------	--

K35.-	D	Appendicite aiguë / Diagnostic complet
--------------	----------	--

K38.-	D	Autres maladies de l'appendice / Diagnostic complet
--------------	----------	---

BRÛLURES D'ESTOMAC (PYROSIS)

PLAINTES ET CIRCONSTANCES Sensations de brûlures de la région rétro-sternale
à l'épigastre avec renvois
Parfois régurgitations avec aigreurs

RÉSULTAT DE L'EXAMEN Examen local et imagerie (routine locale),
rien à signaler
Au-delà de deux semaines de durée
démarche diagnostique programmée n° 38
*"Plaintes non caractéristiques relatives à la partie
supérieure et médiane de l'abdomen"*

CLASSIFICATION **sous** **A (Symptôme)**
B (Groupe de symptômes)
C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC D (Diagnostic)

ÉVOLUTION ET DURÉE Variable, de plusieurs jours à plusieurs
semaines et au-delà.

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Épigastralgie
Ulcères peptiques
Hernie hiatale
Oesophagite par reflux
Cholécystopathie
Plaintes après cholécystectomie

R12 **A** Pyrosis / Symptôme

CHOLÉCYSTOPATHIE

RUBRIQUE DE REGROUPEMENT	Concept regroupant des ensembles de plaintes diverses se rapportant avec une haute probabilité à la vésicule ou aux voies biliaires, sans pouvoir être plus exactement définies
PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Sensation de plénitude, nausées, envies de vomir après manger, surtout après des repas gras et abondants
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	La démarche programmée n° 38 " <i>Douleur abdominale haute</i> " n'a rien montré de déterminant Éventuelle douleur à l'inspiration profonde dans la région sous-costale droite
CLASSIFICATION	A (Symptôme) sous B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC	D (Diagnostic)
ÉVOLUTION ET DURÉE	Actuellement aucune indication possible

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTE ET REGE

Abdominopathie non caractéristique
Épigastralgie
Cholécystite
Cholélithiase

K82.9

B

Maladie de la vésicule biliaire, sans précision / Groupe de symptômes

CONSTIPATION

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Paresse intestinale En règle générale demande de traitement pour paresse intestinale récente ou déjà durable
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Routine d'examen local sans particularité Au-delà d'une semaine de persistance, démarche diagnostique programmée n° 41 " <i>Constipation</i> "
CLASSIFICATION	sous A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie) D (Diagnostic)
DIAGNOSTIC	
ÉVOLUTION ET DURÉE	Le plus souvent chronique

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Constipation encore physiologique (après modification alimentaire, voyage, alitement)
Atonie congénitale ou médicamenteuse
Inflammations
Néoformations

K59.0

A

Constipation / Symptôme

CRAMPES ABDOMINALES

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Douleurs répétitives à type de crampes dans la région abdominale
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	A l'examen physique local rien de particulier Démarche diagnostique programmée n° 37 : " <i>Crampes abdominales</i> "
CLASSIFICATION	sous A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie) D (Diagnostic)
DIAGNOSTIC	
ÉVOLUTION ET DURÉE	Variable En règle générale il s'agit de plaintes fugitives

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Cholélithiase
Urolithiase
Subocclusion
Épigastralgie
Ulcère peptique
Autre abdominopathie
Météorisme
Diabète sucré

R10.4

A

Douleurs abdominales, autres et non précisées / Symptôme

DIARRHÉE et/ou VOMISSEMENTS

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Vomissements et/ou diarrhée éventuellement élévation thermique, abattement douleur abdominale, crampes, troubles circulatoires
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Nausées, éventuellement vomissements et/ou selles diluées, multipliées Abdomen éventuellement douloureux à la palpation Absence de signes péritonéaux Au-delà d'une semaine démarche diagnostique programmée n° 34 " <i>Vomissements, diarrhée</i> "
CLASSIFICATION	sous A Diarrhée OU vomissement (Symptôme) sous B Vomissements ET diarrhée (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie) D (Diagnostic)
DIAGNOSTIC	
ÉVOLUTION ET DURÉE	En règle générale il s'agit d'un trouble de santé fugitif, durant quelque jours, éventuellement épidémique

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Intoxication alimentaire
Autre empoisonnement
Diarrhée persistant plus d'une semaine
Vomissements persistant plus d'une semaine
Alcoolisme
Tumeur maligne
Affection pancréatique
Cholécystopathie
Colite
Appendicite

A09

A

Diarrhée et gastro-entérite d'origine présumée infectieuse / Symptôme

A09

B

Diarrhée et gastro-entérite d'origine présumée infectieuse / Groupe de symptômes

DYSPHAGIE, TROUBLE DE LA DÉGLUTITION

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Difficultés à la déglutition "le manger ne veut pas descendre", etc.
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Pharynx, éventuellement larynx, sans particularité Imagerie sans singularité
CLASSIFICATION	sous A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie) D (Diagnostic)
DIAGNOSTIC	
ÉVOLUTION ET DURÉE	Actuellement aucun pronostic possible

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Etats anxieux névrotiques, hystérie
Diverticule oesophagien
Cancers
Goitre
Stomatite aphteuse
Angine
Phlegmon périamygdalien
Mal de gorge
Corps étranger

R13 **A** Dysphagie / Symptôme

ÉPIGASTRALGIE

(Douleurs de la partie supérieure de l'abdomen)

PLAINTES ET CIRCONSTANCES		États douloureux non caractéristiques localisés dans la partie supérieure de l'abdomen (j'ai une "gastrite")
RÉSULTAT DE L'EXAMEN		Sans particularité Démarche diagnostique programmée n°38 <i>"Plaintes non caractéristiques de la partie supérieure de l'abdomen"</i>
CLASSIFICATION	sous	A (Symptôme)
	sous	B (Groupe de symptômes)
		C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC		D (Diagnostic)
ÉVOLUTION ET DURÉE		Variable

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Hernie diaphragmatique

Ulcère peptique

Cholélithiase

Cholécystopathie

Affection pancréatique

Appendicite

Infarctus du myocarde

Embolie pulmonaire

R10.1

A

Douleur localisée à la partie supérieure de l'abdomen / Symptôme

R10.1

B

Douleur localisée à la partie supérieure de l'abdomen / Groupe de symptômes

HÉMORROIDES

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Sang sur le linge, le papier toilette, les selles Bosselures palpées à l'anus, douleurs pendant et après la selle
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Bosselures sensibles dans la région anale
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) sous C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC	sous D (Diagnostic après opération et/ou histologie)
ÉVOLUTION ET DURÉE	Affection récidivante

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Prolapsus de la muqueuse anale
Fissure anale
Cancer contemporain
Saignement du tractus uro-génital
Fistule anale

184.9

C

Hémorroïdes sans complication, sans précision / Tableau de maladie

184.2

D

Hémorroïdes internes, sans complication / Diagnostic complet

184.5

D

Hémorroïdes externes, sans complication / Diagnostic complet

HERNIE ÉTRANGLÉE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Chez l'adulte : violentes douleurs au niveau d'une hernie souvent déjà connue, éventuelles nausées, vomissements Chez le nourrisson et le petit enfant, manifestations non caractéristiques, tels des cris persistant depuis des heures, agitation, manque d'appétit
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Hernie difficile ou impossible à réduire
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC	sous C sous D (Diagnostic après opération)
ÉVOLUTION ET DURÉE	Typique "risque d'évolution grave évitable" Évolution favorable après intervention d'urgence

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Lymphadénites aiguës
Torsion testiculaire
Hernie adhérente
Lipome incarcerated

K40.- - K46.-

C

Hernie avec occlusion, sans gangrène, selon localisation. Cf. CIM10 / Tableau de maladie

K40.- - K46.-

D

Hernie avec occlusion, sans gangrène, selon localisation. Cf. CIM10 / Diagnostic complet

HERNIE INGUINALE ET/OU CRURALEa

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Plaintes relatives à la région inguinale et/ou grosseur dans l'aîne
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Sac herniaire palpable, voire visible, dont le contenu est réductible, ou orifice herniaire ouvert, tuméfaction expansive à l'accroissement de la pression intra-abdominale (toux)
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) sous C (Tableau de maladie en l'absence d'opération)
DIAGNOSTIC	sous D (Diagnostic après opération)
ÉVOLUTION ET DURÉE	Progression lente, ultérieure stabilisation

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Étranglement herniaire
 Adénopathies
 Lipome dans la région inguinale
 Autres hernies abdominales, sans mention
 d'occlusion ni de gangrène, de siège non précisé

Hernie inguinale

K40.9	C	Hernie inguinale unilatérale ou sans précision, sans occlusion ni gangrène / Tableau de maladie
K40.9	D	Hernie inguinale unilatérale ou sans précision, sans occlusion ni gangrène / Diagnostic complet

K40.2	C	Hernie inguinale bilatérale, sans occlusion ni gangrène / Tableau de maladie
K40.2	D	Hernie inguinale bilatérale, sans occlusion ni gangrène / Diagnostic complet

Hernie crurale

K41.9	C	Hernie crurale unilatérale ou sans précision, sans occlusion ni gangrène / Tableau de maladie
K41.9	D	Hernie crurale unilatérale ou sans précision, sans occlusion ni gangrène / Diagnostic complet

K41.2	C	Hernie crurale bilatérale, sans occlusion ni gangrène / Tableau de maladie
K41.2	D	Hernie crurale bilatérale, sans occlusion ni gangrène / Diagnostic complet

HERNIE OMBILICALE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Plaintes relatives à la région ombilicale, éventuellement sorties répétées d'une petite grosseur pouvant aussi être volumineuse
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Bombement visible et palpable dans la région ombilicale, réductible ou non, éventuellement anneau herniaire ouvert seulement
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC	sous C sous D (Diagnostic après opération)
ÉVOLUTION ET DURÉE	Progression lente, plus tard stabilisation

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Lipome ou autre néoformation bénigne
Hernie épigastrique

K42.9

C

Hernie ombilicale, sans occlusion ni gangrène / Tableau de maladie

K42.9

D

Hernie ombilicale, sans occlusion ni gangrène / Diagnostic complet

ICTÈRE - HÉPATITE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Fièvre, puis yeux jaunes, urines foncées, perte d'appétit avec ou sans fatigue, abattement
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Ictère plus ou moins prononcé avec urines foncées, asthénie, foie douloureux à la pression, bilan sanguin et urinaire Démarche diagnostique programmée n° 43 "Ictère"
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) sous C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC	sous D (Diagnostic sur la base des examens sérologiques et en milieu spécialisé)
ÉVOLUTION ET DURÉE	Selon l'étiologie sur des semaines ou des mois En partie évolution chronique et séquelles à distance
EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE	Obstruction des voies biliaires (bénigne ou maligne) Cancer primitif du foie Cirrhose hépatique Cholélithiase Métastases hépatiques Abscess du foie Hépatopathie autre

R17	C	Ictère, sans précision / Tableau de maladie
B15.- → B19.-	D	Hépatite virale. Cf. CIM10 / Diagnostic complet
K71.- → K75.-	D	Autres formes d'hépatite. Cf. CIM10 / Diagnostic complet

LITHIASE BILIAIRE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES		Douleurs à type de coliques dans la région abdominale haute ou médiane, pouvant irradier vers l'épaule droite Déclenchées, de préférence, par l'ingestion d'oeufs ou d'aliments gras Aussi plaintes abdominales hautes non caractéristiques ou troubles digestifs
RÉSULTAT DE L'EXAMEN		Sensibilité douloureuse typique à la pression de la région abdominale haute à droite ou au milieu A la radio ou/et à l'échographie présence de calculs biliaires
CLASSIFICATION		A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) sous C (Tableau de maladie au vu des radios et/ou de l'échographie)
DIAGNOSTIC	sous	D (Diagnostic au vu de l'analyse du calcul)
ÉVOLUTION ET DURÉE		Actuellement aucune déclaration possible
EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE		Crampes abdominales non caractéristiques Ulcère peptique Appendicite aiguë Lithiase urinaire Cholécystopathie Pancréatite Autres affections pancréatiques

K80.2	C	Calcul de la vésicule biliaire sans cholécystite / Tableau de maladie
K80.2	D	Calcul de la vésicule biliaire sans cholécystite / Diagnostic complet

K80.5	C	Calcul des canaux biliaires sans angiocholite ni cholécystite / Tableau de maladie
K80.5	D	Calcul des canaux biliaires sans angiocholite ni cholécystite / Diagnostic complet

MÉTÉORISME

PLAINTES ET CIRCONSTANCES Sensations de ballonnements dans la région abdominale éventuelle enflure abdominale
- sans augmentation de la flatulence
- avec ou sans éructation (rots)
L'émission de vents ne soulage pas les troubles

RÉSULTAT DE L'EXAMEN La démarche diagnostique programmée n° 42 "*Flatulence, Météorisme*" ne révèle rien de particulier

CLASSIFICATION **sous** **A (Symptôme)**
B (Groupe de symptômes)
C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC D (Diagnostic)

ÉVOLUTION ET DURÉE Actuellement aucun pronostic possible

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Abdominopathie autre
Flatulence
Cholécystopathie
Cirrhose hépatique
Ascite
Troubles psychiques
Plaintes après cholécystectomie
Pancréatopathie
Maladies organiques de l'intestin et occlusions
Néoformations intestinales

R14	A	Flatulence et troubles apparentés / Symptôme
-----	---	--

NAUSÉE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES Nausée, sans vomissement, comme symptôme cardinal (pas d'autre signe de maladie digne d'être signalé)

RÉSULTAT DE L'EXAMEN Démarche diagnostique programmée n° 67 "*Tabula diagnostica*" sans résultat éveillant l'attention

CLASSIFICATION **sous** **A (Symptôme)**
B (Groupe de symptômes)
C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC D (Diagnostic)

ÉVOLUTION ET DURÉE Actuellement pas de prévision possible

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Affection - **cérébrale**
 - gastro-intestinale
 - du **cardia**
 - **néphrogène**
Blessures - commotion
 - **hématome sous-dural**
Nausée comme symptôme de
 - **néoplasies**
 - prise de médicaments

R11 **A** Nausées et vomissements / Symptôme

SANG À L'OCCASION DES SELLES ET DANS LES SELLES

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Constat de sang à l'occasion ou dans les selles
RÉSULTATS D'EXAMEN	La vérification effectuée par le praticien en personne n'a pas révélé de signes d'appel en faveur d'une affection organique, ou bien le patient a échappé à ce contrôle Démarches diagnostiques programmées n° 39 " <i>Plaintes abdominales basses</i> " et n° 38 " <i>Douleurs abdominales hautes, épigastralgie</i> " Recherche de sang dans les selles positive ou négative Endoscopie et imagerie sans particularité
CLASSIFICATION	sous A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie) D (Diagnostic)
DIAGNOSTIC	
ÉVOLUTION ET DURÉE	Actuellement aucune affirmation possible
EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE	Hémorroïdes Fissure anale Colite Tumeur colique Source de saignement extra colique (exemple : vessie, vagin, périnée)

K92.2

A

Hémorragie gastro-intestinale, sans précision / Symptôme

SYNDROME POST-CHOLÉCYSTECTOMIE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Sensation de plénitude gastrique, rots, nausée, envie de vomir, vomissements, surtout post-prandiaux, chez des patients cholécystectomisés depuis quelques mois ou années "Je suis comme avant d'être opéré"
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Douleur à la pression de la zone opérée Démarche diagnostique programmée n° 38 <i>"Douleurs abdominales hautes"</i>
CLASSIFICATION	A (Symptôme) sous B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC	D (Diagnostic)
ÉVOLUTION ET DURÉE	Ce jour, pas de prévision possible

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Cholangiopathie
Ulcère peptique
Autres abdominopathies
Tumeurs malignes
Hépatopathies
Affections pancréatiques
Oesophagite
Néphropathies

K91.5

B

Syndrome post-cholécystectomie / Groupe de symptômes

ULCÈRE DIGESTIF (de siège non précisé)

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Persistance "depuis un certain temps" de symptômes non caractéristiques, plus rarement typiques (épigastralgie, douleurs préprandiales éventuelles, ou apparition des douleurs après les repas) Possibilité de troubles généraux tels perte de poids, inappétence
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Démarche diagnostique programmée n° 38 <i>"Douleurs abdominales hautes"</i> Sensibilité à la pression de l'épigastre possible Imagerie, endoscopie, laboratoire (hémocult°)
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) sous C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC	sous D (Diagnostic avec histologie)
ÉVOLUTION ET DURÉE	Le plus souvent récidives, tendance à la chronicité

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Épigastralgie
Cholélithiase
Cholécystopathies
Cancers
Hernie épigastrique
Reflux oesophagien
Hernie hiatale
Hyperacidité
Pyrosis

Localisation précisée

K25.9	D	Ulcère de l'estomac, de siège non précisé, non précisé comme étant aigu ou chronique, sans hémorragie ni perforation / Diagnostic complet
K26.9	D	Ulcère du duodénum, de siège non précisé, non précisé comme étant aigu ou chronique, sans hémorragie ni perforation / Diagnostic complet
K28.9	D	Ulcère gastro-jéjunal, de siège non précisé, non précisé comme étant aigu ou chronique, sans hémorragie ni perforation / Diagnostic complet

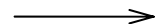
Localisation non précisée

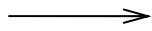
K27.9	C	Ulcère digestif, de siège non précisé, non précisé comme étant aigu ou chronique, sans hémorragie ni perforation / Tableau de maladie
--------------	----------	---

FENÊTRE VII

AUTRES PLAINTES ET AFFECTIONS DE LA PEAU

Allergie à l'exposition solaire
Alopécie diffuse
Alopécie en aire - Pelade
Chéloïde
Cicatrice cutanée douloureuse
Cors et callosités
Dermatophytose interdigitale
Dermatophytose sauf interdigitale et sauf onychomycose
Dermatose mal définie
Dermite aiguë
Dermite séborrhéique
Dyshidrose
Eczéma
Eczéma ano-génital
Eczéma intertrigineux (Intertrigo)
Eczéma palmaire et/ou plantaire
Élevures et infiltrats mal définis
Engelure
Éryrhème fessier du nourrisson
Exanthème non caractéristique (rash)
Hernie de cicatrice abdominale
Herpès simplex
Hyperhidrose généralisée
Hyperhidrose locale
Hyperkératoses non caractéristiques
Lipome
Loupe
Molluscum contagiosum
Muguet





Naevus

Oedème de Quincke

Ongle malformé

Onychomycose

Pityriasis rosé de Gibert

Pityriasis versicolor

Prurit ano-génital

Prurit généralisé

Prurit local

Psoriasis vulgaire

Tumeurs bénignes autres de la peau et du tissu sous-cutané

Tumeurs malignes de la peau

Ulcère de jambe

Verrues

Zona

ALLERGIE À L'EXPOSITION SOLAIRE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Éruption après exposition au soleil
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Apparition d'exanthèmes non caractéristiques sur les surfaces de la peau exposées au soleil
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC	sous C sous D (Diagnostic après constat étiologique)
ÉVOLUTION ET DURÉE	A l'abri de la lumière guérison rapide Habituellement récidives

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Coup de soleil
Maladies caractéristiques déclenchées par l'exposition solaire (rosacée, lupus érythémateux, etc.)
Dermite aiguë
Exanthème médicamenteux
Dermatose non définie
Pityriasis versicolor

L56.4

C

Lucite polymorphe / Tableau de maladie

L56.4

D

Lucite polymorphe / Diagnostic complet

ALOPÉCIE DIFFUSE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES Chute diffuse des cheveux, éventuellement par touffes, surtout chez les femmes et hommes jeunes

RÉSULTAT DE L'EXAMEN Réulte de la démarche diagnostique programmée n° 46 "*Chute de cheveux*"

CLASSIFICATION **sous** **A (Symptôme)**
B (Groupe de symptômes)
C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC D (Diagnostic)

ÉVOLUTION ET DURÉE Chronique, avec poussées éventuelles

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Alopécie en aire (pelade)

Chute de cheveux d'origine connue, exemples :

- endogène
- médicamenteuse
- infectieuse
- physique
- **toxique**

L65.9

A

Raréfaction du système pileux non cicatricielle, sans précision / Symptôme

ALOPÉCIE EN AIRE - PELADE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Chute des cheveux en aires
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Alopécie en plaques bien délimitées, uniques ou multiples, situées hors des zones typiques de la calvitie Cuir chevelu sans particularités macroscopiques
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie) D (Diagnostic)
DIAGNOSTIC	sous
ÉVOLUTION ET DURÉE	Guérison spontanée après une évolution de plusieurs mois ou années
EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE	

Syphilis

L63.9

C

Pelade, sans précision / Tableau de maladie

CHÉLOÏDE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Cicatrice épaisse, excroissance au niveau d'une cicatrice
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Formation cicatricielle exubérante, par prolifération de tissu conjonctif, ferme, plate ou en cordon, parfois prurigineuse, survenant après une blessure cutanée
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie) D (Diagnostic)
DIAGNOSTIC	sous
ÉVOLUTION ET DURÉE	Le plus souvent persistante, éventuellement extensive

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Fibrome
Cicatrice hypertrophique
Granulome à corps étranger (fils)
Cicatrice douloureuse
Tumeur maligne

L91.0 **C** Cicatrice chéloïde / Tableau de maladie

CICATRICE CUTANÉE DOULOUREUSE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES Douleurs persistantes, ou récidivant à l'effort, au niveau d'une cicatrice cutanée

RÉSULTAT DE L'EXAMEN Cicatrice cutanée, non enflammée, douloureuse à la pression

CLASSIFICATION **sous** **A (Symptôme)**
B (Groupe de symptômes)
C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC D (Diagnostic)

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Hernie au niveau d'une cicatrice
Inflammation (pyogène) d'une cicatrice
Douleur fantôme
Chéloïde

L90.5

A

Cicatrices et fibrose cutanées / Symptôme

CORS ET CALLOSITÉS

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	"Oeil de perdrix", verrues, peau dure
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Spécialement sur la plante des pieds, les orteils, épaissement corné En règle générale pas de signes inflammatoires
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) sous C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC	sous D (Diagnostic après vérification histologique)
ÉVOLUTION ET DURÉE	Chronicité

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Verrues
Autres tumeurs bénignes de la peau
Élevures et infiltrats sans précision

L84	C	Cors et callosités / Tableau de maladie
L84	D	Cors et callosités / Diagnostic complet

DERMATOPHYTOSE INTERDIGITALE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Fissures cutanées douloureuses entre les orteils et/ou les doigts
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Entre les orteils et/ou les doigts desquamation de la peau, inflammatoire, suintante, prurigineuse, rhagades, rarement surinfectées
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) sous C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC	sous D (Diagnostic après mise en évidence du champignon)
ÉVOLUTION ET DURÉE	En règle générale chronique, récurrences fréquentes après guérison (surtout entre les orteils)

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Tableau diagnostique sans concurrence

Pied

B35.3	C	Teigne du pied / Tableau de maladie
B35.3	D	Teigne du pied / Diagnostic complet

Main

B35.2	C	Teigne de la main / Tableau de maladie
B35.2	D	Teigne de la main / Diagnostic complet

DERMATOPHYTOSE SAUF INTERDIGITALE ET SAUF ONYCHOMYCOSE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Maladie de peau de croissance et extension lente, parfois prurigineuse
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Foyers bien délimités, souvent arrondis, éventuellement confluents, tendant à la guérison centrale
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC	sous C sous D (Diagnostic après mise en évidence du champignon)
ÉVOLUTION ET DURÉE	Progression lente, guérissant après des semaines de traitement

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Eczéma
Séborrhée
Pityriasis rosé de Gibert
Pityriasis versicolor
Érythrasma
Psoriasis
Dermatophytose interdigitale
Onychomycose

B 35.9	C	Dermatophytose, sans précision / Tableau de maladie
---------------	----------	---

B35.0	D	Teigne de la barbe et du cuir chevelu / Diagnostic complet
B35.4	D	Teigne de la peau glabre / Diagnostic complet
B35.5	D	Teigne imbriquée / Diagnostic complet
B35.6	D	Teigne du membre inférieur / Diagnostic complet
B35.8	D	Autres dermatophytoses / Diagnostic complet

DERMATOSE MAL DÉFINIE

RUBRIQUE DE REGROUPEMENT

Cette rubrique est utilisée dans le cas :

- où des manifestations cutanées ne peuvent être attribuées à aucun tableau de maladie sur la foi des informations reçues et des constatations faites
- où le patient ne revient pas
- où l'évolution ultérieure n'éclaire pas la démarche diagnostique

CLASSIFICATION

sous

A (Symptôme)

B (Groupe de symptômes)

C (Tableau de maladie)

DIAGNOSTIC

D (Diagnostic)

L98.9

A

Affection de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané, sans précision / Symptôme

DERMITE AIGÜE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Éruption d'apparition subite, éventuellement prurigineuse Absence d'antécédents
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Efflorescences monomorphes rouge vif, sur le tronc, aussi sur les extrémités, éventuellement finement squameuses, suintantes
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) sous C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC	D (Diagnostic)
ÉVOLUTION ET DURÉE	Le plus souvent guérison rapide

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Eczéma SAI
Eczéma de contact
Maladies générales éruptives
Exanthèmes médicamenteux
Allergie solaire
Urticaire

L30.9 **C** Dermite, sans précision / Tableau de maladie

DERMITE SÉBORRHÉIQUE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Éruption cutanée
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Taches bien limitées, multiples, superficielles, brunâtres, rosées, avant tout localisées à la lisière du cuir chevelu, des sourcils, des zones poilues de la poitrine, des coulées de sueur et ailleurs sur le thorax
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) sous C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC	D (Diagnostic)
ÉVOLUTION ET DURÉE	Tendance à la chronicité

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Psoriasis
Autres eczémas
Pityriasis versicolor
Pityriasis rosé de Gibert

L21.9

C

Dermite séborrhéique, sans précision / Tableau de maladie

DYSHIDROSE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Vésicules prurigineuses des deux mains et plantes des pieds, desquamant après assèchement, persistant le plus souvent depuis des années, récidivantes
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Efflorescences disséminées en forme de vésicules emplies d'un liquide clair aqueux et desquamations résiduelles aux mains, éventuellement plantes des pieds, partant d'un foyer primitif (réaction à distance)
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) sous C (Tableau de maladie) D (Diagnostic)
DIAGNOSTIC	
ÉVOLUTION ET DURÉE	Récidivant
EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE	

Eczéma des mains et pieds
Mycose

L30.1 **C** Dyshidrose (pompholyx) / Tableau de maladie

ECZÉMA

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Modifications de la peau, parfois antérieurement observées, souvent prurigineuses, constatées subitement Certains patients indiquent spontanément avoir ("à nouveau") un eczéma
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Zones d'altération aiguë, subaiguë ou chronique de l'épiderme, desquamantes, prurigineuses, etc. Au stade aigu, rougeur, tuméfaction, formation de vésicules, suintement, formation de croûtes et de squames En cas d'évolution chronique, hyperkératose
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) sous C (Tableau de maladie au titre d'eczéma caractéristique, incluant : eczéma de jambe et névrodermites)
DIAGNOSTIC	D (Diagnostic)
ÉVOLUTION ET DURÉE	Toutes les formes possibles depuis la guérison rapide à l'évolution chronique

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Mycoses
Psoriasis
Dermatite aiguë
Dermite séborrhéique
Érythème fessier du nourrisson
Dermite ano-génitale
Intertrigo
Dermite palmaire et plantaire
Dyshidrose
Urticaire

L30.9

C

Dermite. sans précision / Tableau de maladie

I83.1

C

Varices des membres inférieurs. avec inflammation / Tableau de maladie

L28.0

C

Lichen simplex chronique / Tableau de maladie

L20.8

C

Autres dermatites atopiques / Tableau de maladie

ECZÉMA ANO-GENITAL

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Démangeaison, morsure, brûlure, éventuellement douleur, dans la région anale et génitale
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Rougeur régionale, papules, vésicules, suintement, formation de croûtes, voire lichénification, parfois traces de grattage Éventuellement provoqués par des vêtements trop étroits, des cosmétiques, une hygiène excessive ou mauvaise, une parasitose intestinale (vers)
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC	sous C sous D (Diagnostic après détermination de l'agent causal)
ÉVOLUTION ET DURÉE	Tendance à la chronicité

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Mycoses
Hémorroïdes
Prurit ano-génital pur
Condylome acuminé
Oxyurose sans eczéma

L30.9	C	Dermite, sans précision / Tableau de maladie
L23.-	D	Dermite allergique de contact / Diagnostic complet
L24.-	D	Dermite irritante de contact / Diagnostic complet
L25.-	D	Dermite de contact, sans précision / Diagnostic complet

ECZÉMA INTERTRIGINEUX (INTERTRIGO)

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Éruption au niveau de zones de frottement cutané
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Eczéma atteignant les régions couvertes du corps là où de larges zones de peau peuvent frotter l'une contre l'autre, par exemple : pli cutané inguinal, sous-mammaire, axillaire, plis cutanés abdominaux, etc.
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) sous C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC	D (Diagnostic)
ÉVOLUTION ET DURÉE	Tendance aux récurrences, voire à la chronicité

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Érythrasma
Psoriasis
Dermatophytoses
Autres eczémas
Eczéma ano-génital

L30.4

C

Intertrigo érythémateux / Tableau de maladie

ECZÉMA PALMAIRE OU PLANTAIRE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Mains voire pieds fissurés, parfois en relation avec des savons, produits chimiques ou autres matières
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Modifications inflammatoires chroniques des faces palmaires et/ou plantaires avec squames, craquelures, fissures cutanées, hyperkératoses
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC	sous C sous D (Diagnostic en cas d'agent causal précisé)
ÉVOLUTION ET DURÉE	Evolution chronique Guérison possibles par élimination des nuisances connues (changement de profession)

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Dyshidrose
Mycoses
Psoriasis
Gale

L30.9	C	Dermite, sans précision / Tableau de maladie
L23.-	D	Dermite allergique de contact / Diagnostic complet
L24.-	D	Dermite irritante de contact / Diagnostic complet
L25.-	D	Dermite de contact, sans précision / Diagnostic complet

ÉLEVURES ET INFILTRATS MAL DÉFINIS

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Inexplicables élevures localisées, récentes, surtout au visage ou aux extrémités
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Élevures localisées, froides ou inflammatoires, pas de repère causal
CLASSIFICATION	sous A (Symptôme) sous B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie) D (Diagnostic)
DIAGNOSTIC	
ÉVOLUTION ET DURÉE	Le plus souvent guérison rapide

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Suites d'accidents

Piqûres d'insecte

Infections (peau, dents, etc.)

Affections vasculaires

Médication locale

Tumeurs

R22.9

A

Tuméfaction et masse localisées, sans précision / Symptôme

R22.9

B

Tuméfaction et masse localisées, sans précision / Groupe de symptômes

ENGELURES

PLAINTES ET CIRCONSTANCES Épaississements de la peau, prurigineux, violacés, survenant à la saison froide, surtout au niveau des doigts, orteils, oreilles

RÉSULTAT DE L'EXAMEN Tuméfactions circonscrites livides, rarement fissurées, suintantes, siégeant aux extrémités, par exemple : talons, orteils, genoux, oreilles

CLASSIFICATION A (Symptôme)
B (Groupe de symptômes)
sous C (Tableau de maladie)

DIAGNOSTIC D (Diagnostic)

ÉVOLUTION ET DURÉE Pas de guérison durable
Réapparition saisonnière

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Tuméfactions et infiltrats non caractéristiques
Eczéma
Syndrome de Raynaud

T69.1 **C** Engelures / Tableau de maladie

ÉRYTHÈME FESSIER DU NOURRISSON

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Rougeur, éruption au niveau de la peau langée
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Éruption aiguë, éventuellement suintante, rouge vif, avec des érosions au niveau des fesses, souvent aussi inguino-génitale
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) sous C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC	D (Diagnostic)
ÉVOLUTION ET DURÉE	Habituellement curable rapidement
EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE	Candidose

L22

C

Dermite fessière du nourrisson / Tableau de maladie

EXANTHÈME NON CARACTÉRISTIQUE (RASH)

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Éruption cutanée, rougeur
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Rougeurs cutanées plus ou moins généralisées, non caractéristiques
CLASSIFICATION	sous A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie) D (Diagnostic)
DIAGNOSTIC	
ÉVOLUTION ET DURÉE	En règle générale fugace

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Éruptions caractéristiques
dans le cadre de maladies générales
telles que : rougeole
roséole
scarlatine
Érythèmes

R21

A

Rash et autres éruptions cutanées non spécifiques / Symptôme

HERNIE DE CICATRICE ABDOMINALE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES:	Plaintes, éventuellement tuméfaction dans la région d'une cicatrice abdominale
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Pression localement douloureuse, hernie ou anneau d'orifice herniaire palpables
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC	sous C sous D (Diagnostic post-opératoire)
ÉVOLUTION ET DURÉE	En l'absence de traitement, persistance ou augmentation de volume Récidives post-opératoires possibles

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Tumeur de Schloffer
Chéloïde
Cicatrice douloureuse
Hernie abdominale avec occlusion, sans gangrène
Hernie abdominale avec gangrène

K43.9	C	Hernie abdominale, sans occlusion, sans gangrène / Tableau de maladie
K43.9	D	Hernie abdominale, sans occlusion, sans gangrène / Diagnostic complet

HERPÈS

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Vésicules à la bouche, aux lèvres, à la région génitale Sensation de douleur, de cuisson
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Vésicules ou bulles, isolées ou groupées aux lèvres et à la région péribuccale, plus rarement génitale ; souvent formation de croûtes (S'il apparaît lors d'un "Syndrome fébrile ou afébrile non caractéristique", l'herpès ne fera pas l'objet d'une classification séparée)
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) sous C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC	D (Diagnostic post-opératoire)
ÉVOLUTION ET DURÉE	Habituellement guérison rapide Rarement récidives

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Impétigo
Zona
Chéilite
Perlèche

B00.1

C

Dermite vésiculaire due au virus de l'herpès / Tableau de maladie

A60.9

C

Infection ano-génitale par le virus de l'herpès, sans précision / Tableau de maladie

HYPERHIDROSE GÉNÉRALISÉE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES Hypersudation générale, incommodant le malade

RÉSULTAT DE L'EXAMEN La démarche diagnostique programmée
n° 47 "*Hyperhidrose*" ne donne rien de
particulier à signaler

CLASSIFICATION **sous** **A (Symptôme)**
B (Groupe de symptômes)
C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC D (Diagnostic)

ÉVOLUTION ET DURÉE Actuellement pas d'avis possible

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Diabète sucré
Thyréotoxicose
Tuberculose
Affections psychogènes
Hyperhidrose sous insulinothérapie
dans le diabète sucré

R61.1 **A** Hyperhidrose généralisée / Symptôme

HYPERHIDROSE LOCALE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES Sudation accrue des faces palmaires,
plantaires et axillaires, perçues par le patient
comme désagréable

RÉSULTAT DE L'EXAMEN Rien à signaler

CLASSIFICATION **sous** **A (Symptôme)**
B (Groupe de symptômes)
C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC D (Diagnostic)

ÉVOLUTION ET DURÉE Actuellement pas d'avis possible

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET DE REGE

Hyperhidrose généralisée
Eczéma dyshidrosique
Dermatomyose
Nervosité
Autres affections psychogènes

R61.0	A	Hyperhidrose localisée / Symptôme
--------------	----------	-----------------------------------

HYPERKÉRATOSES NON CARACTÉRISTIQUES

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Peau rugueuse épaissie
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Épaississement de la couche cornée, avec ou sans desquamation, d'une peau d'aspect par ailleurs normal
CLASSIFICATION	sous A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC	D (Diagnostic)
ÉVOLUTION ET DURÉE	Actuellement pas d'avis possible

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Eczéma palmaire et plantaire
Verrue plantaire
Durillons
Ichtyose

L85.9

A

Épaississement de l'épiderme, sans précision / Symptôme

LIPOME

PLAINTES ET CIRCONSTANCES Nodosité(s) sous-cutanée(s) de croissance lente

RÉSULTAT DE L'EXAMEN Néoformations, apparemment bénignes, isolées ou multiples, de consistance molle à dure, lobulées, sous-cutanées, mobiles, situées surtout au niveau des membres supérieurs et du tronc

CLASSIFICATION A (Symptôme)
B (Groupe de symptômes)
sous C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC **sous D (Diagnostic en cas d'examen histologique)**

ÉVOLUTION ET DURÉE Le plus souvent progression lente

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Kyste sébacé

Métastases

Autres néoformations de la peau et du tissu sous-cutané

D17.9

C

Tumeur lipomateuse bénigne, sans précision / Tableau de maladie

D17.0 → D17.3

D

Tumeur lipomateuse bénigne de la peau et du tissu sous-cutané. Cf. CIM10 / Diagnostic complet

LOUPE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Nodosité de croissance lente, sous-cutanée, douloureuse ou non
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Néoformation sous-cutanée arrondie, ferme, élastique, lisse, sans orifice central (loupe)
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC	sous C sous D (Diagnostic en cas d'examen histologique)
ÉVOLUTION ET DURÉE	Persistence en l'absence de traitement

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Lipome

Autres tumeurs

Cicatrice douloureuse

Kyste sébacé

L72.0 **C** Kyste épidermique / Tableau de maladie

L72.0 **D** Kyste épidermique / Diagnostic complet

MOLLUSCUM CONTAGIOSUM

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Nodosités, verrues
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Élevures demi-sphériques, opalines, molles, ombiliquées en leur centre, isolées ou groupées, surtout sur la face, les bras et le cou chez des enfants
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) sous C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC	sous D (Diagnostic en cas d'examen histologique)
ÉVOLUTION ET DURÉE	Cure sur des semaines Guérison spontanée possible

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Verrues
Autres tumeurs épithéliales

B08.1

C

Molluscum contagiosum / Tableau de maladie

B08.1

D

Molluscum contagiosum / Diagnostic complet

MUGUET

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Taches blanches dans la bouche, le patient a du mal à boire
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Enduit fait de points qui confluent en plaques blanches sur la muqueuse buccale
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC	sous C sous D (Diagnostic, identification de la candidose)
ÉVOLUTION ET DURÉE	En règle générale curabilité en quelques jours
EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE	Autres enduits de la muqueuse buccale et linguale Perlèche

B37.0

C

Stomatite à *Candida* / Tableau de maladie

B37.0

D

Stomatite à *Candida* / Diagnostic complet

NAEVUS

PLAINTES ET CIRCONSTANCES "Taches" sur la peau, "envie", tache de naissance

RÉSULTAT DE L'EXAMEN Malformation cutanée avec ou sans pigmentation, de forme restant généralement constante, bien limitée

CLASSIFICATION A (Symptôme)

B (Groupe de symptômes)

sous C (Tableau de maladie)

DIAGNOSTIC sous D (Diagnostic, constat histologique)

ÉVOLUTION ET DURÉE Accroissement nul ou faible, lent

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Angiomes

Epithéliomas : Basocellulaire
Spinocellulaire
Mélanome

Hémorragies

Hyperkératose

Verrue

Kyste sébacé

Molluscum contagiosum

Cors

D22.9

C

Naevus à mélanocytes, sans précision / Tableau de maladie

D22.-

D

Naevus à mélanocytes. Cf. CIM10 / Diagnostic complet

OEDÈME DE QUINCKE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Enflures d'apparition brusque, spécialement au visage
RÉSULTAT DE L'EXAMEN:	Tuméfactions "oedémateuses", pâles, en divers endroits du corps, spécialement au visage
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) sous C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC	D (Diagnostic)
ÉVOLUTION ET DURÉE	Habituellement fugace, récurrences éventuelles à brève ou longue échéance

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Urticaire
Tuméfactions et infiltrats mal définis

T78.3 **C** Oedème angioneurotique / Tableau de maladie

ONGLE MALFORMÉ

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Modification de l'ongle, ongle déformé
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Enfoncements en fossette, stries longitudinales, transversales, taches blanchâtres (leuconychie), cannelures, friabilité anormale, fissurations de l'ongle, onychogryphose
CLASSIFICATION	sous A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) sous C (Tableau de maladie : onychogryphose, leuconychie)
DIAGNOSTIC	D (Diagnostic)
ÉVOLUTION ET DURÉE	Évolution lente vers la guérison ou persistance

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Onychomycose

Psoriasis

L60.9

A

Maladie des ongles, sans précision / Symptôme

L60.2 → L60.8

C

Maladies des ongles. Cf. CIM10 / Tableau de maladie

ONYCHOMYCOSE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES: Mauvais ongles, champignon des ongles

RÉSULTAT DE L'EXAMEN Ongles altérés, changés de couleur,
se déchaussant, de croissance perturbée

CLASSIFICATION A (Symptôme)
B (Groupe de symptômes)

DIAGNOSTIC **sous** **C (Tableau de maladie)**
 sous **D (Diagnostic)**

ÉVOLUTION ET DURÉE Chronique

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Psoriasis

Onychose

B35.1

C

Teigne de l'ongle / Tableau de maladie

B35.1

D

Teigne de l'ongle / Diagnostic complet

PITYRIASIS ROSÉ DE GIBERT

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Éruption sur le tronc
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Plaques roses, ovales, symétriquement réparties sur le tronc, squameuses au centre, d'âge égal sauf une plaque initiale ("médaillon primaire")
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) sous C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC	D (Diagnostic)
ÉVOLUTION ET DURÉE	Guérison spontanée en 3-6 semaines

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Psoriasis
Dermatomycose sans précision
Eczéma
Pityriasis versicolor

L42

C

Pityriasis rosé de Gibert / Tableau de maladie

PITYRIASIS VERSICOLOR

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Taches siégeant à la partie supérieure du tronc (éventuelle découverte d'examen médical)
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Foyers pigmentés du tronc, brunâtres à jaunâtres, squameux, se détachant aussi en blanc après l'exposition solaire État général non altéré
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC	sous C sous D (Diagnostic)
ÉVOLUTION ET DURÉE	Tendance à la chronicité

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Séborrhée
Pityriasis rosé de Gibert
Vitiligo
Exanthème non caractéristique
Dermatomyose sans précision

B36.0

C

Pityriasis versicolor / Tableau de maladie

B36.0

D

Pityriasis versicolor / Diagnostic complet

PRURIT ANO-GÉNITAL

PLAINTES ET CIRCONSTANCES Démangeaison dans la région ano-génitale

RÉSULTAT DE L'EXAMEN Localement rien à signaler

CLASSIFICATION **sous** **A (Symptôme)**
B (Groupe de symptômes)
C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC D (Diagnostic)

ÉVOLUTION ET DURÉE Actuellement pas d'avis possible

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET DE REGE

Helminthiase

Maladies de la nutrition et du métabolisme

(Diabète sucré, hépatopathies, hyperuricémie, etc.)

Mycose

Leucorrhée

Affections psychogènes

Eczéma ano-génital

Condylomes acuminés

L29.3

A

Prurit ano-génital, sans précision / Symptôme

PRURIT LOCAL

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Démangeaison localisée à une région corporelle
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	La démarche programmée n° 45 "Prurit" révèle une peau intacte et reste par ailleurs sans particularité (hormis le constat de lésions de grattage)
CLASSIFICATION	sous A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie) D (Diagnostic)
DIAGNOSTIC	
ÉVOLUTION ET DURÉE	Le plus souvent durée brève, rare passage à la chronicité

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Prurit ano-génital
Prurit simple
Grossesse
Diabète sucré
Hépatopathies

L29.8

A

Autres prurits / Symptôme

PSORIASIS VULGAIRE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES Souvent les patients connaissent déjà leur affection
Dans les cas nouveaux : éruption,
taches, placards cutanés

RÉSULTAT DE L'EXAMEN Efflorescences plus ou moins typiques,
nummulaires ou en plaques (rougeurs
"en relief", squames) de localisation privilégiée sur
le tronc, les coudes, les genoux, le cuir chevelu, etc.
Fin piqueté hémorragique ("en piqûre d'insecte")
après décollement des squames

CLASSIFICATION A (Symptôme)
B (Groupe de symptômes)
sous C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC **sous D (Diagnostic)**

ÉVOLUTION ET DURÉE Chronique
Rémissions éventuelles

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Eczéma
Mycose
Parapsoriasis
Eczéma séborrhéique

L40.0 **C** Psoriasis / Tableau de maladie

L40.0 **D** Psoriasis / Diagnostic complet

TUMEURS BÉNIGNES AUTRES DE LA PEAU ET DU TISSU SOUS-CUTANÉ

RUBRIQUE DE REGROUPEMENT - Pour toutes les tumeurs bénignes de fréquence non régulière

- Celles régulièrement fréquentes (naevus, lipome, hémangiome, formations bénignes de la région mammaire) sont des résultats de consultation à classer individuellement

CLASSIFICATION A (Symptôme)
B (Groupe de symptômes)
sous C (Tableau de maladie)

DIAGNOSTIC **sous D (Diagnostic sur la base de l'examen histologique)**

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Verrue banale
Kyste sébacé
Cor
Kératodermie acquise
Kyste synovial
Chéloïde
Molluscum contagiosum
Condylome acuminé
Granulome de la peau et du tissu sous-cutané dû à un corps étranger
Adénopathie
Bursite chronique, hygroma

A l'exception des organes génitaux

D23.9 **C** Autres tumeurs bénignes de la peau, sans précision / Tableau de maladie

D23.- **D** Autres tumeurs bénignes de la peau. Cf. CIM10 / Diagnostic complet

TUMEURS MALIGNES DE LA PEAU

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Nodosité cutanée, croissante, prurigineuse, éventuellement en voie de désintégration, localisée au visage, à la tête, au cou, et au tronc
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Nodosités cutanées, irrégulières et irrégulièrement délimitées, pigmentées ou non, éventuellement indurées (épaississement), avec ou sans exulcération "Aspect suspect"
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) sous C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC	sous D (Diagnostic après examen histologique)
ÉVOLUTION ET DURÉE	Diffère selon le type de la tumeur maligne En l'absence de traitement : extension

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Kératose sénile
Naevi
Angiomes
Autres tumeurs bénignes de la peau

A l'exception des organes génitaux

C43.-	D	Mélanome malin de la peau. Cf. CIM10 / Diagnostic complet
--------------	----------	---

C44.-	C	Autres tumeurs malignes de la peau. Cf. CIM10 / Tableau de maladie
--------------	----------	--

C44.-	D	Autres tumeurs malignes de la peau. Cf. CIM10 / Diagnostic complet
--------------	----------	--

ULCÈRE DE JAMBE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES: Ulcération(s) localisée(s) à la jambe, parfois post-traumatique(s), éventuellement après insuccès d'une automédication

RÉSULTAT DE L'EXAMEN Perte de substance superficielle de la peau et du tissu sous-cutané
Le plus souvent couvert d'un enduit sale, dans le cadre d'un ensemble de symptômes variqueux

CLASSIFICATION A (Symptôme)
B (Groupe de symptômes)

sous C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC sous D (Diagnostic, après constat étiologique, veineux ou artériel)

ÉVOLUTION ET DURÉE Chronique, tendant à la récurrence, évoluant vers l'aggravation

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Tableau largement sans concurrence

L97	C	Ulcère du membre inférieur, non classé ailleurs / Tableau de maladie
------------	----------	--

I83.0	D	Varices ulcérées des membres inférieurs / Diagnostic complet
--------------	----------	--

I83.2	D	Varices des membres inférieurs, avec ulcère et inflammation / Diagnostic complet
--------------	----------	--

VERRUES

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Verrues, peau dure ("oeil de perdrix"), souvent douloureuses, gênant pour des raisons esthétiques ou autres
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Nodosités "dures" typiques enchâssées dans la plante des pieds ou/et aux mains ou autres endroits
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC	sous C sous D (Diagnostic, après vérification étiologique)
ÉVOLUTION ET DURÉE	En l'absence de traitement, extension lente, guérison spontanée possible Récidives fréquentes

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Tumeur bénigne de la peau
Tumeur maligne de la peau
Durillons plantaires
Granulomes à corps étrangers

B07	C	Verrues d'origine virale / Tableau de maladie
B07	D	Verrues d'origine virale / Diagnostic complet

ZONA

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Douleurs unilatérales, éventuellement "en ceinture", cuisantes, éruption Au départ, occasionnellement, évocation d'un "rhumatisme"
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Unilatéralement, dans la zone d'innervation d'un ou plusieurs nerfs : <ul style="list-style-type: none">- apparition de vésicules groupées sur un placard rouge, parfois gangréneux- essentiellement au niveau du tronc- plus rarement au visage ou aux extrémités Au début éventuellement peau sans particularité
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie) D (Diagnostic)
DIAGNOSTIC	sous
ÉVOLUTION ET DURÉE	Guérison prenant des semaines Les états douloureux persistants (névralgies zostériennes) sont rares
EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE	Varicelle Névralgies Myalgies Herpès

B02.9

C

Zona sans complication / Tableau de maladie

FENETRE VIII

AUTRES PLAINTES ET AFFECTIONS DANS LE DOMAINE OTO-RHINO-LARYNGOLOGIQUE

Aphtes - Stomatite aphteuse
Bouchon de cérumen
Bruits auriculaires - Acouphènes
Catarrhe tubaire
Chéilite
Épistaxis
Furoncle du conduit auditif externe
Gingivite
Glossodynie
Hypertrophie des amygdales - Végétations
Hypoacousie
Infection d'origine dentaire
Labyrinthite aiguë
Mal de gorge
Nez sec - Rhinite sèche antérieure
Otalgie
Otite externe diffuse (eczéma)
Otite moyenne
Paragueusie
Pharyngite
Rhinite allergique
Rhinopharyngite chronique
Rhume
Sinusite frontale
Sinusite maxillaire

APHTES - STOMATITE APHTEUSE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	"Taches" douloureuses sur la muqueuse buccale ou sur la langue Prise alimentaire rendue (très) difficile
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Unique ou multiples petites ulcérations douloureuses de la muqueuse buccale ou sur la langue, avec ou sans signes généraux
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) sous C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC	D (Diagnostic)
ÉVOLUTION ET DURÉE	Guérison en une semaine environ

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Syndrome fébrile non caractéristique
Stomatite non caractéristique
Micro-plaie infectée
Herpès
Glossite
Chéilite
Gingivite

K12.0

C

Aphes buccaux récidivants / Tableau de maladie

"BRUITS" AURICULAIRES - ACOUPHÈNES

PLAINTES ET CIRCONSTANCES Sifflements continus ou synchrones au pouls, bourdonnements, tintement ou bruits analogues

RÉSULTAT DE L'EXAMEN La démarche diagnostique programmée n° 50 "*Bruits auriculaires*" ne débouche sur aucune autre particularité

CLASSIFICATION **sous** **A (Symptôme)**
B (Groupe de symptômes)
C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC D (Diagnostic)

ÉVOLUTION ET DURÉE Le plus souvent de longue durée

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Corps étranger du conduit auditif
Bouchon de cérumen
Tumeur
Maladie de Ménière

H 93.1 **A** Acouphènes / Symptôme

CATARRHE TUBAIRE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Baisse de l'acuité auditive Sensation de pression dans l'oreille (après bâillement, déglutition, sensation éventuellement passagère), légère douleur, bruits auriculaires
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Tympan non inflammatoire, plus ou moins déprimé Éventuellement symptômes catarrhaux insignifiants des voies respiratoires
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie) D (Diagnostic)
DIAGNOSTIC	
ÉVOLUTION ET DURÉE	Affection le plus souvent passagère, évolution chronique possible
EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE	

Catarrhe tubaire comme signe accompagnant un catarrhe combiné des voies respiratoires
Syndrome fébrile non caractéristique
Syndrome afebrile non caractéristique
Hypoacousie
Bouchon de cérumen
Tumeur
Otite moyenne
Acouphènes

H69.9

C

Affection de la trompe d'Eustache, sans précision / Tableau de maladie

CHÉILITE (LÈVRES FISSURÉES, ECZÉMA DES LÈVRES)

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Lèvres fissurées, rugueuses, en rapport éventuellement avec l'usage des cosmétiques, des pâtes dentifrices ou un léchage fréquent des lèvres
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Manifestations inflammatoires limitées aux lèvres et à la partie immédiatement limitrophe de la peau, avec ou sans rhagades, squames
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie) D (Diagnostic)
DIAGNOSTIC	sous
ÉVOLUTION ET DURÉE	Le plus souvent curabilité rapide, rare évolution chronique

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Perlèche
Herpès
Impétigo

K13.0

C

Maladies des lèvres / Tableau de maladie

ÉPISTAXIS

PLAINTES ET CIRCONSTANCES

Saignements de nez, éventuellement consultation après le saignement

RÉSULTAT DE L'EXAMEN

Saignement, résidus de sang ou caillots au niveau de la "tache vasculaire"
A l'examen du pharynx, habituellement présence de caillots, plus rarement d'un mince filet de sang s'écoulant vers le bas

CLASSIFICATION

sous

A (Symptôme)

B (Groupe de symptômes)

sous

C (Tableau de maladie, en présence d'un saignement indiscutable au niveau de la tache vasculaire)

DIAGNOSTIC

D (Diagnostic)

ÉVOLUTION ET DURÉE

Le plus souvent cessation rapide, sinon facilement réductible
Tendance aux récurrences

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Épistaxis accompagnant un :

- syndrome fébrile
- syndrome afebrile non caractéristique
- catarrhe combiné des voies respiratoires
- rhume

Traitement anticoagulant

Maladies du sang (épistaxis provenant des parties hautes du nez)

R04.0

A

Épistaxis / Symptôme

R04.0

C

Épistaxis / Tableau de maladie

FURONCLE DU CONDUIT AUDITIF EXTERNE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Violentes douleurs auriculaires, le plus souvent unilatérales
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Rougeur et gonflement dans le conduit auditif externe, avec fonte purulente centrale éventuelle Fortement douloureux au toucher de l'otoscope La traction du lobe ou du pavillon de l'oreille ou la pression du tragus sont très douloureux
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) sous C (Tableau de maladie) D (Diagnostic)
DIAGNOSTIC	
ÉVOLUTION ET DURÉE	Guérison le plus souvent rapide
EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE	Otite moyenne aiguë et chronique Eczéma du conduit auditif externe Mastoïdite Otalgie

H60.0

C

Abcès de l'oreille externe / Tableau de maladie

GINGIVITE AIGUË

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Gencive enflammée, douloureuse
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Inflammation et tuméfaction de zones étendues ou limitées des gencives, saignant au toucher
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) sous C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC	D (Diagnostic)
ÉVOLUTION ET DURÉE	Curable le plus souvent sous 14 jours

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Stomatite non caractéristique
Stomatite aphteuse
Parodontose
Gingivite ulcéreuse
Gingivite hyperplasique

K05.0

C

Gingivite aiguë / Tableau de maladie

GLOSSODYNIE

(Sensation de brûlure de la langue)

PLAINTES ET CIRCONSTANCES Sensation de brûlure de la langue
sans autre symptôme

RÉSULTAT DE L'EXAMEN La démarche diagnostique n° 52
"Brûlure de la langue" ne montre
pas de particularités

CLASSIFICATION **sous** **A (Symptôme)**
B (Groupe de symptômes)
C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC D (Diagnostic)

ÉVOLUTION ET DURÉE Actuellement pas d'avis possible

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Glossite
Stomatite
Brûlures thermiques répétées
Anémie par carence en vitamine B12
Paragueusie
Diabète sucré
Troubles psychiques
Leucémie

K14.6

A

Glossodynie / Symptôme

HYPERTROPHIE DES AMYGDALES ET DES VÉGÉTATIONS ADÉNOÏDES

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Gêne à la respiration nasale, troubles à la déglutition, ronflement, infections récidivantes des amygdales et de l'oreille moyenne Mais aussi, découverte d'examen ou présentation à la demande du médecin scolaire ou supposition de l'entourage profane
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Amygdales augmentées de volume d'un seul ou, le plus souvent, des deux cotés, sans signes inflammatoires
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC	sous D (Diagnostic)
ÉVOLUTION ET DURÉE	Sauf opération, persistance

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Amygdalite

Tumeur

J35.3

C

Hypertrophie des amygdales et des végétations adénoïdes / Tableau de maladie

HYPOACOUSIE (PRESBYACOUSIE)

PLAINTES ET CIRCONSTANCES Baisse lente, progressive, de l'acuité auditive,
le plus souvent liée à l'âge

RÉSULTAT DE L'EXAMEN Conduits auditifs et tympans normaux
Audiométrie allant dans le sens d'une
hypoacousie liée à l'oreille interne

CLASSIFICATION **sous** **A (Symptôme)**
B (Groupe de symptômes)
sous **C (Tableau de maladie après audiométrie)**
DIAGNOSTIC D (Diagnostic)

ÉVOLUTION ET DURÉE Progression lente

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Catarrhe tubaire

Tumeurs

Perte subite de l'ouïe

Lésions de l'oreille interne liées au bruit

État après otite moyenne aiguë

H91.1

A

Presbyacousie / Symptôme

H91.1

C

Presbyacousie / Tableau de maladie

INFECTION D'ORIGINE DENTAIRE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Douleurs - souvent très intenses - au niveau buccal, lingual ou palatin de la mâchoire
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Tuméfaction et pression douloureuse au niveau de la racine dentaire correspondante, éventuel abcès ou fistule au départ d'une nécrose dentaire La tuméfaction peut déborder largement la zone de la racine dentaire (joue enflée)
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie) D (Diagnostic)
DIAGNOSTIC	sous
ÉVOLUTION ET DURÉE	Curabilité le plus souvent rapide par soins dentaires En leur absence, chronicité, voire formation de granulome

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Stomatite
Troubles de l'éruption dentaire
Pulpite aiguë
Sinusites
Abcès (joue)

K04.4	C	Périodontite apicale aiguë d'origine pulpaire / Tableau de maladie
K04.6	C	Abcès périapical avec fistule / Tableau de maladie
K04.7	C	Abcès périapical sans fistule / Tableau de maladie

LABYRINTHITE AIGUË

PLAINTES ET CIRCONSTANCES Vertiges, nausées, vomissements, surtout
au lever ou en marchant
Amélioration en position couchée
Corrélation éventuelle avec un syndrome fébrile
ou afébrile non caractéristique

RÉSULTAT DE L'EXAMEN Nystagmus
La démarche diagnostique programmée n° 24
"Vertiges" ne révèle aucune autre particularité

CLASSIFICATION A (Symptôme)
B (Groupe de symptômes)
sous C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC D (Diagnostic)

ÉVOLUTION ET DURÉE Régression en peu de jours

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Vertiges non caractéristiques
Maladie de Ménière
Surdité subite

H83.0

C

Labyrinthite / Tableau de maladie

MAL DE GORGE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Maux de gorge persistant depuis peu de jours, éventuelles douleurs à la déglutition
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	A l'examen local oro-pharynx sans particularités Participation ganglionnaire possible (tuméfaction, douleurs) Démarche diagnostique programmée n° 3 <i>"Maux de gorge"</i> en cas de durée dépassant deux semaines
CLASSIFICATION	sous A (Symptôme) sous B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie) D (Diagnostic)
DIAGNOSTIC	
ÉVOLUTION ET DURÉE	En règle générale guérison en peu de jours

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Pharyngite (maux de gorge avec inflammation locale)
Angine (amygdales enflammées, éventuel enduit purulent)
Sensation d'angoisse (sensation de corps étranger ou de gorge serrée)

R07.0

A

Douleur de la gorge / Symptôme

R07.0

B

Douleur de la gorge / Groupe de symptômes

NEZ SEC (RHINITE SÈCHE ANTÉRIEURE)

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Sensation locale de sécheresse, démangeaison, formation de croûtes, usage prolongé de pommades nasales, sécheresse de l'air en période de chauffage
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Sécheresse de la muqueuse nasale antérieure, muqueuse rugueuse, taches épaissies, croûtes
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) sous C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC	D (Diagnostic)
ÉVOLUTION ET DURÉE	Tendance à la chronicité

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Agressions chimiques
Cautérisation
Traumatismes

J31.0 **C** Rhinite chronique / Tableau de maladie

OTALGIE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES Douleurs au niveau de l'oreille, ressenties essentiellement dans le conduit auditif

RÉSULTAT DE L'EXAMEN Conduit auditif externe, tympan, dents, articulation temporo-maxillaire, colonne cervicale, sans particularités

CLASSIFICATION **sous** **A (Symptôme)**
B (Groupe de symptômes)
C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC D (Diagnostic)

ÉVOLUTION ET DURÉE Le plus souvent régression rapide

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Otite moyenne
Otite externe diffuse (eczéma du conduit auditif)
Furoncle du conduit auditif
Inflammation de l'articulation temporo-maxillaire
Infection d'origine dentaire
Cervicalgie
Catarrhe tubaire
Acouphènes - Tinnitus

H92.0

A

Otalgie / Symptôme

OTITE EXTERNE DIFFUSE (ECZÉMA DU CONDUIT AUDITIF)

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Douleur, démangeaison dans l'oreille
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Tragus douloureux à la pression, douleurs à la traction de l'hélix et du lobe de l'oreille Conduit auditif rougi, éventuel suintement Tympan sans particularité, sécrétion possible
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) sous C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC	D (Diagnostic)
ÉVOLUTION ET DURÉE	Le plus souvent curabilité rapide

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Otite moyenne
Mycose du conduit auditif
Psoriasis
Furoncle du conduit auditif
Otalgie

H60.5

C

Otite externe aiguë, non infectieuse / Tableau de maladie

OTITE MOYENNE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	En règle générale douleurs auriculaires le plus souvent unilatérales Avec ou sans signes généraux
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Tympan congestif, modifié, phlyctènes éventuelles, uni ou bilatéralement
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) sous C (Tableau de maladie) D (Diagnostic)
DIAGNOSTIC	
ÉVOLUTION ET DURÉE	Le plus souvent guérison rapide Récidives non inhabituelles La restitution intégrale de l'acuité auditive antérieure peut s'étaler sur des semaines

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Otite congestive d'accompagnement lors des
"Syndromes fébriles non caractéristiques"
Otite moyenne morbilleuse
Congestion du tympan après lavage d'oreille

H66.9

C

Otite moyenne, sans précision / Tableau de maladie

PARAGUEUSIES

Sensations gustatives faussées

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Goût incommode dans la bouche, anormal, durable, immuable, métallique, amer ou salé Spécialement chez les gens âgés
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Localement pas de particularité à signaler
CLASSIFICATION	sous A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie) D (Diagnostic)
DIAGNOSTIC	
ÉVOLUTION ET DURÉE	Le plus souvent persistance invariable Régression spontanée possible
EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE	"Cacogueusie" (par accès)

R43.2

A

Paragueusies / Symptôme

PHARYNGITE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Mal de gorge Pas d'autre symptôme
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Rougeur manifeste, éventuellement combinée à une "enflure" nettement différenciée du pharynx Hormis une participation ganglionnaire facultative, pas d'autres symptômes Démarche diagnostique programmée n° 3 " <i>Mal de gorge</i> " en cas de persistance au-delà de deux semaines
CLASSIFICATION	sous A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie) D (Diagnostic)
DIAGNOSTIC	
ÉVOLUTION ET DURÉE	En règle générale curabilité rapide

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Mal de gorge
Amygdalite aiguë
Catarrhe des fumeurs
Périamygdalite
Phlegmon de l'amygdale

J02.9	A	Pharyngite aiguë, sans précision / Symptôme
--------------	----------	---

RHINITE ALLERGIQUE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES Au stade aigu, accès d'éternuement, larmoiements et nez coulant et/ou bouché
En période de pollinose ou en présence d'antécédents personnels ou familiaux d'allergie chez des patients libres d'autres symptômes

RÉSULTAT DE L'EXAMEN Nez bouché ou coulant

CLASSIFICATION A (Symptôme)
B (Groupe de symptômes)
sous C (Tableau de maladie)
dans le cas de rhinite allergique

DIAGNOSTIC **sous D (Diagnostic)**
dans le cas d'allergènes établis

ÉVOLUTION ET DURÉE Selon l'influence de l'allergène

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATIONS CONCURRENTS ET REGE

Rhume banal
Rhino-pharyngite chronique
Sinusite aiguë ou chronique
Corps étranger dans le nez
Polypes du nez
Végétations adénoïdes

J30.4 **C** Rhinite allergique, sans précision / Tableau de maladie

J30.1 **D** Rhinite allergique due au pollen / Diagnostic complet

J30.2 **D** Autres rhinites allergiques saisonnières / Diagnostic complet

J30.3 **D** Autres rhinites allergiques / Diagnostic complet

RHINO-PHARYNGITE CHRONIQUE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Nez coulant et/ou bouché, possibilité de fièvre, durée dépassant une à deux semaines ou récidives rapprochées chez des patients libres d'autre symptômes de l'appareil respiratoire
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Nez bouché ou coulant, jetage plus ou moins purulent Possibilité de toux et crachats sans atteinte des voies respiratoires inférieures
CLASSIFICATION	A (Symptôme) sous B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC	D (Diagnostic)
ÉVOLUTION ET DURÉE	Chronique : constantes récidives de nez bouché ou coulant, 1er âge : absence d'otite à contrôler
EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATIONS CONCURRENTS ET REGE	Syndrome fébrile non caractéristique Sinusites aiguës ou chroniques Corps étranger dans le nez Polypes du nez Végétations adénoïdes

J31.1 **B** Rhinopharyngite chronique / Groupe de symptômes

RHUME BANAL

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Au stade aigu nez coulant et/ou bouché, avec d'éventuels accès d'éternuements, chez des patients libres d'autres symptômes
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Nez bouché ou coulant Pas de notion d'allergie ni de chronicité
CLASSIFICATION	sous A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie) D (Diagnostic)
DIAGNOSTIC	
ÉVOLUTION ET DURÉE	En règle générale guérison en peu de jours Absence d'otite à contrôler dans le 1er âge

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATIONS CONCURRENTS ET REGE

Rhinite allergique
Rhino-pharyngite chronique
Sinusite aiguë ou chronique
Corps étranger dans le nez
Polypes du nez
Végétations adénoïdes

J00

A

Rhinopharyngite aiguë (rhume banal) / Symptôme

SINUSITE FRONTALE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Douleurs dans la région frontale (et/ou de la tête), présence fréquente d'un rhume aigu
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Douleur à la pression ou à la percussion de la zone des sinus frontaux, centrée sur le(s) point(s) d'émergence de la première branche du nerf trigéminé Jetage nasal ou coulée purulente médiane postérieure Muqueuse enflammée en cet endroit A la diaphanoscopie ou imagerie : opacification
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) sous C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC	D (Diagnostic)
ÉVOLUTION ET DURÉE	Le plus souvent plaintes rapidement régressives Récidives non rares

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Sinusite maxillaire
Pansinusite
Céphalée
Néuralgie trigéminée atypique
Migraine

J01.1 **C** Sinusite frontale aiguë / Tableau de maladie

SINUSITE MAXILLAIRE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Douleurs dans la région du maxillaire supérieur, ou de la tête, éventuellement après extraction dentaire maxillaire supérieure, nez bouché
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Douleur à la pression ou à la percussion de la zone des sinus maxillaires, centrée sur le(s) point(s) d'émergence de la 2 ^e branche du nerf trigéminal Opacification à la diaphanoscopie ou à l'imagerie
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) sous C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC	D (Diagnostic)
ÉVOLUTION ET DURÉE	Le plus souvent régression rapide Rare tendance à la chronicité

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Infection odontogène
Sinusite frontale
Pansinusite
Névralgie trigéminal

J01.0 **C** Sinusite maxillaire aiguë / Tableau de maladie

FENÊTRE IX

AUTRES PLAINTES ET AFFECTIONS DANS LE DOMAINE URO-GÉNITAL

Annexite non précisée comme aiguë ou chronique

Balanite

Bouffées tardives post-ménopausiques

Cystite

Cysto-pyérite

Dysménorrhée et anomalies menstruelles

Énurésie nocturne

Érosion du col utérin

Fibromyome utérin

Fissure anale

Gonorrhée

Grossesse et accouchement

Hématurie

Hydrocèle de la vaginale

Hypertrophie de la prostate

Incontinence urinaire

Leucorrhée

Lithiase urinaire

Miction douloureuse, dysurie

Orchite, épидidymite

Phimosi

Pollakiurie

Prolapsus vaginal (et utérin)

Pyélonéphrite aiguë

Troubles de la fonction rénale

Troubles ménopausiques

Urétrite

Vulvite, vaginite

Vulvo-vaginite à candida

ANNEXITE NON PRÉCISÉE COMME AIGUË OU CHRONIQUE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Douleurs pelviennes, récentes ou persistant déjà depuis quelque temps, le plus souvent unilatérales, parfois violentes, avec ou sans fièvre
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	A l'examen bimanuel (le cas échéant appuyé) perception d'une sphère annexielle douloureuse à la pression, épaissie, uni ou bilatéralement Eventuellement résultat échographique correspondant
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) sous C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC	D (Diagnostic)
ÉVOLUTION ET DURÉE	Le plus souvent curable en quelques semaines Parfois passage à la chronicité

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Appendicite

Lithiase urinaire

Pyélocystite (pyélonéphrite)

Endométriose

Gonorrhée

Grossesse extra-utérine

Dysménorrhée

Abdominopathie non caractéristique

Crampes abdominales

N70.9

C

Salpingite et ovarite, sans précision / Tableau de maladie

BALANITE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Rougeur, démangeaison, œdème au niveau du gland et/ou du prépuce
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Signes d'inflammation au niveau du gland, éventuellement du prépuce qui le recouvre
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie) D (Diagnostic)
DIAGNOSTIC	
ÉVOLUTION ET DURÉE	En règle générale, curable en quelques jours ou semaines

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Mycoses
Condylome acuminé
Autres tumeurs bénignes
Tumeurs malignes
Maladies vénériennes

N48.1

C

Balano-posthite / Tableau de maladie

BOUFFÉES TARDIVES POST-MÉNOPAUSIQUES

PLAINTES ET CIRCONSTANCES Bouffées de chaleur, éventuellement accès de sueurs, environ après 60 ans (après la ménopause) ou 5 ans après ablation bilatérale des ovaires

RÉSULTAT DE L'EXAMEN: La démarche diagnostique programmée n° 58 "*Ménopause*" n'a rien montré de particulier sauf une éventuelle atrophie génitale, correspondant à l'âge

CLASSIFICATION **sous** **A (Symptôme)**
B (Groupe de symptômes)
C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC D (Diagnostic)

ÉVOLUTION ET DURÉE En règle générale sur des mois, des années

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Troubles ménopausiques
Hypertension (phéochromocytome)
Troubles polymorphes probablement non organiques

N95.8

A

Autres troubles précisés de la ménopause et de la périménopause / Symptôme

CYSTITE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Besoins plus fréquents d'uriner Douleurs, brûlures à la miction, souvent mictions de faible volume
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Urines : signes d'infection (bandelettes-tests, culot urinaire, examen cytbactériologique éventuel)
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC	sous C sous D (Diagnostic)
ÉVOLUTION ET DURÉE	Régression des symptômes, le plus souvent en 1 à 2 semaines Récidives rares

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATIONS CONCURRENTS ET REGE

Inflammation des voies urinaires supérieures
Pollakiurie
Miction douloureuse / dysurie
Lithiase urinaire
Urétrite
Néoformations

N30.9

C

Cystite, sans précision / Tableau de maladie

N30.-

D

Cystite selon évolution, agent causal et localisation. Cf. CIM10 / Diagnostic complet

CYSTOPYÉLITE - PYÉLO-CYSTITE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES Fièvre éventuelle, besoins fréquents d'uriner avec brûlures, douleurs au niveau des reins

RÉSULTAT DE L'EXAMEN Fosses lombaires sensibles à la percussion et à la pression
Urines : hématurie, leucocyturie, bactériurie, les cylindres manquent, albuminurie

CLASSIFICATION A (Symptôme)
B (Groupe de symptômes)
sous C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC sous D (Diagnostic, après constat étiologique)

ÉVOLUTION ET DURÉE En règle générale rapidement curable

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Pollakiurie

Pyélonéphrite

Cystite

Lithiase urinaire

Tumeurs

Autres affections des reins et des voies urinaires

N39.0

C

Infection des voies urinaires, siège non précisé / Tableau de maladie

N12

D

Néphrite tubulo-interstitielle, non précisée comme aiguë ou chronique / Diagnostic complet

DYSMÉNORRHÉE ET ANOMALIES MENSTRUELLES AUTRES

RUBRIQUE DE REGROUPEMENT

Pour les cas de :

- dysménorrhée
- diverses anomalies menstruelles combinées
- polyménorrhées, inclusivement endométrites
- hyper-, hypo-, et aménorrhée

CLASSIFICATION

- sous A (Symptôme) ⇒ hyper, hypo, aménorrhée**
⇒ **dysménorrhée**
⇒ **polyménorrhée**
- sous B (Groupe de symptômes)**
⇒ **dysménorrhée et combinaisons**
- sous C (Tableau de maladie)**
⇒ **Endométrite**

DIAGNOSTIC

D (Diagnostic)

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Avortement imminent
Grossesse extra-utérine
Sang dans les urines
Utérus myomateux
Troubles probants de la régulation hormonale
Affections de l'endomètre
Troubles génétiques
Troubles de la crase sanguine

N91.- → N94.-

A

Affections non inflammatoires de l'appareil génital de la femme. Cf. CIM10 / Symptôme

N91.- → N94.-

B

Affections non inflammatoires de l'appareil génital de la femme. Cf. CIM10 / Groupe de symptômes

N71.9

C

Affection inflammatoire de l'utérus, sans précision / Tableau de maladie

ÉNURÉSIE NOCTURNE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	La mère vient seule ou avec un enfant âgé de 3 à 12 ans qui "mouille son lit" Éventuellement après des périodes de continence
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Analyse d'urines et état génital sans particularités Continence diurne En l'absence d'effet du traitement, à préciser en milieu spécialisé
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) sous C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC	D (Diagnostic)
ÉVOLUTION ET DURÉE	Le plus souvent le rétablissement de la continence est possible

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Anomalies au niveau de la vessie et de l'urètre

Cystite
Pollakiurie
Polyurie

F98.0 **C** Énurésie non organique / Tableau de maladie

ÉROSION DU COL UTÉRIN

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Pertes, troubles des règles ou constat d'une érosion du col à la suite d'un examen vaginal
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Rougeur centrale, le plus souvent circulaire, de l'orifice du col utérin Contrôle cytologique obligatoire
CLASSIFICATION	sous A (Symptôme)
	B (Groupe de symptômes)
DIAGNOSTIC	sous C (Tableau de maladie, après cytologie)
	D (Diagnostic)
ÉVOLUTION ET DURÉE	Modification selon la situation hormonale Guérison possible

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Cancer du col utérin
Cervicite

N86

A

Érosion et ectropion du col de l'utérus / Symptôme

N86

C

Érosion et ectropion du col de l'utérus / Tableau de maladie

FIBROMYOME UTÉRIN

PLAINTES ET CIRCONSTANCES Rarement augmentation du volume abdominal, habituellement découverte d'examen, troubles des règles

RÉSULTAT DE L'EXAMEN Utérus augmenté de volume, lisse, éventuellement bosselé, indolore
Cytologie de dépistage obligatoire

CLASSIFICATION A (Symptôme)
B (Groupe de symptômes)

DIAGNOSTIC **sous** **C (Tableau de maladie)**
 sous **D (Diagnostic histologiquement confirmé)**

ÉVOLUTION ET DURÉE Non traité augmentation lente de volume

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Grossesse

Tumeurs locales

D25.9

C

Léiomyome de l'utérus, sans précision / Tableau de maladie

D25.-

D

Léiomyome de l'utérus / Diagnostic complet

FISSURE ANALE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Douleurs, particulièrement à la défécation, à l'occasion sang dans les selles, voire sur le papier de toilette
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Douleur rectale à la pression de la zone fissurée dans le canal anal, palpabilité de la fissure Proctoscopie : fissure visible
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC	sous C sous D (Diagnostic après proctoscopie)
ÉVOLUTION ET DURÉE	Le plus souvent, curable en peu de semaines

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Hémorroïdes enflammées
Corps étranger
Fistule anale
Tumeur
Mycose
Eczéma ano-génital
Trauma (enfants)

K60.2

C

Fissure anale, sans précision / Tableau de maladie

K60.2

D

Fissure anale, sans précision / Diagnostic complet

GONORRHÉE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Douleurs, brûlures, mictions fréquentes, écoulement purulent hors de l'urètre, éventuellement survenus après un changement de partenaire
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Avant miction, présence visible d'une sécrétion urétrale purulente, pus dans le vagin, au niveau du col Frottis en rapport
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) sous C (Tableau de maladie en l'absence de culture)
DIAGNOSTIC	sous D (Diagnostic, après culture)
ÉVOLUTION ET DURÉE	Le plus souvent curabilité rapide

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Urétrite non spécifique
Autres affections inflammatoires, d'étiologie différente, des voies urinaires et génitales

A54.0

C

Infection gonococcique de la partie inférieure de l'appareil génito-urinaire, sans abcès périurétral ou des glandes annexes / Tableau de maladie

A54.0

D

Infection gonococcique de la partie inférieure de l'appareil génito-urinaire, sans abcès périurétral ou des glandes annexes / Diagnostic complet

GROSSESSE ET ACCOUCHEMENT

RUBRIQUE DE REGROUPEMENT Pour la surveillance de l'évolution normale et anormale de - constat de grossesse,
- surveillance de grossesse,
- accouchement,
sauf avortement

CLASSIFICATION A (Symptôme)
B (Groupe de symptômes)
sous C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC **sous D (Diagnostic)**

Z32.0 **C** Grossesse non (encore) confirmée / Tableau de maladie

Z32.1 **D** Grossesse confirmée / Diagnostic complet

Z34.9 **C** Surveillance d'une grossesse normale, sans précision / Tableau de maladie

Z34.9 **D** Surveillance d'une grossesse normale, sans précision / Diagnostic complet

O80.- **D** Accouchement unique et spontané / Diagnostic complet

HÉMATURIE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES Le patient pense avoir du sang dans les urines

RÉSULTAT DE L'EXAMEN Le plus souvent découverte d'examen médical
Urines : prédominance de microhématuries,
sans autre particularité à signaler même après
examens complémentaires approfondis

CLASSIFICATION **sous** **A (Symptôme)**
B (Groupe de symptômes)
C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC D (Diagnostic)

ÉVOLUTION ET DURÉE Souvent persistance du constat

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Lithiase urinaire
Maladies inflammatoires des reins et des voies urinaires
Malformations des reins et des voies urinaires
Tumeurs
Troubles de la coagulation
Effets secondaires de médicaments

R31	A	Hématurie, sans précision / Symptôme
------------	----------	--------------------------------------

HYDROCÈLE DE LA VAGINALE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Testicule enflé, en règle générale unilatéralement
RÉSULTAT DE L'EXAMEN tuméfaction fluctuante, franchement	Appréciable augmentation de volume de la bourse, délimitable, transparente à la diaphanoscopie
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC	D (Diagnostic, après opération)
ÉVOLUTION ET DURÉE	Chez le nourrisson, la régression spontanée n'est pas rare Hors ce cas particulier progression possible

Congénitale

P83.5	C	Hydrocèle congénitale / Tableau de maladie
P83.5	D	Hydrocèle congénitale / Diagnostic complet

Acquise

N43.3	C	Hydrocèle, sans précision / Tableau de maladie
N43.3	D	Hydrocèle, sans précision / Diagnostic complet

HYPERTROPHIE DE LA PROSTATE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Attente initiale à la miction, pollakiurie diurne et nocturne, faiblesse du jet urinaire, gouttes après la miction
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Prostate augmentée de volume, avec une surface lisse, au toucher rectal En règle générale, la taille est corrélée avec l'intensité des troubles et les autres constatations Au stade avancé, résidu urinaire
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) sous C (Tableau de maladie, sans biopsie)
DIAGNOSTIC	sous D (Diagnostic, après biopsie)
ÉVOLUTION ET DURÉE	Non traitée progression lente

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Cancer de la prostate

Pollakiurie

Tumeur de la vessie et de l'urètre

Prostatite

N40	C	Hyperplasie de la prostate / Tableau de maladie
N40	D	Hyperplasie de la prostate / Diagnostic complet

INCONTINENCE URINAIRE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Pertes d'urines involontaires
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Rien à signaler à l'examen uro-génital
CLASSIFICATION	sous A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie) D (Diagnostic)
DIAGNOSTIC	
ÉVOLUTION ET DURÉE	Actuellement pas d'avis possible

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Prolapsus génital
Enurésie nocturne
Hypertrophie prostatique
Pollakiurie

R32 **A** Incontinence urinaire, sans précision / Symptôme

N39.3 **A** Incontinence urinaire d'effort / Symptôme

LEUCORRHÉE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES		Le plus souvent pertes vaginales augmentées depuis des semaines ou des mois, sans autres troubles
RÉSULTAT DE L'EXAMEN		A l'examen génital rien de particulier hormis un écoulement blanc, pas de signes d'appel en faveur d'une vaginite Démarche diagnostique programmée n° 57 " <i>Leucorrhée</i> "
CLASSIFICATION	sous	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie) D (Diagnostic)
DIAGNOSTIC		
ÉVOLUTION ET DURÉE		Actuellement aucun avis possible
EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE		Affections inflammatoires du vagin et de l'utérus Érosion du col Troubles hormonaux et psychogènes

N89.8

A

Autres affections non inflammatoires précisées du vagin / Symptôme

LITHIASE URINAIRE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Crampes au niveau des reins et des voies urinaires, irradiations éventuelles, vomissements éventuels, pâleurs
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Douleur à la pression des fosses lombaires et/ou du trajet urétéral, abdomen par ailleurs sans particularité Urines : hématurie, pas d'éléments inflammatoires Contrôle par imagerie, la découverte occasionnelle de "calculs dormants" est à classer ici
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC	D (Diagnostic, après analyse de la concrétion)
ÉVOLUTION ET DURÉE	Après évacuation du calcul (au besoin par lithotrypsie ou voie opératoire), la guérison durable est possible La nouvelle formation de calculs n'est pas rare

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Affections inflammatoires des voies urinaires
Lithiase biliaire
Crampes abdominales
Appendicite
Annexite
Zona
Myalgies

N23	C	Colique néphrétique, sans précision / Tableau de maladie
------------	----------	--

N20.-	D	Calcul du rein et de l'uretère. Cf. CIM10 / Diagnostic complet
--------------	----------	--

MICTION DOULOUREUSE - DYSURIE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES Miction douloureuse, éventuellement difficile

RÉSULTAT DE L'EXAMEN Rien de particulier à l'examen des urines et localement

CLASSIFICATION **sous** **A (Symptôme)**
B (Groupe de symptômes)
C (Tableau de maladie)
D (Diagnostic)

DIAGNOSTIC

ÉVOLUTION ET DURÉE Actuellement, pas d'avis possible

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Pollakiurie

Cystite

Tumeurs des voies urinaires

Malformations des voies urinaires

Hyperplasie prostatique

R30.0 **A** Dysurie / Symptôme

ORCHITE – ÉPIDIDYMITE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Douleurs et enflures au niveau des testicules, éventuellement fièvre
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Testicules/épididymes douloureux à la pression, selon le stade de la tuméfaction
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) sous C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC	D (Diagnostic)
ÉVOLUTION ET DURÉE	Le plus souvent curabilité
EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE	Orchite ourlienne (peut précéder la parotidite) Infections gonococciques Tumeur du testicule Torsion du testicule Varicocèle

N45.9

C

Orchite et épididymo-orchite, sans abcès / Tableau de maladie

PHIMOSIS

PLAINTES ET CIRCONSTANCES Prépuce non rétractable, inflammation locale éventuelle

RÉSULTAT DE L'EXAMEN Rétrécissement de l'orifice prépuce

CLASSIFICATION A (Symptôme)
B (Groupe de symptômes)
C (Tableau de maladie)

DIAGNOSTIC **sous D (Diagnostic)**

ÉVOLUTION ET DURÉE Dans la première enfance, le plus souvent guérison spontanée

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Phimosis physiologique du nourrisson
Séquelles de diverses affections inflammatoires locales

N47	D	Hypertrophie du prépuce, phimosis et paraphimosis / Diagnostic complet
-----	---	--

POLLAKIURIE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Fréquence augmentée des besoins d'uriner avec miction indolore
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Tractus urogénital et urines sans particularités
CLASSIFICATION	sous A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie) D (Diagnostic)
DIAGNOSTIC	
ÉVOLUTION ET DURÉE	Actuellement pas d'avis possible

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Diabète sucré

Diverses affections inflammatoires du tractus uro-génital

Troubles hormonaux et psychogènes

Hématurie

Hypertrophie prostatique

Autres tumeurs du tractus uro-génital

R35

A

Polyurie / Symptôme

PROLAPSUS VAGINAL ET UTÉRIN

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Pertes involontaires d'urine, par exemple à la toux, à l'effort, sensation que quelque chose pèse vers le bas, voire s'extériorise
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Selon le cas : abaissement de la paroi vaginale antérieure (cystocèle) ou/et postérieure (rectocèle) Sous la pression, l'utérus s'abaisse notablement jusqu'au prolapsus total
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC	sous D (Diagnostic)
ÉVOLUTION ET DURÉE	Progression lente

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Diagnostic certifié : résultat sans concurrence

N81.-

D

Prolapsus génital. Cf. CIM10 / Diagnostic complet

PYÉLONÉPHRITE AIGÜE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES		Fièvre, éventuellement frissons, douleurs dorsales et/ou dans la région rénale
RÉSULTAT DE L'EXAMEN		Rein(s) : sensibilité élective à la percussion et à la palpation Urines : bactériurie, leucocyturie, microhématurie, cylindres, petite protéinurie
CLASSIFICATION		A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) sous C (Tableau de maladie sans détermination du germe)
DIAGNOSTIC	sous	D (Diagnostic, après constat étiologique)
ÉVOLUTION ET DURÉE		Le plus souvent curabilité rapide, chronicité rare

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Pyélo-cystite
Lithiase urinaire
Hypernéphrome
Autres tumeurs
Pyélonéphrite secondaire (à d'autres affections du rein et des voies urinaires)
Abcès périnéphrétique

N15.9	C	Maladie rénale tubulo-interstitielle, sans précision / Tableau de maladie
--------------	----------	---

N10	D	Néphrite tubulo-interstitielle aiguë / Diagnostic complet
------------	----------	---

TROUBLES DE LA FONCTION RÉNALE

RUBRIQUE DE REGROUPEMENT		Pour les cas de troubles de la fonction rénale (protéinurie et augmentation des taux sanguins d'urée et/ou de créatinine) Inclut la néphropathie diabétique
CLASSIFICATION	sous	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC		D (Diagnostic)

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Hématurie (isolée)
Protéinurie (isolée)

N19

A

Insuffisance rénale, sans précision / Symptôme

URÉTRITE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Brûlures en urinant, écoulement urétral
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Rougeur du méat, sécrétion exprimable (avant miction) Analyse de cette sécrétion
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) sous C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC	sous D (Diagnostic, après constat étiologique)
ÉVOLUTION ET DURÉE	Guérison en peu de semaines, chronicité rare

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Gonorrhée
Suites de blessures
Dysurie
Cystite
Malformation des voies urinaires

N34.1

C

Urétrite non spécifique / Tableau de maladie

N34.-

D

Urétrite et syndrome urétral. Cf. CIM10 / Diagnostic complet

VULVITE - VAGINITE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Démangeaison locale, éventuellement douleurs, augmentation des pertes, lien éventuel avec des cosmétiques, des vêtements trop serrés
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Inflammations au niveau de la vulve et/ou du vagin, sans autre particularité
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC	sous C sous D (Diagnostic, après détermination de l'étiologie)
ÉVOLUTION ET DURÉE	Le plus souvent curable en peu de semaines Récidives non rares

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Eczéma ano-génital

Prurit ano-génital

Kraurosis vulvae

Diabète sucré

Phtiriase pubienne

Corps étranger

Maladie vénérienne

Cancer

N76.0

C

Vaginite aiguë / Tableau de maladie

N76.-

D

Autres inflammations du vagin et de la vulve. Cf. CIM10 / Diagnostic complet

VULVO-VAGINITE À CANDIDA

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Démangeaison vaginale, pertes
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Muqueuse vaginale inflammatoire, rouge, enduit grumeleux, blanchâtre
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC	sous C sous D (Diagnostic, après identification du germe sur le matériel prélevé)
ÉVOLUTION ET DURÉE	Curabilité le plus souvent rapide Récidives non rares
EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE	Autres vulvo-vaginites Symptôme lors du diabète sucré

N77.1

C

Vaginite, vulvite et vulvo-vaginite au cours de maladies infectieuses et parasitaires classées ailleurs / Tableau de maladie

B37.3

D

Candidose de la vulve et du vagin / Diagnostic complet

FENÊTRE X

AUTRES PLAINTES ET AFFECTIONS DANS LA RÉGION OCULAIRE

Blépharite - Blépharo-conjonctivite
Cataracte sénile
Chalazion
Conjonctivite après action d'un corps étranger
Conjonctivite
Conjonctivite après agression chimique, physique
Corps étranger de la cornée
Corps étranger du sac conjonctival
Douleurs oculaires
Orgelet
Sensation de brûlure oculaire - Larmoiement
Troubles de la vision non caractéristiques

BLÉPHARITE – BLÉPHARO-CONJONCTIVITE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Bords des paupières rougis, squameux, prurigineux, brûlants
RESULTAT DE L'EXAMEN	Inflammation sèche ou catarrhale du bord libre et de la peau des paupières
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) sous C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC	D (Diagnostic)
EVOLUTION ET DUREE	Tendance à la chronicité

EXEMPLES DE RESULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Conjonctivite
Chalazion
Orgelet

H01.0

C

Blépharite / Tableau de maladie

CATARACTE SÉNILE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Vision mauvaise, surtout en plein éclairage ; lentement progressive
RESULTAT DE L'EXAMEN	A l'examen ophtalmoscopique, trouble du cristallin
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC	sous C sous D (Diagnostic après opération et histologie)
EVOLUTION ET DUREE	Progression chronique

EXEMPLES DE RESULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Autres formes de cataracte
Troubles de la vision autres
Opacité du vitré
Glaucome chronique
Anomalies de réfraction

H25.9 **C** Cataracte sénile, sans précision / Tableau de maladie

H25.- **D** Cataracte sénile. Cf. CIM10 / Diagnostic complet

CHALAZION

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Sensation de corps étranger de l'œil
RESULTAT DE L'EXAMEN	Petit nodule sous la peau de la paupière, inflammation chronique d'une glande de Meibomius
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC	sous C sous D (Diagnostic après histologie)
EVOLUTION ET DUREE	Chronique, lentement progressive, régression spontanée rare
EXEMPLES DE RESULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE	

Orgelet

H00.1 **C** Chalazion / Tableau de maladie

H00.1 **D** Chalazion / Diagnostic complet

CONJONCTIVITE APRÈS ACTION D'UN CORPS ÉTRANGER

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	"Quelque chose est tombé dans l'œil", depuis, sensation de corps étranger, douleurs, le plus souvent d'un côté
RESULTAT DE L'EXAMEN	Conjonctivite, parfois aussi congestion du corps ciliaire, à l'examen local aucun corps étranger n'est plus démontrable (grossissement à la loupe, coloration à la fluorescéine, éclaircissement latéral)
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) sous C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC	D (Diagnostic)
EVOLUTION ET DUREE	Guérison rapide

EXEMPLES DE RESULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Conjonctivite
Petits éclats de verre ou de plastique cachés
ou invisibles
Plaies perforantes de la cornée
Corps étranger dans le cul-de-sac conjonctival
Corps étranger de la cornée

H10.8

C

Autres conjonctivites / Tableau de maladie

CONJONCTIVITE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Douleurs et/ou cuisson au niveau d'un œil ou des deux yeux Paupières collées le matin, éventuelle sensation de corps étranger L'occlusion des paupières atténue la gêne
RESULTAT DE L'EXAMEN	Rougeur des conjonctives d'un ou des deux côtés, éventuel larmoiement, sécrétion (purulente)
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) sous C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC	D (Diagnostic)
EVOLUTION ET DUREE	Bonne tendance à la guérison

EXEMPLES DE RESULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Conjonctivite par effet nocif chimique ou physique
Présence d'un corps étranger
Sténose du canal lacrymal (nourrisson)
Épisclérite
Kératite
Conjonctivite d'accompagnement
Larmoiement
Douleurs oculaires

H10.9

C

Conjonctivite, sans précision / Tableau de maladie

CONJONCTIVITE PAR AGRESSION CHIMIQUE OU PHYSIQUE

RUBRIQUE DE REGROUPEMENT Sont aussi relevées ici les atteintes caustiques par mortier, chaux, arc électrique, l'ophtalmie des neiges, etc.

CLASSIFICATION A (Symptôme)
B (Groupe de symptômes)
sous C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC sous D (Diagnostic étiologique)

EXEMPLES DE RESULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET DE REGE

Conjonctivite
Conjonctivite par corps étranger

H10.8 **C** Autres conjonctivites / Tableau de maladie

H10.8 **D** Autres conjonctivites / Diagnostic complet

CORPS ÉTRANGER DE LA CORNÉE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	"Quelque chose" est tombé dans l'œil, sensation de corps étranger, douleurs Le souvenir de la blessure n'est pas toujours présent
RESULTAT DE L'EXAMEN	Congestion conjonctivale et / ou du corps ciliaire Corps étranger visible à la loupe, à l'éclairement latéral, à la fluorescéine La coloration du corps vitré par la fluorescéine ne signifie pas encore perforation, mais un soupçon pressant dans ce sens La présence déjà d'un anneau de rouille n'est pas rare
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) sous C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC	sous D (Diagnostic)
EVOLUTION ET DUREE	Curable en quelques jours

EXEMPLES DE RESULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Conjonctivite
Corps étranger dans le cul-de-sac conjonctival
Herpès, autres affections de la cornée
Plaie perforante

T15.0	C	Corps étranger dans la cornée / Tableau de maladie
T15.0	D	Corps étranger dans la cornée / Diagnostic complet

CORPS ÉTRANGER DU SAC CONJONCTIVAL

PLAINTES ET CIRCONSTANCES		Douleurs et congestion oculaires le plus souvent unilatérales, supposées provoquées par un corps étranger
RESULTAT DE L'EXAMEN		Réaction inflammatoire de l'œil, corps étranger dans le sac conjonctival supérieur ou inférieur
CLASSIFICATION		A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) sous C (Tableau de maladie sur le constat d'une disparition de la douleur après nettoyage/rinçage)
DIAGNOSTIC	sous	D (Diagnostic sur le constat du corps étranger visible)
EVOLUTION ET DUREE		Rapide régression des troubles
EXEMPLES DE RESULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE		Conjonctivite consécutive à un corps étranger Corps étranger perforant

T15.1 **C** Corps étranger dans le sac conjonctival / Tableau de maladie

T15.1 **D** Corps étranger dans le sac conjonctival / Diagnostic complet

DOULEURS OCULAIRES

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Douleurs passagères au niveau des yeux
RESULTAT DE L'EXAMEN	Pas de particularités à l'examen de l'œil, du champ visuel, de la vue, de la pression, de la motilité, comme de la zone avoisinante
CLASSIFICATION	sous A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie) D (Diagnostic)
DIAGNOSTIC	
EVOLUTION ET DUREE	En règle générale brève durée

EXEMPLES DE RESULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Tumeurs

Inflammations

Glaucome

Douleurs irradiées (dentaires, sinusiennes, etc.)

Sensation de brûlure oculaire, larmoiement

Symptôme d'accompagnement dans un syndrome

fébrile ou afebrile non caractéristique

et autres maladies générales

H57.1

A

Douleur oculaire / Symptôme

ORGELET **(furoncle ciliaire)**

PLAINTES ET CIRCONSTANCES Douleurs et tuméfaction du bord de la paupière
(orgelet)

RESULTAT DE L'EXAMEN Inflammation circonscrite, pyogène
dans la paupière

CLASSIFICATION A (Symptôme)

B (Groupe de symptômes)

sous C (Tableau de maladie)

DIAGNOSTIC

sous

**D (Diagnostic après confirmation
bactériologique voire histologique)**

EVOLUTION ET DUREE Guérit en règle générale en quelques jours
Possibilité aussi de plusieurs orgelets
simultanément aux deux ou une seule paupière

EXEMPLES DE RESULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Chalazion

Corps étranger dans le sac conjonctival

H00.0

C

Orgelet et autres inflammations profondes de la paupière / Tableau de maladie

H00.0

D

Orgelet et autres inflammations profondes de la paupière / Diagnostic complet

SENSATION DE BRÛLURE OCULAIRE ET/OU LARMOIEMENT

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Yeux secs ou larmoyants, sensation de brûlure oculaire
RESULTAT DE L'EXAMEN	L'examen local de routine reste sans particularités à signaler En cas de prolongation des troubles, contrôle en milieu spécialisé
CLASSIFICATION	sous A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie) D (Diagnostic)
DIAGNOSTIC	
EVOLUTION ET DUREE	Actuellement pas d'avis possible

EXEMPLES DE RESULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Conjonctivite
Douleurs oculaires non caractéristiques
Anomalies de réfraction
Abus de télévision
Nuisances externes (poste de travail)
Médicaments

H57.9

A

Affection de l'oeil et de ses annexes, sans précision / Symptôme

TROUBLES DE LA VISION NON CARACTÉRISTIQUES

PLAINTES ET CIRCONSTANCES Troubles visuels, le plus souvent passagers, se renouvelant

RESULTAT DE L'EXAMEN L'appréciation de l'ophtalmologue reste sans particularités

CLASSIFICATION **sous** **A (Symptôme)**
B (Groupe de symptômes)
C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC D (Diagnostic)

EVOLUTION ET DUREE Actuellement pas d'avis possible

EXEMPLES DE RESULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Anomalies de réfraction

Cataracte

Opacification du corps vitré

Décollement de rétine

Tumeurs

Névrite optique

Thrombose vasculaire rétinienne

Rétinopathie diabétique

H53.9

A

Trouble de la vision, sans précision / Symptôme

FENÊTRE XI

AUTRES PLAINTES ET AFFECTIONS DU PSYCHISME ET DU SYSTÈME NERVEUX

Accident cérébro-vasculaire
Alcoolisme persistant
Anxiété
Dépression
Effondrement nerveux aigu
Épilepsie
Marasme sénile
Nervosité
Névrose anxieuse
Paresthésies
Psychoses aiguës
Psychoses chroniques
Sclérose en plaques
Syndrome parkinsonien
Tabagisme
Tentative de suicide
Tremblement

ACCIDENT CÉRÉBRO-VASCULAIRE (APOPLEXIE)

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Selon l'entourage, survenue, plus ou moins rapide, en pleine santé La parole fait défaut ou est incompréhensible, faiblesse unilatérale d'un bras et, le plus souvent aussi, d'une jambe, éventuels vomissements, parfois perte de toute conscience
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Selon le cas : hémiparésie flasque ou hémiplégie, participation des nerfs crâniens, troubles de la parole et/de la vigilance, incontinence des urines et/ou des selles, crises convulsives, diminution jusqu'à la perte de la conscience
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC	sous C sous D (Diagnostic, sur la base du constat opératoire, voire d'autopsie)
ÉVOLUTION ET DURÉE (ischémie)	Très différenciées : depuis épisode fugace cérébrale transitoire) avec restitutio ad integrum, jusqu'à état comateux prolongé Récidive non inhabituelle

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Hémorragie intracrânienne (anévrisme)

Tumeur cérébrale

Ethylisme aigu

Séquelles de traumatisme

Coma par troubles du métabolisme

Non précisé

I64	C	Accident vasculaire cérébral non précisé comme étant hémorragique ou par infarctus / Tableau de maladie
G45.9	C	Accident ischémique cérébral transitoire. sans précision / Tableau de maladie

Précisé

I60.- → I67.-	D	Maladies cérébrovasculaires. Cf. CIM10 / Diagnostic complet
---------------	---	---

ALCOOLISME (PERSISTANT)

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	En règle générale, demande de l'entourage : "Docteur, dites lui de ne pas tant boire" Plus rarement, certains effets amènent le patient lui-même à consulter Aussi, découverte occasionnelle ou constat par le médecin traitant, ou en d'autres lieux, d'anomalies à l'analyse des fonctions hépatiques
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	D'abord sans particularités, puis résultats pathologiques des examens de laboratoire, signes éventuels d'une cirrhose et de varicosités correspondantes, angiomes stellaires, chute des poils abdominaux, érythème palmaire, ascite, etc.
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC	sous C sous D (Diagnostic, biopsie hépatique et histologie)
ÉVOLUTION ET DURÉE	Étant donné la fréquente dissimulation, l'évolution et la durée dépendent du stade atteint par maladie ; en règle générale incurable, progressive, persistante

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Autres cirrhoses
Dépression
Névroses
Stades précoces de maladies somatiques
(par exemple : sclérose en plaques)

F10.2	C	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool - Syndrome de dépendance / Tableau de maladie
F10.2	D	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool - Syndrome de dépendance / Diagnostic complet

ANXIÉTÉ

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Sensations d'anxiété qui ne sont pas explicables pour le patient Un motif, en soi insignifiant, peut "avoir fait déborder le vase" Pas de troubles somatiques
RÉSULTAT DE L'EXAMEN :	Le plus souvent, personnes apparaissant "nerveuses" Événements parfois défavorables dans la vie (par ex. : séjours en institution, divorce parental, alcoolique dans la famille) Chez des patients par ailleurs "compensés", la démarche diagnostique programmée n° 66 " <i>Origine psychosociale</i> " ne montre rien de particulier
CLASSIFICATION	sous A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie) D (Diagnostic)
DIAGNOSTIC	
ÉVOLUTION ET DURÉE	Actuellement pas d'avis possible
EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE	Crainte compréhensible, passagère, à l'occasion de la plupart des troubles de la santé Nervosité Névrose anxieuse Psychose Phobie

F41.9

A

Trouble anxieux, sans précision / Symptôme

DÉPRESSION

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Triste, abattu, "je ne vais pas bien", épuisé, manque de motivation, sensation d'impasse, pas de joie de vivre
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	La démarche diagnostique programmée n° 60 " <i>Dépression</i> " oriente en faveur d'une dépression
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie) D (Diagnostic)
DIAGNOSTIC	sous
ÉVOLUTION ET DURÉE	Pouvant être de brève durée ou évoluant sur des mois et plus Récidives possibles

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Nervosité
Dépression iatrogène (médicaments)
Dépressions d'origine métabolique ou hormonale (ex. hypothyroïdie)
Dépression endogène
Psychoses
Psychoses affectives bipolaires

F32.9

C

Épisode dépressif, sans précision / Tableau de maladie

EFFONDREMENT NERVEUX AIGU

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	"Effondrement nerveux", "crise cardiaque", "accès de décompensation subite avec cris et pleurs"
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Réaction générale aiguë à une surcharge psychique avec agitation, tremblement, éventuelle tétanie par hyperventilation chez un patient paraissant sain par ailleurs L'examen somatique (ECG) reste sans particularité
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) sous C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC	D (Diagnostic)
ÉVOLUTION ET DURÉE	En règle générale régression rapide

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Psychose aiguë
Crises (autres)
Anxiété
Névrose anxieuse

R29.0

C

Tétanie / Tableau de maladie

R45.7

C

État de choc émotionnel et tension, sans précision / Tableau de maladie

ÉPILEPSIE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Perte de connaissance subite, convulsions et chute, bleuissement du visage, écume à la bouche, mais aussi crises sans perte de conscience, voire sans convulsions
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Convulsions, cyanose, écume à la bouche, révulsion oculaire, émission d'urines et/ou de selles En règle générale la crise est terminée à l'arrivée du médecin Les données émanent alors de l'entourage Démarche diagnostique programmée n° 62 " <i>Epilepsie</i> ", Scanner, EEG obligatoire à la première crise
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC	sous C sous D (Diagnostic au vu du résultat du scanner, de l'EEG)
ÉVOLUTION ET DURÉE	En règle générale non curable

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Accès non caractéristiques, syncopes
Syndrome d'Adam-Stokes
Crises d'origine métabolique (diabète, etc.)
Crises d'origine traumatique
Autres crises d'origine cérébrale évidente
(après traumatisme crânien,
en cas de tumeur cérébrale)
Crises d'origine cardiaque
(exemple rétrécissement aortique)
Épilepsie alcoolique

G40.9	C	Épilepsie, sans précision / Tableau de maladie
G40.-	D	Épilepsie. Cf. CIM10 / Diagnostic complet
G41.-	D	État de mal épileptique. Cf. CIM10 / Diagnostic complet

MARASME SÉNILE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	L'entourage observe un déclin général physique et mental chez des gens âgés
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	La démarche diagnostique programmée" n° 74 " <i>Standard cérébral</i> " ou n° 67 " <i>Table diagnostique</i> " ne donne aucune indication en faveur d'un processus de dégradation d'un type particulier
CLASSIFICATION	A (Symptôme) sous B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC	D (Diagnostic)
ÉVOLUTION ET DURÉE	Se poursuit irrévocablement sur des mois, des années

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Processus de dégradation consécutifs à

- **cancers**
- **autres maladies induisant du marasme**

Maladie d'Alzheimer

R54 **B** Sénilité / Groupe de symptômes

NERVOSITÉ

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	"Depuis ces derniers temps / depuis longtemps, je suis nerveux, agité"
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Sur le plan corporel rien n'attire l'attention ; au plus tard au-delà de 4 semaines la démarche diagnostique programmée n° 61 " <i>Nervosité</i> " doit être mise en œuvre
CLASSIFICATION	sous A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie) D (Diagnostic)
DIAGNOSTIC	
ÉVOLUTION ET DURÉE	Actuellement pas d'avis possible
EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE	

Dépression

Hyperthyroïdie

Alcoolisme

Parkinsonisme

Effondrement nerveux

Névrose anxieuse

R45.0

A

Nervosité / Symptôme

NÉVROSE ANXIEUSE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Sensations anxieuses sévères, non contrôlables D'installation éventuellement subite
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	En l'absence de particularités organiques, présence d'une anxiété accrue avant des événements, symptômes neurovégétatifs d'accompagnement (sueurs, tremblements, troubles du sommeil, etc.)
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) sous C (Tableau de maladie) D (Diagnostic)
DIAGNOSTIC	
ÉVOLUTION ET DURÉE	Tendance à la chronicité

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Anxiété
Phobies
Psychoses

F41.1 **C** Anxiété généralisée / Tableau de maladie

PARESTHÉSIES

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Picotements, fourmillements, sensation curieuse : "morte", "de velours"
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Pas de signes à l'appui d'une perte de sensibilité (à topographie radiculaire - dermatome) Réflexes et motricité symétriques, intacts, patient apparaissant en bonne santé par ailleurs
CLASSIFICATION	sous A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie) D (Diagnostic)
DIAGNOSTIC	
ÉVOLUTION ET DURÉE	Variable, de plutôt longue durée

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Affections liées au rachis

Cancers

Névrites

Sclérose en plaques

Paresthésies brachiales nocturnes

Polyneuropathie dans

- le diabète sucré

- l'anémie par carence en vitamine B 12

R20.2

A

Paresthésie cutanée / Symptôme

PSYCHOSES AIGUËS

RUBRIQUE DE REGROUPEMENT	Ce regroupement inclut toutes les psychoses de survenue aiguë, schizophréniques, affectives, schizo-affectives, psychogènes et les affections induisant le délire
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) sous C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC	D (Diagnostic)

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Effondrement nerveux

Accès autres

Intoxication par un médicament

Maladie du métabolisme (ex. : thyrotoxicose)

Ivresse alcoolique (pathologique)

Symptôme d'une maladie du système nerveux central (ex. : tumeur cérébrale)

Psychose chronique

Delirium tremens

F23.9

C

Trouble psychotique aigu et transitoire, sans précision / Tableau de maladie

PSYCHOSES CHRONIQUES

RUBRIQUE DE REGROUPEMENT		Pour les psychoses schizophréniques et psychoses schizo-affectives chroniques, et états maniaco-dépressifs
CLASSIFICATION		A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) sous C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC		D (Diagnostic)

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Dépression

Névrose

Psychose aiguë

Effondrement nerveux aigu

Accès

F29

C

Psychose non organique, sans précision / Tableau de maladie

SCLÉROSE EN PLAQUES **(Sclérose multiple)**

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Variées, éventuellement troubles de la marche, troubles de la vision, faiblesse, activité intellectuelle réduite, troubles de la sensibilité
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Dans les cas récents symptomatologie attirant peu l'attention, paresthésies, syndrome pyramidal discret, troubles de la marche, nystagmus, tremblement intentionnel, parole scandée, troubles oculo-moteurs, troubles de la déglutition La démarche diagnostique programmée n° 64 standard " <i>Sclérose en plaques</i> " confirme l'orientation du diagnostic vers celle-ci
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC	sous C sous D (Diagnostic sur la base des examens de laboratoire et de l'imagerie)
ÉVOLUTION ET DURÉE	Incurable, affection évoluant par poussées
EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE	Tumeurs Maladies autres du cerveau et/ou de la moelle épinière Traumatisme de la colonne cervicale ou thoracique par projection

G35	C	Sclérose en plaques / Tableau de maladie
G35	D	Sclérose en plaques / Diagnostic complet

SYNDROME PARKINSONNIEN (TOUTES ÉTIOLOGIES)

PLAINTES ET CIRCONSTANCES Tremblement, la salive s'échappe du coin de la bouche, rigidité, marche difficile, mouvements lents

RÉSULTAT DE L'EXAMEN Combinaisons variées de : atteinte de l'écriture, réduction du balancement des bras à la marche, sialorrhée, modifications de la parole, tremblements de repos surtout des extrémités et de la tête, akinésie, rigidité, masque facial figé, démarche le tronc penché en avant, marche à petits pas, pensée ralentie

CLASSIFICATION A (Symptôme)
B (Groupe de symptômes)
sous C (Tableau de maladie)
D (Diagnostic)

DIAGNOSTIC

ÉVOLUTION ET DURÉE Lentement progressive

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Chorée
Athétose
Dystonies autres et sans précision

G20 **C** Maladie de Parkinson / Tableau de maladie

TABAGISME

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Le patient fume depuis de nombreuses années et souhaite arrêter Peut aussi avoir été motivé par ses proches de s'adresser pour cela au médecin Pas d'autres plaintes
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Démarche diagnostique programmée n° 67 " <i>Table diagnostique</i> " à la recherche d'éventuels dommages d'origine tabagique
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC	sous D (Diagnostic)
ÉVOLUTION ET DURÉE	L'abstinence ne peut être obtenue qu'après d'une minorité de patients

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Maladie coronarienne chronique

Bronchite

Artérite

Carcinome bronchique

Ulcère peptique

Cancer gastrique

F17.2

D

Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de tabac - Syndrome de dépendance / Diagnostic complet

TENTATIVE DE SUICIDE

RUBRIQUE DE REGROUPEMENT Pour toutes les formes de tentative de suicide

PLAINTES ET CIRCONSTANCES En règle générale, les informations
proviennent d'autres personnes

RÉSULTAT DE L'EXAMEN Différents selon les moyens utilisés
et les mesures prises

CLASSIFICATION A (Symptôme)
B (Groupe de symptômes)
sous C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC sous D (Diagnostic)

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Surdosage médicamenteux
Accident
Action criminelle

X84.9	C	Lésion auto-infligée par un moyen non précisé - Lieu, sans précision / Tableau de maladie
X84.9	D	Lésion auto-infligée par un moyen non précisé - Lieu, sans précision / Diagnostic complet

TREMBLEMENT

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Tremblement irrépressible gênant le patient
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Démarche diagnostique n° 65 " <i>Tremblement</i> "
CLASSIFICATION	sous A (Symptôme)
	B (Groupe de symptômes)
	C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC	D (Diagnostic)
ÉVOLUTION ET DURÉE	Actuellement pas d'avis possible

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

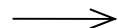
Maladie de Parkinson
Syndrome parkinsonien secondaire
(ex. : effets indésirables de médicaments)
Alcoolisme
Tremblement psychogène
Hyperthyroïdie

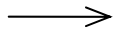
R25.1	A	Tremblement, sans précision / Symptôme
--------------	----------	--

FENÊTRE XII

AUTRES PLAINTES ET AFFECTIONS

Accès et crises non caractéristiques autres
Adénite
Anémie par carence de fer
Anémie par carence en vitamine B12 (anémie pernicieuse)
Artérite oblitérante des membres
Céphalée
Cirrhose du foie
Coqueluche
Crampes musculaires dans les membres inférieurs
Crampes musculaires autres
Diabète sucré (type I - type II)
Ecchymoses spontanées
Embolie artérielle périphérique
Épuisement - fatigue générale
Évanouissement de courte durée (syncope)
Exanthème médicamenteux et intoxication par médicament
Expectoration excessive
Goitre euthyroïdien
Hypercholestérolémie
Hyperuricémie
Hyperventilation - Spasmophilie
Hypothyroïdie
Lymphadénopathie
Migraine
Mollets douloureux





Oedème de jambe
Oreillons
Oxyurose
Perte de poids (amaigrissement)
Pieds froids
Prise de poids - Obésité
Problèmes dans la famille
Problèmes liés au travail ou à l'environnement social
Problèmes dans les rapports avec le conjoint ou le partenaire
Problèmes sexuels (hors contraception)
Réaction vaso-vagale (malaise vagal)
Rougeole
Rubéole
Scarlatine
Sensation de boule dans la gorge
Thrombophlébite - thrombose des membres inférieurs
Toxicomanie
Troubles polymorphes probablement non organiques
Troubles de la mémoire en général
Troubles du sommeil
Tumeurs malignes (sauf peau)
Varicelle
Varices des membres inférieurs
Vertiges

ACCÈS ET CRISES NON CARACTÉRISTIQUES AUTRES

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Habituellement les accès sont seulement décrits au médecin, mais non vus personnellement par lui
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	La démarche diagnostique programmée n° 73 "Crises" ne permet aucune attribution à un tableau de maladie typique
CLASSIFICATION	A (Symptôme) sous B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC	D (Diagnostic)
ÉVOLUTION ET DURÉE	Actuellement aucun avis possible

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Manifestations typiques au stade initial de :

- **syndrome de Adams-Stokes**
- épilepsie
- asthme

Syncope (évanouissement)

Hypoglycémie

Crises psychogènes, par exemple : effondrement nerveux

Accident cérébro-vasculaire transitoire

Troubles polymorphes probablement non organiques

R69

B

Causes inconnues et non précisées de morbidité / Groupe de symptômes

ADÉNITE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Tuméfactions douloureuses, siégeant essentiellement au cou, dans l'aisselle, dans l'aîne, pas de souvenir d'une cause
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Ganglions augmentés de volume, douloureux à la pression, le plus souvent cervicaux, axillaires ou inguinaux Démarche diagnostique programmée n° 21 " <i>Lymphadénite</i> "
CLASSIFICATION	A (Symptôme) sous B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC	D (Diagnostic)
ÉVOLUTION ET DURÉE	Normalisation en peu de semaines
EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE	Adénites lors d'infections pyogènes Adénite tuberculeuse Thyroïdite Lymphome (bénin et malin)

188.9

B

Lymphadénite non spécifique, sans précision / Groupe de symptômes

ANÉMIE PAR CARENCE EN FER

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Lassitude, pâleur, faiblesse, baisse des performances
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Résultats de laboratoire correspondants, Démarche diagnostique programmée n° 67 " <i>Table diagnostique</i> " ou n° 81 " <i>Anémie</i> "
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie) D (Diagnostic)
DIAGNOSTIC	sous
ÉVOLUTION ET DURÉE	Selon le cas

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Anémie consécutive à	Cancer Ulcère d'estomac-tube digestif Troubles des règles, grossesse Maladie rénale Maladies du sang au sens strict Hémorragies sévères traumatiques Effets secondaires médicamenteux Alcoolisme Carence en Vitamine B 12
----------------------	---

D50.9

C

Anémie par carence en fer, sans précision / Tableau de maladie

ANÉMIE PAR CARENCE EN VITAMINE B 12 (ANÉMIE PERNICIEUSE)

PLAINTES ET CIRCONSTANCES Lassitude, pâleur, brûlures linguales,
diarrhées, perte de poids, fissures aux
commissures labiales

RÉSULTAT DE L'EXAMEN Résultats des examens de laboratoire
correspondants

CLASSIFICATION A (Symptôme)
B (Groupe de symptômes)
C (Tableau de maladie)

DIAGNOSTIC **sous D (Diagnostic sur la base des
examens de laboratoire)**

ÉVOLUTION ET DURÉE Chronique

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Autres formes d'anémie
Tumeurs malignes
Infections chroniques

D51.9	D	Anémie par carence en vitamine B ₁₂ , sans précision / Diagnostic complet
--------------	----------	--

ARTÉRITE OBLITÉRANTE DES MEMBRES

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Douleurs au niveau des jambes ou des bras, survenant à la marche ou lors du travail manuel
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Diminution ou disparition du pouls artériel, pâleur du membre concerné à sa surélévation Examen Doppler obligatoire, éventuellement imagerie Démarche diagnostique programmée n° 75 " <i>Oblitération artérielle</i> "
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC	sous C sous D (Diagnostic après vérification par exemple Doppler, voire imagerie)
ÉVOLUTION ET DURÉE	Progression

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Thrombophlébite
Embolie
Syndrome du canal carpien
Syndrome cervical
Brachialgie
Ulcère de jambe
Affections des nerfs périphériques

170.2

C

Athérosclérose des artères distales / Tableau de maladie

170.2

D

Athérosclérose des artères distales / Diagnostic complet

CÉPHALÉE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Maux de tête persistant depuis assez longtemps, le plus souvent sans aggravation, présentés parfois à l'occasion d'une aggravation, mais aussi pendant des intervalles libres ou seulement sous la forme d'une demande de médicaments ou d'un souhait de traitement
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Démarche diagnostique programmée n° 70 <i>"Maux de tête"</i> , obligatoire
CLASSIFICATION	sous A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie) D (Diagnostic)
DIAGNOSTIC	
ÉVOLUTION ET DURÉE	En règle générale chronique ou, éventuellement, forme épisodique récidivante

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Céphalées corrélées à des étiologies déterminables avec certitude

- anomalies de réfraction
- sinusites
- hypertension
- hypotension
- travail devant écran, etc.

Migraine

Tumeurs

Anomalies vasculaires (anévrisme)

Glaucome

Saignements intracrâniens

Symptôme accompagnant d'autres affections :

- myalgie occipitale
- alcoolisme

R51

A

Céphalée / Symptôme

CIRRHOSE DU FOIE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Plaintes concernant la partie supérieure de l'abdomen, troubles digestifs, le plus souvent antécédents de consommation durable de boissons alcoolisées, ou de jaunisse
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Foie augmenté de volume, dur, partiellement nodulaire à la palpation, ascite, angiomes stellaires, dilatation de la circulation collatérale concernée Dans les formes avancées, ictère
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC	sous C sous D (Diagnostic en fonction d'un résultat histologique)
ÉVOLUTION ET DURÉE	Progression chronique

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Cancers du foie

K74.6	C	Cirrhoses du foie, autres et sans précision / Tableau de maladie
K70.3	D	Cirrhose alcoolique du foie / Diagnostic complet
K74.-	D	Fibrose et cirrhose du foie. Cf. CIM10 / Diagnostic complet

COQUELUCHE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Début éventuellement fébrile, toux s'accroissant depuis 1 ou 2 semaines, puis quintes de toux typiques avec sensation d'étouffer "devient tout bleu pendant la quinte", éventuels vomissements muqueux
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	En cas d'indications univoques, éventuelle provocation de quintes par le chatouillement du pharynx à l'aide d'une spatule Dans les cas peu clairs, la démarche diagnostique programmée n° 2 "Toux" ne montre rien à remarquer, en particulier pas de bruits bronchiques
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) sous C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC	D (Diagnostic)
ÉVOLUTION ET DURÉE	Accroissement puis déclin de la toux sur 6 à 8 semaines En cas d'immunité vaccinale évolution éventuellement raccourcie

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Toux
Bronchite
Pneumonie
Catarrhe combiné des voies respiratoires
Inhalation de corps étranger
Pseudo coqueluche
Laryngite aiguë (laryngite striduleuse)
Tuberculose

A37.9

C

Coqueluche, sans précision / Tableau de maladie

CRAMPES DANS LES MEMBRES INFÉRIEURS

PLAINTES ET CIRCONSTANCES En règle générale crampes musculaires nocturnes, le plus souvent unilatérales, de durée brève, dans les jambes et/ou dans les cuisses

RÉSULTAT DE L'EXAMEN La démarche diagnostique à l'aide du programme n° 80 "*Crampes musculaires*" est restée sans rien à signaler

CLASSIFICATION **sous** **A (Symptôme)**
B (Groupe de symptômes)
C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC D (Diagnostic)

ÉVOLUTION ET DURÉE Actuellement pas de prise de position possible

RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Varices
Affections artérielles occlusives
Taux de magnésium insuffisant
Myalgie / Névralgie
Traitement diurétique
Crampes musculaires autres

R25.2

A

Crampe et spasme / Symptôme

CRAMPES MUSCULAIRES AUTRES

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Crampes musculaires en dehors des membres inférieurs
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Régions ne présentant, par ailleurs, "rien d'autre à signaler" Démarche diagnostique programmée n° 80 <i>"Crampes musculaires"</i>
CLASSIFICATION	sous A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie) D (Diagnostic)
DIAGNOSTIC	D (Diagnostic)
ÉVOLUTION ET DURÉE	Ce jour aucune prise de position possible

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Crampes dans les membres inférieurs
Myalgies
Névralgies
Crampes abdominales

R25.2

A

Crampe et spasme / Symptôme

DIABÈTE SUCRÉ

(TYPE I INSULINO-DEPENDANT, TYPE II NON INSULINO-DEPENDANT)

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Le patient pense avoir du diabète, voire craint un diabète à cause d'une soif accrue, une éventuelle perte de poids, une augmentation des urines Souvent les patients savent qu'ils sont atteints de diabète Découverte aussi à l'occasion d'un examen des urines Parfois le diabète est découvert dans le cadre d'autres problèmes ou examens systématiques
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Hyperglycémie, glycosurie Modifications du fond d'oeil, les autres atteintes vasculaires sont relativement rares
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) sous C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC	sous D (Diagnostic après examen complet en milieu spécialisé)
ÉVOLUTION ET DURÉE	Chronique, en règle générale, affection progressant lentement

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Diabète sucré secondaire :

- pancréatoprive
- endocrine extra-pancréatique
- médicamenteux

Sans complications

E10.9	C	Diabète sucré Type I - sans complication / Tableau de maladie
E10.9	D	Diabète sucré Type I - sans complication / Diagnostic complet
E11.9	C	Diabète sucré Type II - sans complication / Tableau de maladie
E11.9	D	Diabète sucré Type II - sans complication / Diagnostic complet

Avec complications

E10.- → E11.-	D	Diabète sucré Type I et Type II. Cf. CIM10 / Diagnostic complet
----------------------	----------	---

ECCHYMOSES SPONTANÉES

PLAINTES ET CIRCONSTANCES Présentation, souvent à l'occasion d'autres motifs de consultation, de taches bleues sur l'avant bras ou d'autres zones
Aucun souvenir de traumatisme
Se voit surtout chez des gens âgés

RÉSULTAT DE L'EXAMEN Taches bleu foncé, indolores, situées directement dans la peau

CLASSIFICATION **sous** **A (Symptôme)**
B (Groupe de symptômes)
C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC D (Diagnostic)

ÉVOLUTION ET DURÉE Guérison rapide, récurrences possibles

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Symptôme accompagnant un traumatisme
Coagulopathie (aussi iatrogène)

R23.3	A	Ecchymoses spontanées / Symptôme
--------------	----------	----------------------------------

EMBOLIE ARTÉRIELLE PÉRIPHÉRIQUE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Pâleur subite d'une jambe ou d'un bras, corrélée à une vive douleur au même niveau
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Pâleur cutanée à l'extrémité d'un membre, abolition des pouls artériels par comparaison avec le membre opposé
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC	sous C sous D (Diagnostic après compléments d'examen)
ÉVOLUTION ET DURÉE	Évolution rapide, dramatique, cure possible
EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE	Thrombose veineuse Artérite oblitérante des extrémités

Localisation précisée

I74.2	C	Embolie et thrombose des artères des membres supérieurs/ Tableau de maladie
-------	---	---

I74.2	D	Embolie et thrombose des artères des membres supérieurs / Diagnostic complet
-------	---	--

I74.3	C	Embolie et thrombose des artères des membres inférieurs/ Tableau de maladie
-------	---	---

I74.3	D	Embolie et thrombose des artères des membres inférieurs / Diagnostic complet
-------	---	--

Localisation non précisée

I74.4	C	Embolie et thrombose des artères distales, sans précision / Tableau de maladie
-------	---	--

I74.4	D	Embolie et thrombose des artères distales, sans précision / Diagnostic complet
-------	---	--

ÉPUISEMENT, FATIGUE GÉNÉRALE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES Epuisement persistant depuis des semaines ou plus
Fatigue

RÉSULTAT DE L'EXAMEN La démarche diagnostique programmée
n° 67 "*Table diagnostique*" ne donne aucune
indication en faveur d'une affection somatique

CLASSIFICATION **sous A (Symptôme)**
sous B (Groupe de symptômes)
C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC D (Diagnostic)

ÉVOLUTION ET DURÉE Divers

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Insuffisance cardiaque chronique

Diabète sucré

Dépression

Anémies

Tumeurs malignes

Polyarthrite chronique

Hypothyroïdie

Fièvre depuis plusieurs semaines

R53

A

Malaise et fatigue / Symptôme

R53

B

Malaise et fatigue / Groupe de symptômes

ÉVANOUISSEMENT DE COURTE DURÉE (SYNCOPE)

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Perte brève de connaissance, survenue il y a quelques heures ou jours, relatée de façon crédible ; maintenant cela va de nouveau mieux
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Démarche diagnostique programmée n° 72 " <i>Evanouissement</i> "
CLASSIFICATION	sous A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie) D (Diagnostic)
DIAGNOSTIC	
ÉVOLUTION ET DURÉE	Actuellement pas d'avis possible

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Insuffisance circulatoire aiguë
Épilepsie
Alcoolisme
Hypoglycémie
Syndrome d'Adams-Stokes
Crises (autres)
Sclérose cérébrale
Accident cérébro-vasculaire transitoire
Traumatisme

R55

A

Syncope et collapsus / Symptôme

EXANTHÈME MÉDICAMENTEUX ET INTOXICATION PAR MÉDICAMENT

PLAINTES ET CIRCONSTANCES Subite apparition de phénomènes généraux tels pâleur, faiblesse, étouffement avec ou sans éruption

RÉSULTATS D'EXAMEN Exanthème localisé ou généralisé, érythrodermie, phénomènes généraux d'intensité variable, jusqu'à l'état de choc, aussi sans exanthème

CLASSIFICATION A (Symptôme)

B (Groupe de symptômes)

sous C (Tableau de maladie)

DIAGNOSTIC

sous D (Diagnostic après preuve univoque de la cause)

ÉVOLUTION ET DURÉE Régression en quelques jours ou semaines

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Autres intoxications

Urticaire

Dermite aiguë

T88.7 **C** Effet indésirable d'un médicament, sans précision / Tableau de maladie

T88.7 **D** Effet indésirable d'un médicament, sans précision / Diagnostic complet

EXPECTORATION EXCESSIVE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Selon les indications du patient	
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	La démarche diagnostique programmée n° 2 "Toux" ne fournit aucune particularité Endoscopie éventuelle	
CLASSIFICATION	sous	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie) D (Diagnostic)
DIAGNOSTIC		
ÉVOLUTION ET DURÉE	Actuellement aucun avis possible	

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Syndrome fébrile non caractéristique
Syndrome afebrile non caractéristique
Catarrhe combiné des voies respiratoires
Bronchite
Sinusite
Tuberculose
Cancer

R09.3

A

Expectoration anormale / Symptôme

GOITRE EUTHYROÏDIEN

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Goitre, habituellement connu du patient depuis longtemps (mais sans recours au médecin par crainte de l'opération) Exceptionnellement demande d'avis parce que les cols de chemise / de blouse sont devenus trop étroits Troubles de la déglutition, sensation de "boule dans la gorge"
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Augmentation du volume de la glande thyroïde, visible, palpable (rarement plongeante, rétrosternale, décelable seulement à l'échographie) L'imagerie plaide en faveur d'un goitre simple, les examens de laboratoire en faveur d'une euthyroïdie)
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC	sous C sous D (Diagnostic après confirmation histologique)
ÉVOLUTION ET DURÉE	Progression lente

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Hyperthyroïdie

Thyroïdite

Cancers

Hypothyroïdie

Autres goitres

E04.9

C

Goitre non toxique, sans précision / Tableau de maladie

E04.9

D

Goitre non toxique, sans précision / Diagnostic complet

HYPERCHOLESTÉROLÉMIE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Le plus souvent découverte dans le cadre d'un examen de routine ou demandé
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Taux du cholestérol total jusqu'à 240 mg/dl maximum, chez des patients apparaissant par ailleurs en bonne santé et sans autres facteurs de risques HDL-cholestérol en rapport Chez des patients à risques autres : taux maximum 200 mg/dl
CLASSIFICATION	sous A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie) D (Diagnostic)
DIAGNOSTIC	
ÉVOLUTION ET DURÉE	Chronique avec des rémissions
EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE	Comme symptôme lors de : - diabète sucré - cholécystopathie Hyperlipoprotéïnémie typée avec précision

E78.0

A

Hypercholestérolémie essentielle / Symptôme

HYPERURICÉMIE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES Le plus souvent découverte d'examens de routine,
parfois crainte de la goutte

RÉSULTAT DE L'EXAMEN Taux élevés d'uricémie aux examens répétés,
sans signes d'une arthrite goutteuse

CLASSIFICATION **sous** **A (Symptôme)**
B (Groupe de symptômes)
C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC D (Diagnostic)

ÉVOLUTION ET DURÉE Le plus souvent chronique

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Arthrite goutteuse

E79.0

A

Hyperuricémie sans signes d'arthrite inflammatoire et de maladie tophacée / Symptôme

HYPERVENTILATION – SPASMOPHILIE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Soudaine sensation d'oppression, d'étouffement, de pesanteur des membres Le patient a peur, par exemple, de ne pas trouver d'air, de mourir
RÉSULTAT DE L'EXAMEN :	Tachypnée, fourmillements, débutant dans les doigts, s'étendant à tout le corps, avec éventuellement spasme des doigts en "main d'accoucheur" (tétanie d'hyperventilation)
CLASSIFICATION	A (Symptôme) sous B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC	D (Diagnostic)
ÉVOLUTION ET DURÉE	Événement de régression rapide

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Spasmophilie - hyperventilation dans le cadre d'un effondrement nerveux
États fébriles
Hyperthyroïdie
Hyperparathyroïdie (après thyroïdectomie)
Hypocalcémie

R29.0

B

Tétanie - spasmophilie / Groupe de symptômes

HYPOTHYROÏDIE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Au début troubles peu clairs Tableau initial chez l'adulte : fatigabilité rapide, sécheresse de peau, aspect apathique, constipation, troubles psychotiques Chez l'enfant : retard, voire blocage du développement mental, difficulté à boire (très rare)
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Découverte à l'occasion d'un examen approfondi par les examens de laboratoire correspondants
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC	sous D (Diagnostic sur la base des examens de laboratoire)
ÉVOLUTION ET DURÉE	Chronique

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Goitre
Troubles polymorphes probablement non organiques
Thyroïdite
Troubles du développement de l'enfant
Psychoses
Maladie d'Addison
Syndrome de Cushing

E00.- → E03.-

D

Hypothyroïdie selon étiologie. Cf. CIM10 / Diagnostic complet

LYMPHADÉNOPATHIE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES Enfléments "de glandes" de dimensions plus ou moins petites, le plus souvent non douloureuses, dans la région cervicale, la nuque, mais aussi, par exemple, l'aisselle ou l'aîne

RÉSULTAT DE L'EXAMEN Nodules le plus souvent indolores, bien délimités
La démarche diagnostique programmée n° 77 "*Ganglions augmentés de volume*" ne donne pas d'indications en faveur d'une affection somatique

CLASSIFICATION **sous** **A (Symptôme)**
B (Groupe de symptômes)
C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC D (Diagnostic)

ÉVOLUTION ET DURÉE Régression sur des semaines voire des mois, souvent sans disparition complète

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

- Adénopathies dans le cadre de
- état fébrile non caractéristique
 - état afebrile non caractéristique
 - amygdalite
 - infections pyogènes
 - maladies infantiles épidémiques

Maladies spécifiques

Néoplasies

Réactions vaccinales

Adénite

R59.0	A	Adénopathies localisées / Symptôme
R59.1	A	Adénopathies généralisées / Symptôme
R59.9	A	Adénopathies sans précision / Symptôme

MIGRAINE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES Maux de tête, unilatéraux le plus souvent, survenant par accès, avec hypersensibilité au bruit, à la lumière, éventuellement accompagnés, voire remplacés, par l'apparition de figures brillantes dans les yeux, vomissements éventuels, etc.

RÉSULTAT DE L'EXAMEN Du point de vue de l'examen en médecine générale aucune particularité
Démarche diagnostique programmée
n° 70 "*Mal de tête*"
Scanner / EEG obligatoires après 3-4 accès

CLASSIFICATION A (Symptôme)
B (Groupe de symptômes)
sous C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC D (Diagnostic)

ÉVOLUTION ET DURÉE En règle générale non curable

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Céphalée non caractéristique

Néuralgies

Myalgies

Tumeurs

Traumatismes

Maladie de Horton

Méningite

G43.9

C

Migraine, sans précision / Tableau de maladie

OEDÈMES DE JAMBE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Jambes enflées
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Oedème uni ou bilatéral au-dessous des genoux : jambes, chevilles Démarche diagnostique programmée n° 29 "Oedèmes des jambes"
CLASSIFICATION	sous A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie) D (Diagnostic)
DIAGNOSTIC	
ÉVOLUTION ET DURÉE	Actuellement pas d'affirmation possible
EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE	Varices Syndrome post-thrombotique Effet secondaire d'un médicament Insuffisance cardiaque aiguë ou chronique Néphropathie Oedème lymphatique

R60.0

A

Oedème localisé / Symptôme

OREILLONS

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Suspicion d'oreillons précoce en période d'épidémie, douleurs, éventuelles enflures sous les oreilles, légère fièvre
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Élévation thermique, douleurs à la pression d'une ou des deux parotides, éventuellement augmentées de volume, rougeur de l'orifice du canal de Sténon, rarement orchite et/ou méningite
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC	sous C sous D (Diagnostic)
ÉVOLUTION ET DURÉE	En règle générale guérison en 14 jours environ Évolution variable chez le sujet vacciné

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Lymphadénite
Tumeurs de la parotide
Stase salivaire (par exemple : lithiase)

Sans complication

B26.9	C	Oreillons sans complication / Tableau de maladie
B26.9	D	Oreillons sans complication / Diagnostic complet

Avec complication

B26.0 → B26.8	C	Oreillons. Cf. CIM10 / Tableau de maladie
B26.0 → B26.8	D	Oreillons. Cf. CIM10 / Diagnostic complet

OXYUROSE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Vers blancs, fins, filiformes, atteignant 1 cm de longueur, aperçus dans les selles Prurit anal nocturne Crédible description par l'entourage
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Constat des vers dans les selles ou autour de l'anus Présence d'oeufs à l'examen du "scotch tape"
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) sous C (Tableau de maladie fondé sur la description)
DIAGNOSTIC	sous D (Diagnostic, après identification des vers ou des oeufs)
ÉVOLUTION ET DURÉE	En règle générale guérison rapide Récidives non rares
EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE	Eczéma anal Mycose anale Prurit anogénital

B80	C	Oxyurose / Tableau de maladie
B80	D	Oxyurose / Diagnostic complet

PERTE DE POIDS (AMAIGRISSEMENT)

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Perte de poids récente ou lentement progressive, involontaire, inquiétante
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	La démarche diagnostique programmée n° 67 " <i>Table diagnostique</i> " n'oriente vers aucune particularité, l'approfondissement en milieu spécialisé est obligatoire
CLASSIFICATION	sous A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie) D (Diagnostic)
DIAGNOSTIC	
ÉVOLUTION ET DURÉE	Actuellement aucun avis possible
EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE	Cancers Maladies du métabolisme : - diabète sucré - hyperthyroïdie Affections psychiques : - anorexie mentale - dépression Abus de tabac, d'alcool, de médicaments Infections chroniques (tuberculose) Maladies inflammatoires chroniques (PCE) Épuisement/Fatigue générale Helminthiases (taenia)

R63.4

A

Perte de poids anormale / Symptôme

PIEDS FROIDS

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	En rapport
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Aspect sans particularité, pouls artériels distaux bien palpables, pas de stase veineuse, sensibilité non perturbée L'échographie Doppler ne donne pas d'indication en faveur d'une artérite oblitérante
CLASSIFICATION	sous A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie) D (Diagnostic)
DIAGNOSTIC	
ÉVOLUTION ET DURÉE	Actuellement pas d'avis possible
EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE	Artérite oblitérante des extrémités Thrombose veineuse Exposition excessive au froid Troubles psychogènes Paresthésies

R68.8

A

Autres symptômes et signes généraux précisés / Symptôme

PRISE DE POIDS – OBÉSITÉ

PLAINTES ET CIRCONSTANCES Prise de poids malgré "une alimentation modérée", voudrait bien maigrir

RÉSULTAT DE L'EXAMEN Excès de poids à un degré divers
La démarche diagnostique programmée n° 68
"Obésité" n'a pas donné d'indication
en faveur d'une affection organique

CLASSIFICATION **sous** **A (Symptôme)**
B (Groupe de symptômes)
C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC D (Diagnostic)

ÉVOLUTION ET DURÉE Des pertes de poids persistantes sont rares

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Maladies endocrines
Prise de poids par
- **oedème**
- **ascite**
- corticoïdes

R63.5

A

Prise de poids anormale / Symptôme

PROBLÈMES DANS LA FAMILLE

RUBRIQUE DE REGROUPEMENT

Se retrouvent dans cette rubrique les situations problématiques où plusieurs générations peuvent être impliquées :

- Problèmes de parents avec leurs propres parents concernant l'éducation, l'argent, la promiscuité
- Problèmes de parents avec les enfants

Auprès de patients paraissant par ailleurs en bonne santé

CLASSIFICATION

sous

A (Symptôme)

B (Groupe de symptômes)

C (Tableau de maladie)

DIAGNOSTIC

D (Diagnostic)

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Problèmes purement sociaux

Problèmes sociaux qui préoccupent si fort les patients qu'ils se sentent menacés dans leur intégrité et cherchent conseil

Z63.9

A

Difficulté liée à l'entourage immédiat, sans précision / Symptôme

PROBLÈMES LIÉS AU TRAVAIL OU À L'ENVIRONNEMENT SOCIAL

RUBRIQUE DE REGROUPEMENT

Ici sont classés les problématiques qui, liées au lieu de travail, amènent le patient chez le médecin, par exemple :

- problème avec un supérieur
- situation de licenciement
- problème avec des collègues
- sensation de ne pas être accepté sur le lieu du travail
- surmenage professionnel

CLASSIFICATION

sous

A (Symptôme)

B (Groupe de symptômes)

C (Tableau de maladie)

DIAGNOSTIC

D (Diagnostic)

Z56.-

A

Difficultés liées à l'emploi et au chômage / Symptôme

Z60.-

A

Difficultés liées à l'environnement social / Symptôme

PROBLÈMES AVEC LE PARTENAIRE

RUBRIQUE DE REGROUPEMENT		Ici sont classés les problèmes existant avec le partenaire (conjoint, ami/amie) chez des patients apparaissant par ailleurs en bonne santé
PROBLEMES		Dissolution d'une amitié Séparation, divorce Aussi après violences
CLASSIFICATION	sous	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie) D (Diagnostic)
DIAGNOSTIC		
ÉVOLUTION ET DURÉE		Le plus souvent de brève durée

Z63.0

A

Difficultés dans les rapports avec le conjoint ou le partenaire / Symptôme

PROBLÈMES SEXUELS (HORMIS CONTRACEPTION)

RUBRIQUE DE REGROUPEMENT

Ici seront classés tous les cas de :

- troubles de l'érection (impuissance)
- éjaculation précoce
- baisse de la libido
- dyspareunie (coït douloureux)

CLASSIFICATION

- sous A (Symptôme)**
sous B (Groupe de symptômes)
sous C (Tableau de maladie)

DIAGNOSTIC

D (Diagnostic)

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Union stérile

Z70.9	A	Conseil en matière de sexualité, sans précision / Symptôme
F52.2	B	Échec de la réponse génitale / Groupe de symptômes
F52.2	C	Échec de la réponse génitale / Tableau de maladie
N48.4	C	Impuissance d'origine organique / Tableau de maladie
F52.4	B	Éjaculation précoce / Groupe de symptômes
F52.4	C	Éjaculation précoce / Tableau de maladie
F52.0	B	Absence ou perte de désir sexuel / Groupe de symptômes
F52.0	C	Absence ou perte de désir sexuel / Tableau de maladie
F52.6	B	Dyspareunie non organique / Groupe de symptômes
F52.6	C	Dyspareunie non organique / Tableau de maladie
N94.1	C	Dyspareunie / Tableau de maladie
		Autres problèmes sexuels. Cf. CIM 10

RÉACTION VASO-VAGALE (MALAISE VAGAL)

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Effondrement subit de courte durée, s'est senti mal, "collapsus", "crise cardiaque"
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	A l'arrivée du médecin l'état s'est, en règle générale, déjà normalisé Démarque diagnostique programmée n° 33 <i>"Hypotension"</i>
CLASSIFICATION	A (Symptôme) sous B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC	D (Diagnostic)
ÉVOLUTION ET DURÉE	En règle générale trouble de santé de courte durée

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Perte de connaissance
Accès caractéristiques et non caractéristiques
Symptôme consécutif à

- vomissements/diarrhée aiguë
- piqûre d'insecte
- effet iatrogène (injection intra-musculaire)

Vertiges
Hypotension
Alcoolisme

R55 **B** Syncope et collapsus / Groupe de symptômes

ROUGEOLE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Fièvre avec une éruption, on pense à une rougeole, rubéole, scarlatine ou fièvre avec toux, rhume, yeux rouges
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Exanthème fait de petites macules, débutant derrière les oreilles puis s'étendant à tout le corps, tendant à confluer en placards, énanthème (taches de Köplik), otite moyenne d'accompagnement, symptômes de catarrhe des voies respiratoires supérieures, adénopathies, fièvre
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) sous C (Tableau de maladie) D (Diagnostic)
DIAGNOSTIC	
ÉVOLUTION ET DURÉE	En règle générale, guérison en 3-4 semaines Évolution inhabituelle chez les sujets vaccinés

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Rubéole
Scarlatine
Syndrome fébrile non caractéristique avec exanthème fugace

Sans complication

B05.9	C	Rougeole sans complication / Tableau de maladie
--------------	----------	---

Avec complication

B05.3	C	Rougeole compliquée d'une otite moyenne / Tableau de maladie
--------------	----------	--

RUBÉOLE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	En période d'épidémie, évocation de rubéole, rougeole, éruption, allergie
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Exanthème à petites macules, débutant au visage, s'étendant ensuite au cou et au tronc avec une faible tendance à confluer Adénite rétro-cervicale et rétro-auriculaire Fièvre le plus souvent légère
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) sous C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC	D (Diagnostic)
ÉVOLUTION ET DURÉE	Habituellement guérison rapide

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Rougeole
Scarlatine
Exanthème subit
Mégalérythème épidémique (cinquième maladie)
Dermite due aux médicaments

B06.9

C

Rubéole sans complication / Tableau de maladie

SCARLATINE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Éruption avec fièvre, sont évoquées la rougeole, la rubéole, la scarlatine
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Fièvre, exanthème scarlatiniforme, le pourtour de la bouche reste pâle, énanthème, langue framboisée, angine, à partir de la seconde semaine desquamation à la plante des mains et des pieds Présence de streptocoques bêta-hémolytiques dans l'ensemencement de la gorge
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie) D (Diagnostic)
DIAGNOSTIC	sous
ÉVOLUTION ET DURÉE	En règle générale curabilité sans complications en environ 4 semaines

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Rougeole
Rubéole
Angine
Exanthème médicamenteux
Eczéma des mains et des pieds

A38

C

Scarlatine / Tableau de maladie

**(SENSATION DE)
"BOULE" DANS LA GORGE**

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Sensation de boule, pression, striction dans la gorge, troubles de la déglutition
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	L'examen local de routine n'indique rien de particulier Aucune maladie organique n'est découverte aux examens laryngoscopique, endoscopique, à l'imagerie et aux examens de laboratoire
CLASSIFICATION	sous A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie) D (Diagnostic)
DIAGNOSTIC	
ÉVOLUTION ET DURÉE	Actuellement pas d'avis possible

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Dysphagie
Corps étranger
Nervosité
Anxiété
Hyperthyroïdie
Goitre
Tumeurs autres
Diverticule oesophagien

F45.3

A

Dysfonctionnement neurovégétatif somatoforme / Symptôme

THROMBOPHLÉBITE (SUPERFICIELLE-PROFONDE) THROMBOSE VEINEUSE DES MEMBRES INFÉRIEURS

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Douleurs, sensation de tension, de chaleur, rougeur, enflures le plus souvent unilatérales, à l'extrémité d'un membre inférieur
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	<p>- Thrombophlébite <u>superficielle</u> :</p> <p>Induration douloureuse à la pression, immédiatement sous-cutanée, le plus souvent en forme de cordon, avec rougeur, sur un trajet veineux (varices)</p> <p>- Thrombophlébite <u>profonde</u> (thrombose) :</p> <p>Oedème d'installation aiguë, plus ou moins douloureux, avec cyanose, peau brillante, tendue</p> <p>Différence de circonférence droite/gauche prédominant à la jambe</p> <p>Extension éventuelle à la cuisse et au bassin</p> <p>Démarche diagnostique programmée n° 76 "Thrombose"</p>
CLASSIFICATION	<p>A (Symptôme)</p> <p>B (Groupe de symptômes)</p> <p style="text-align: center;">sous</p> <p>C (Tableau de maladie)</p> <p>D (Diagnostic)</p>
DIAGNOSTIC	
ÉVOLUTION ET DURÉE	<p>Dans la majorité des cas curable</p> <p>Sur des semaines</p>

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

- La thrombophlébite superficielle est un tableau de maladie largement sans concurrent ; le cas échéant :
 - ♦ infiltrat non caractéristique
 - ♦ érysipèle
 - ♦ piqûre d'insecte
- Dans le cas de thrombophlébite profonde débutante :
 - ♦ myalgie
 - ♦ névralgie
 - ♦ oedème non caractéristique
 - ♦ **embolie d'une artère périphérique**
 - ♦ oedème des jambes
 - ♦ crampes dans les jambes

I80.0	C	Phlébite et thrombophlébite des veines superficielles des membres inférieurs / Tableau de maladie
--------------	----------	---

I80.2	C	Phlébite et thrombophlébite d'autres vaisseaux profonds des membres inférieurs / Tableau de maladie
--------------	----------	---

TOXICOMANIE

RUBRIQUE DE REGROUPEMENT Il s'agit d'une part, de patients dépendants de drogue, qui sont régulièrement suivis dans le cadre d'un programme de substitution par la méthadone, d'autre part, de toxicomanes qui, dans une situation existentielle instable, ne sont pris en charge médicalement que passagèrement

CLASSIFICATION A (Symptôme)
 B (Groupe de symptômes)
sous C (Tableau de maladie)

DIAGNOSTIC **sous D (Diagnostic)**

F11.1	C	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'opiacés. Utilisation nocive pour la santé / Tableau de maladie
F11.1	D	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'opiacés. Utilisation nocive pour la santé / Diagnostic complet
F11.2	C	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'opiacés. Syndrome de dépendance / Tableau de maladie
F11.2	D	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'opiacés. Syndrome de dépendance / Diagnostic complet
F12.1	C	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de dérivés du cannabis. Utilisation nocive pour la santé / Tableau de maladie
F12.1	D	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de dérivés du cannabis. Utilisation nocive pour la santé / Diagnostic complet
F12.2	C	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de dérivés du cannabis. Syndrome de dépendance / Tableau de maladie
F12.2	D	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de dérivés du cannabis. Syndrome de dépendance / Diagnostic complet
F14.1	C	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de cocaïne. Utilisation nocive pour la santé / Tableau de maladie
F14.1	D	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de cocaïne. Utilisation nocive pour la santé / Diagnostic complet
F14.2	C	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de cocaïne. Syndrome de dépendance
F14.2	D	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de cocaïne. Syndrome de dépendance
F11.- → F19.-	C	Autres drogues. Cf. CIM 10 / Tableau de maladie
F11.- → F19.-	D	Autres drogues. Cf. CIM 10 / Diagnostic complet
Z72.2	C	Utilisation de drogues / Tableau de maladie
F19.2	D	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de drogues multiples et troubles liés à l'utilisation d'autres substances psycho-actives - Syndrome de dépendance / Diagnostic complet

TROUBLES POLYMORPHES PROBABLEMENT NON ORGANIQUES

PLAINTES ET CIRCONSTANCES Troubles de types et localisations divers

RÉSULTAT DE L'EXAMEN La démarche diagnostique programmée
n°67 "*Table diagnostique*" ne fournit
rien qui attire l'attention

CLASSIFICATION A (Symptôme)
sous **B (Groupe de symptômes)**
 C (Tableau de maladie)
DIAGNOSTIC D (Diagnostic)

ÉVOLUTION ET DURÉE Pour l'essentiel, le tableau des troubles
persiste identique à lui-même pendant
des mois, des années

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Nervosité
Anxiétés
Hypochondrie
Dépression
Maladie de Lyme
SIDA

F45.9

B

Trouble somatoforme, sans précision / Groupe de symptômes

TROUBLES DE LA MÉMOIRE, EN GÉNÉRAL

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Appréciations correspondantes du patient ou de son entourage
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	La démarche diagnostique programmée n° 67 " <i>Table diagnostique</i> " n'oriente vers rien de particulier
CLASSIFICATION	sous A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie) D (Diagnostic)
DIAGNOSTIC	
ÉVOLUTION ET DURÉE	Actuellement pas d'avis possible
EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE	Troubles psychogènes Diverses formes de démence - maladie d'Alzheimer - autres formes de démence sénile SIDA Abus d'alcool, de médicaments, de drogues

R41.3

A

Autres formes d'amnésie / Symptôme

TROUBLES DU SOMMEIL

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Troubles de l'endormissement ou du sommeil profond Les suppositions relatives aux causes sont spontanément évoquées Présenté souvent comme demande d'ordonnance
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	En règle générale on ne trouve pas de repère pour une étiologie au premier abord Au plus tard après plusieurs semaines d'observation, démarche diagnostique programmée n° 71 " <i>Troubles du sommeil</i> "
CLASSIFICATION	sous A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie) D (Diagnostic)
DIAGNOSTIC	
ÉVOLUTION ET DURÉE	Varie d'un cas à l'autre
EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE	Troubles du sommeil comme symptôme d'affections autres

G47.9

A

Trouble du sommeil, sans précision / Symptôme

TUMEURS MALIGNES (PEAU EXCEPTÉE)

RUBRIQUE DE REGROUPEMENT

Aucune tumeur maligne (à l'exception de la tumeur baso-cellulaire cutanée) ne se présente sur le long terme en médecine générale avec une fréquence régulière (au moins 1 cas sur 3000 cas de la pratique en termes de prévalence)

La rubrique de regroupement a été constituée pour souligner l'énorme importance des tumeurs malignes, afin d'avoir une vue d'ensemble sur leur fréquence globale et pour posséder des données chiffrées pour l'enseignement

CLASSIFICATION

A (Symptôme)

B (Groupe de symptômes)

sous

C (Tableau de maladie)

DIAGNOSTIC

sous

D (Diagnostic sur la base du constat histologique)

Tumeur maligne de :

amygdales, bronches, côlon, cerveau, maladie de Hodgkin, hypernéphrome, foie, leucémie, mammaire, méso-hypopharynx, ovaires, pancréas, prostate, rectum, thyroïde, utérus, col utérin, vessie, voies biliaires

D00 → D09

C

Tumeurs in situ selon localisation. Cf. CIM10 / Tableau de maladie

D00 → D09

D

Tumeurs in situ selon localisation. Cf. CIM10 / Diagnostic complet

C00 → C97

C

Tumeurs malignes selon localisation. Cf. CIM10 / Tableau de maladie

C00 → C97

D

Tumeurs malignes selon localisation. Cf. CIM10 / Diagnostic complet

VARICELLE

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	L'enfant a la maladie du bouton, la varicelle, une éruption cutanée
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	Efflorescence d'éléments éruptifs de stades différents (vésicules sur fond rouge, croûtelles), atteinte caractéristique du cuir chevelu et de la muqueuse buccale Phénomènes généraux souvent peu marqués
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie) D (Diagnostic)
DIAGNOSTIC	sous
ÉVOLUTION ET DURÉE	Guérison rapide

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Prurigo strophulus infantile (pas d'atteinte de la tête ni de la muqueuse buccale, pas de phénomènes généraux)

B01.9

C

Varicelle sans complication / Tableau de maladie

VARICES – INSUFFISANCE VEINEUSE DES MEMBRES INFÉRIEURS

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	Varicosités, tiraillements dans les jambes, éventuellement enflure dans la seconde partie de la journée, parfois gêne esthétique seulement
RÉSULTAT DE L'EXAMEN:	Le plus souvent dilatation des veines superficielles de forte dominance au niveau des membres inférieurs Uni ou bilatérales Parfois oedème des jambes
CLASSIFICATION	A (Symptôme) B (Groupe de symptômes)
DIAGNOSTIC	sous C (Tableau d'incontinence valvulaire profonde) sous D (Diagnostic au vu de dilatations veineuses visibles, voire d'incontinence valvulaire profonde après examen échodoppler)
ÉVOLUTION DURÉE	Lentement progressives

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Varices superficielles largement sans concurrence
Thrombophlébite
Thrombose
Oedème des jambes
Syndrome post-phlébitique

183.9

C

Varices des membres inférieurs sans ulcère ou inflammation / Tableau de maladie

183.9

D

Varices des membres inférieurs sans ulcère ou inflammation / Diagnostic complet

VERTIGES NON CARACTERISTIQUES

PLAINTES ET CIRCONSTANCES	États vertigineux le plus souvent non dramatiques, habituellement exposés lors d'un intervalle libre, touchant le plus souvent des sujets âgés
RÉSULTAT DE L'EXAMEN	La démarche diagnostique programmée n° 24 " <i>Vertiges</i> " ne donne rien à signaler
CLASSIFICATION	sous A (Symptôme) B (Groupe de symptômes) C (Tableau de maladie) D (Diagnostic)
DIAGNOSTIC	
ÉVOLUTION DURÉE	Vertiges survenant par épisodes avec une faible tendance à la modification

EXEMPLES DE RÉSULTATS DE CONSULTATION CONCURRENTS ET REGE

Réaction orthostatique
Sclérose cérébrale
Accident cérébrovasculaire transitoire
Hypoglycémie
Alcoolisme
Anémie
Suites de traumatismes
Syndrome cervical

R42

A

Étourdissements et éblouissements / Symptôme

**CORRESPONDANCES ENTRE LES CATEGORIES
DE LA CASUGRAPHIE ET LES CODES
DE LA CLASSIFICATION INTERNATIONALE DES MALADIES
DIXIEME REVISION (CIM 10)**

Note : - **I.O.D** signifie *Indice d'Ouverture Diagnostique* (valeurs possibles : A, B, C ou D)

- les codes de la CIM 10 sont imprimés en caractères normaux pour les *sous-catégories* (codes à 4 caractères alphanumériques) et en caractères gras pour les *catégories* (codes à 3 caractères alphanumériques). Au besoin dans ces derniers cas le lecteur est invité à se reporter à la CIM 10 afin d'identifier plus précisément la sous-catégorie la plus adéquate *in fine* pour son codage.

CATEGORIES DE LA KASUGRAPHIE	I.O.D	CODES CIM10	LIBELLES CIM 10 (sous-catégories ou catégories)
ABCES			
<i>Localisation précisée</i>			
Face	C ou D	L02.0	Abcès cutané, furoncle et anthrax de la face
Cou		L02.1	Abcès cutané, furoncle et anthrax du cou
Tronc		L02.2	Abcès cutané, furoncle et anthrax du tronc
Fesse		L02.3	Abcès cutané, furoncle et anthrax de la fesse
Membre		L02.4	Abcès cutané, furoncle et anthrax d'un membre
Autres localisations		L02.8	Abcès cutané, furoncle et anthrax d'autres localisations
<i>Localisation non précisée</i>	C ou D	L02.9	Abcès cutané, furoncle et anthrax, sans précision
ABDOMINOPATHIES NON CARACTERISTIQUES			
<i>Syndrome de l'intestin irritable</i>	A ou B	K58.0	Syndrome de l'intestin irritable, avec diarrhée
		K58.9	Syndrome de l'intestin irritable, sans diarrhée
<i>Autres troubles fonctionnels de l'intestin sauf constipation</i>	A ou B		
Diarrhée fonctionnelle		K59.1	Diarrhée fonctionnelle
Intestin neurogène		K59.2	Intestin neurogène, non classé ailleurs
Mégacôlon fonctionnel		K59.3	Mégacôlon, non classé ailleurs
Proctalgie fugace		K59.4	Spasme de l'anus
Atonie du colon		K59.8	Autres troubles fonctionnels précisés de l'intestin
Trouble fonctionnel intestinal sans précision		K59.9	Trouble fonctionnel de l'intestin, sans précision
<i>Autres symptômes intestinaux</i>	A ou B		
Bruits intestinaux		R19.1	Bruits abdominaux anormaux
Hyperpéristaltisme		R19.2	Péristaltisme apparent
Anomalies non spécifiques des selles		R19.5	Autres anomalies des matières fécales

CATEGORIES DE LA KASUGRAPHIE	I.O.D	CODES CIM10	LIBELLES CIM 10 (sous-catégories ou catégories)
ACCES ET CRISES NON CARACTERISTIQUES AUTRES	B	R69	Causes inconnues et non précisées de morbidité
ACCIDENT CEREBRO-VASCULAIRE (APOPLEXIE)			
<i>Non précisé</i>	C	G45.9	Accident ischémique cérébral transitoire, sans précision
Troubles neurologiques transitoires		I64	Accident vasculaire cérébral non précisé comme étant hémorragique ou par infarctus
Troubles neurologiques persistants	D	I60.- → I67.-	<i>Se reporter aux sous-catégories spécifiques du chapitre IX, groupe " Maladies cérébrovasculaires " (I60-I67)</i>
<i>Précisé</i>			
ACNE BANALE	C	L70.9	Acné, sans précision
ADENITE	B	I88.9	Lymphadénite non spécifique, sans précision
ALCOOLISME (PERSISTANT)	C ou D	F10.2	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de l'alcool – Syndrome de dépendance
ALGODYSTROPHIE	C ou D	M89.0	Algoneurodystrophie
ALLERGIE A L'EXPOSITION SOLAIRE	C ou D	L56.4	Lucite polymorphe
ALOPECIE DIFFUSE	A	L65.9	Raréfaction du système pileux non cicatricielle, sans précision (alopécie sans autre indication)
ALOPECIE EN AIRE - PELADE	C	L63.9	Pelade, sans précision
AMYGDALITE AIGUE	C	J03.9	Amygdalite aiguë, sans précision
	D	J03.0	Amygdalite à streptocoques
		J03.8	Amygdalite aiguë due à d'autres micro-organismes précisés
			<i>Utiliser, au besoin, un code supplémentaire (B95 à B97) pour identifier l'agent infectieux</i>
ANEMIE PAR CARENCE EN FER	C	D50.9	Anémie par carence en fer, sans précision
ANEMIE PAR CARENCE EN VIT B12 (ANEMIE PERNICIEUSE)	D	D51.9	Anémie par carence en vitamine B12, sans précision
ANNEXITE NON PRECISEE COMME AIGUE OU CHRONIQUE	C	N70.9	Salpingite et ovarite, sans précision
ANOMALIES DE L'ATTITUDE ET DE LA DEMARCHE	A ou B	R29.8	Symptômes et signes relatifs aux système nerveux et ostéo-musculaire, autres et non précisés
ANXIETE	A	F41.9	Trouble anxieux, sans précision
APHTES - STOMATITE APHTEUSE	C	K12.0	Aphes buccaux récidivants
APPENDICITE	C	K37	Appendicite, sans précision
	D	K35.-	Appendicite aiguë
	D	K38.-	Autres maladies de l'appendice

CATEGORIES DE LA KASUGRAPHIE	I.O.D	CODES CIM10	LIBELLES CIM 10 (sous-catégories ou catégories)
ARTERITE OBLITERANTE DES MEMBRES	C ou D	I70.2	Athérosclérose des artères distales
ARTHRITE AIGUE	C	M13.9	Arthrite sans précision
ARTHRITE GOUTTEUSE	C	M10.9	Arthrite goutteuse
ARTHRITE RHUMATOIDE (POLYARTHRITE RHUMATOIDE)	C ou D	M06.9	Polyarthrite rhumatoïde, sans précision
ARTHROPATHIE - PERIARTHROPATHIE			
<i>Localisation précisée</i>			
Epaule	A ou B	M25.9 – 1	Affection articulaire, sans précision – <i>Epaule</i>
Coude		M25.9 – 2	Affection articulaire, sans précision – <i>Coude</i>
Poignet		M25.9 – 3	Affection articulaire, sans précision – <i>Poignet</i>
Main		M25.9 – 4	Affection articulaire, sans précision – <i>Main</i>
Hanche		M25.9 – 5	Affection articulaire, sans précision – <i>Hanche</i>
Genou		M25.9 – 6	Affection articulaire, sans précision – <i>Genou</i>
Cheville et pied		M25.9 – 7	Affection articulaire, sans précision – <i>Cheville et pied</i>
<i>Localisation non précisée</i>	A ou B	M25.9	Affection articulaire, sans précision
ARTHROSE DEFORMANTE			
<i>De la hanche</i>	C ou D	M16.9	Coxarthrose, sans précision
<i>Du genou</i>	C ou D	M17.9	Gonarthrose, sans précision
<i>Localisation non précisée</i>	C ou D	M19.9	Arthrose, sans précision <i>Au besoin se reporter aux autres codes CIM 10 (M15 à M19) pour identifier plus précisément le type d'arthrose</i>
ASTHME	C D	J45.9 J45.0 J45.1 J45.8	Asthme, sans précision Asthme à prédominance allergique Asthme non allergique Asthme associé
BALANITE	C	N48.1	Balano-posthite
BLEPHARITE, BLEPHARO-CONJONCTIVITE	C	H01.0	Blépharite
BLESSURES ET TRAUMATISMES DIVERS AUTRES	C ou D	S00.– → T14.–	Voir Chapitre XIX = “ <i>Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes</i> ”
BLESSURES ET TRAUMATISMES LEGERS COMBINES	C ou D	T00.9	Lésions traumatiques superficielles multiples, sans précision
BLESSURES SEVERES MULTIPLES	C ou D	T07	Lésions traumatiques multiples, sans précision

CATEGORIES DE LA KASUGRAPHIE	I.O.D	CODES CIM10	LIBELLES CIM 10 (sous-catégories ou catégories)
BOUCHON DE CERUMEN	D	H61.2	Bouchon de cérumen
BOUFFEES TARDIVES POSTMENOPAUSIQUES	A	N95.8	Autres troubles précisés de la ménopause et de la périménopause
BRONCHITE ASTHMATIFORME	C	J20.9	Bronchite aiguë (avec bronchospasme), sans précision
BRONCHITE NON PRECISEE COMME AIGUE OU CHRONIQUE	C	J40	Bronchite, non précisée comme aiguë ou chronique
"BRUITS" AURICULAIRES - ACOUPHENES	A	H93.1	Acouphènes
BRULURE <i>Localisation et degré précisés</i>	D	T20.- → T29.-	Voir Chapitre XIX, groupe " Brûlures et corrosions ",
<i>Localisation et degré non précisés</i>	C ou D	T30.0	Brûlure, partie du corps non précisée, degré non précisé
BRULURES D'ESTOMAC (PYROSIS)	A	R12	Pyrosis
BURSITE AIGUE	C	M71.9	Bursite, sans précision
" CARDIOPATHIE " POLYMORPHE	B	R09.8	Autres symptômes et signes précisés relatifs aux appareils circulatoire et respiratoire
CATARACTE SENILE <i>Avant bilan ophtalmologique</i>	C	H25.9	Cataracte sénile, sans précision
<i>Après bilan ophtalmologique</i>	D	H25.0	Cataracte incipiente sénile
		H25.1	Cataracte sénile nucléaire
		H25.2	Cataracte sénile, de type Morgagni
		H25.8	Autres cataractes séniles
CATARRHE AFEBRILE (COMBINE) DES VOIES RESPIRATOIRES	B	J06.9	Infections des voies respiratoires supérieures, sans précision
CATARRHE TUBAIRE	C	H69.9	Affection de la trompe d'Eustache, sans précision
CEPHALEE	A	R51	Céphalée
CHALAZION	C ou D	H00.1	Chalazion
CHEILITE (LEVRES FISSUREES, ECZEMA DES LEVRES)	C	K13.0	Maladies des lèvres
CHELOIDE	C	L91.0	Cicatrice chéloïde
CHOLECYSTOPATHIE	B	K82.9	Maladie de la vésicule biliaire, sans précision <i>En cas de cholécystite ou d'autres maladies précisées de la vésicule ou des voies biliaires se reporter aux autres sous-catégories (K80, K81, K82, K83)</i>
CICATRICE CUTANEE DOULOUREUSE	A	L90.5	Cicatrices et fibrose cutanées

CATEGORIES DE LA KASUGRAPHIE	I.O.D	CODES CIM10	LIBELLES CIM 10 (sous-catégories ou catégories)
CORPS ETRANGER DU SAC CONJONCTIVAL	C ou D	T15.1	Corps étranger dans le sac conjonctival
CORPS ETRANGER PAR UN ORIFICE NATUREL <i>Oreille</i> <i>Nez</i> <i>Autres localisations</i> Voies respiratoires Voies digestives Voies génito-urinaires	D	T16 T17.1 - T17.- T18.- T19.-	Corps étranger dans l'oreille Corps étranger dans une narine Corps étranger dans les voies respiratoires Corps étranger dans les voies digestives Corps étranger dans les voies génito-urinaires
CORPS ETRANGER SOUS-CUTANE OU SOUS-UNGUEAL <i>Localisation précisée (comme pour " Contusion ")</i> <i>Localisation non précisée</i>	D D	S00.- → T14.- T14.0	Lésion traumatique superficielle selon siège anatomique (comme pour " Contusion ") Lésion traumatique superficielle d'une partie du corps non précisée
CORS et CALLOSITES	C ou D	L84	Cors et callosités
CRAMPES ABDOMINALES	A	R10.4	Douleurs abdominales, autres et non précisées
CRAMPES DANS LES MEMBRES INFERIEURS	A	R25.2	Crampe et spasme
CRAMPES MUSCULAIRES AUTRES	A	R25.2	Crampe et spasme
CYSTITE <i>Avant bilan étiologique</i> <i>Après bilan étiologique</i>	C D	N30.9 N30.0 N30.1 N30.2 N30.3 N30.4 N30.8	Cystite, sans précision Cystite aiguë Cystite interstitielle (chronique) Autres cystites chroniques Trigonite Cystite due à une irradiation Autres cystites <i>Utiliser, au besoin, un code supplémentaire (B95-B97) pour identifier l'agent infectieux ou un code du groupe " Causes externes " (chapitre XX) pour identifier l'agent responsable</i>
CYSTOPYELITE – PYELO-CYSTITE	C D	N39.0 N12	Infection des voies urinaires, siège non précisé Néphrite tubulo-interstitielle, non précisée comme aiguë ou chronique
DEPRESSION	C	F32.9	Episode dépressif, sans précision
DERMATOPHYTOSE INTERDIGITALE <i>Du pied</i> <i>De la main</i>	C ou D C ou D	B35.3 B35.2	Teigne du pied Teigne de la main

CATEGORIES DE LA KASUGRAPHIE	I.O.D	CODES CIM10	LIBELLES CIM 10 (sous-catégories ou catégories)
DERMATOPHYTOSE SAUF INTERDIGITALE ET SAUF ONYCHOMYCOSE	C	B35.9	Dermatophytose, sans précision
	D	B35.0	Teigne de la barbe et du cuir chevelu
		B35.4	Teigne de la peau glabre
		B35.5	Teigne imbriquée
		B35.6	Teigne du membre inférieur
		B35.8	Autres dermatophytoses
DERMATOSE MAL DEFINIE	A	L98.9	Affection de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané, sans précision
DERMITE AIGUE	C	L30.9	Dermite, sans précision
DERMITE SEBORRHEIQUE	C	L21.9	Dermite séborrhéique, sans précision
DIABETE SUCRE (types I et II) <i>Sans complication</i> Type I, sans complication Type II, sans complication <i>Avec complication</i>	C ou D D	- E10.9 E11.9 E10.– E11.–	 Diabète sucré type I – sans complication Diabète sucré type II – sans complication <i>Se reporter aux sous-catégories spécifiques du chapitre IV, groupe “ Diabète sucré ” (E10-E11)</i>
DIARRHEE et/ou VOMISSEMENTS	A ou B	A09	Diarrhée et gastro-entérite d'origine présumée infectieuse <i>Si un agent infectieux causal est mis en évidence se reporter aux autres sous-catégories du groupe des “ Maladies intestinales infectieuses ” (A00 à A08)</i>
DOULEUR PRECORDIALE NON ANGINEUSE	A ou B	R07.2	Douleur précordiale
DOULEURS OCULAIRES	A	H57.1	Douleur oculaire
DYSHIDROSE	C	L30.1	Dyshidrose (pompholyx)
DYSMENORRHEE ET ANOMALIES MENSTRUELLES AUTRES <i>Aménorrhées, hypoménorrhées</i> <i>Hyperménorrhées</i> <i>Saignements utérins anormaux</i> <i>Dysménorrhées et combinaisons</i> <i>Endométrite</i>	A ou B C	N91.– N92.– N93.– N94.– N71.9	<i>Se reporter aux sous-catégories spécifiques</i> <i>Se reporter aux sous-catégories spécifiques</i> <i>Se reporter aux sous-catégories spécifiques</i> <i>Se reporter aux sous-catégories spécifiques</i> Affection inflammatoire de l'utérus, sans précision
DYSPHAGIE, TROUBLE DE LA DEGLUTITION	A	R13	Dysphagie
DYSPNEE	A	R06.0	Dyspnée
ECCHYMOSES SPONTANEEES	A	R23.3	Ecchymoses spontanées

CATEGORIES DE LA KASUGRAPHIE	I.O.D	CODES CIM10	LIBELLES CIM 10 (sous-catégories ou catégories)
ECZEMA			
<i>Pas de notion d'atopie</i>	C		
Dermite		L30.9	Dermite sans précision
Névrodermite, lichen		L28.0	Lichen simplex chronique
<i>Notion d'atopie</i>	C		
Névrodermite atopique		L20.8	Autres dermatites atopiques
Eczéma de jambe avec varices	C	I83.1	Varices des membres inférieurs, avec inflammation
ECZEMA ANO-GENITAL			
<i>Agent causal non identifié</i>	C	L30.9	Dermite, sans précision
<i>Agent causal identifié</i>		L23.-	Dermite allergique de contact
		L24.-	Dermite irritante de contact
	D	L25.-	Dermite de contact, sans précision
ECZEMA INTERTRIGINEUX (INTERTRIGO)	C	L30.4	Intertrigo érythémateux
ECZEMA PALMAIRE OU PLANTAIRE			
<i>Agent causal non identifié</i>	C	L30.9	Dermite, sans précision
<i>Agent causal identifié</i>	D	L23.-	Dermite allergique de contact
		L24.-	Dermite irritante de contact
		L25.-	Dermite de contact, sans précision
EFFONDREMENT NERVEUX AIGU			
<i>Avec troubles tétaniques</i>	C	R29.0	Tétanie
<i>Sans troubles tétaniques</i>	C	R45.7	Etat de choc émotionnel et tension, sans précision
ELEVURES ET INFILTRATS MAL DEFINIS	A ou B	R22.9	Tuméfaction et masse localisées, sans précision
EMBOLIE ARTERIELLE PERIPHERIQUE			
<i>Localisation précisée</i>	C ou D	I74.2	Embolie et thrombose des artères des membres supérieurs
		I74.3	Embolie et thrombose des artères des membres inférieurs
<i>Localisation non précisée</i>	C ou D	I74.4	Embolie et thrombose des artères distales, sans précision
EMBOLIE PULMONAIRE			
<i>Avant bilan cardio-pulmonaire complet</i>	C	I26.9	Embolie pulmonaire, sans mention de cœur pulmonaire aigu
<i>Après bilan cardio-pulmonaire complet</i>	D	-	

CATEGORIES DE LA KASUGRAPHIE	I.O.D	CODES CIM10	LIBELLES CIM 10 (sous-catégories ou catégories)
Sans retentissement cardiaque		I26.9	Embolie pulmonaire, sans mention de cœur pulmonaire aigu
Avec retentissement cardiaque		I26.0	Embolie pulmonaire, avec mention de cœur pulmonaire aigu
ENGELURES	C	T69.1	Engelures
ENGORGEMENT MAMMAIRE – MASTITE	C	N61	Affections inflammatoires du sein
	C	O91.2	Mastite non purulente associée à l'accouchement
ENROUEMENT – LARYNGITE	A ou C	J04.0	Laryngite aiguë
ENTORSE DE LA CHEVILLE ET DU PIED			
<i>Cheville</i>	C ou D	S93.4	Entorse et foulure de la cheville
	D	S93.2	Rupture de ligaments au niveau de la cheville et du pied
<i>Pied</i>	C ou D	S93.5	Entorse et foulure d'un (des) orteil(s)
	D	S93.6	Entorse et foulure des parties autres et non précisées du pied
ENTORSE DU GENOU	C	S83.6	Entorse et foulure des parties autres et non précisées du genou
ENTORSES ET LUXATIONS			
<i>Localisation précisée</i>	C	-	
Tête		S03.-	Luxation, entorse et foulure d'articulations et de ligaments de la tête
Cou		S13.-	Luxation, entorse et foulure d'articulations et de ligaments au niveau du cou
Thorax		S23.-	Luxation, entorse et foulure d'articulations et de ligaments du thorax
Abdomen, lombes, bassin		S33.-	Luxation, entorse et foulure d'articulations et de ligaments du rachis lombaire et du bassin
Epaule et bras		S43.-	Luxation, entorse et foulure d'articulations et de ligaments de la ceinture scapulaire
Avant-bras		S53.-	Luxation, entorse et foulure d'articulations et de ligaments du coude
Poignet et main		S63.-	Luxation, entorse et foulure d'articulations et de ligaments du poignet et de la main
Hanche et cuisse		S73.-	Luxation, entorse et foulure d'articulations et de ligaments de la hanche
Hanche		Q65.-	Anomalies morphologiques congénitales de la hanche
Plusieurs parties du corps		T03.-	Luxations, entorses et foulures de plusieurs parties du corps
<i>Localisation non précisée</i>	C ou D	T14.3	Luxation, entorse et foulure d'une partie du corps non précisée
ENURESIE NOCTURNE	C	F98.0	Enurésie non organique
EPICONDYLITE	C	M77.1	Epicondylite
EPIGASTRALGIE	A ou B	R10.1	Douleur localisée à la partie supérieure de l'abdomen
EPILEPSIE			
<i>Avant bilan neurologique et étiologique</i>	C	G40.9	• Epilepsie, sans précision

CATEGORIES DE LA KASUGRAPHIE	I.O.D	CODES CIM10	LIBELLES CIM 10 (sous-catégories ou catégories)
<i>Après bilan neurologique et étiologique</i>	D	G40.-	Epilepsie
EPISTAXIS	A ou C	G41.- R04.0	Etat de mal épileptique Epistaxis
EPUISEMENT, FATIGUE GENERALE	A ou B	R53	Malaise et fatigue
ERETHISME CARDIAQUE-PALPITATIONS	A	R00.2	Palpitations
EROSION DU COL UTERIN	A ou C	N86	Erosion et ectropion du col de l'utérus
ERYSIPELE	C	A46	Erysipèle
ERYTHEME FESSIER DU NOURISSON	C	L22	Dermite fessière du nourrisson
ETAT APRES FIEVRE NON CARACTERISTIQUE (ASTHENIE APRES SYNDROME FEBRILE NON CARACTERISTIQUE)	B	R68.8	Autres symptômes et signes généraux précisés
EVANOUISSEMENT DE COURTE DUREE (SYNCOPE)	A	R55	Syncope et collapsus
EXANTHEME MEDICAMENTEUX ET INTOXICATION PAR MEDICAMENT	C ou D	T88.7	Effet indésirable d'un médicament, sans précision
EXANTHEME NON CARACTERISTIQUE (RASH)	A	R21	Rash et autres éruptions cutanées non spécifiques
EXCORIATION			
<i>Localisation précisée (comme pour " Contusion ")</i>	D	S00.- → T14.-	Lésion traumatique superficielle selon siège anatomique
<i>Localisation non précisée</i>	D	T14.0	Lésion traumatique superficielle d'une partie du corps non précisée
EXPECTORATION EXCESSIVE	A	R09.3	Expectoration anormale
EXTRASYSTOLIE	A	I49.4	Dépolarisations prématurées, autres et sans précision
FIBRILLATION AURICULAIRE	A ou B	I48	Fibrillation et flutter auriculaires
FIBROMYOME UTERIN	C	D25.9	Léiomyome de l'utérus, sans précision
	D	D25.-	Léiomyome de l'utérus
FIEVRE NON CARACTERISTIQUE PROLONGEE (DUREE SUPERIEURE A 3 SEMAINES)	A ou B	R50.1	Fièvre persistante
FISSURE ANALE	C ou D	K60.2	Fissure anale, sans précision

CATEGORIES DE LA KASUGRAPHIE	I.O.D	CODES CIM10	LIBELLES CIM 10 (sous-catégories ou catégories)
FISTULE (SUPPURATION) <i>Au niveau d'une cicatrice opératoire</i> <i>Au niveau anal</i> <i>Au niveau rectal</i> <i>Au niveau ano-rectal</i> <i>Au niveau des glandes salivaires</i> Autres localisations	C	T81.8 K60.3 K60.4 K60.5 K11.4	Autres complications d'un acte à visée diagnostique et thérapeutique, non classées ailleurs Fistule anale Fistule rectale Fistule ano-rectale Fistule des glandes salivaires Cf. CIM 10
FOLLICULITE BANALE	C	L73.9	Affection folliculaire, sans précision
FRACTURE DE COTE <i>Atteinte d'une côte</i> <i>Atteinte multiple</i> <i>Volet costal</i>	C ou D	S22.3 S22.30 S22.31 S22.4 S22.40 S22.41 S22.5 S22.50 S22.51	Fracture de côte • <i>Fermée</i> • <i>Ouverte</i> Fractures multiples de côte • <i>Fermées</i> • <i>Ouvertes</i> Volet costal • <i>Fermé</i> • <i>Ouvert</i>
FRACTURE DE DOIGTS OU ORTEILS (SOLEE) <i>Doigts</i> <i>Orteils</i>	D D	S62.5 S62.6 S62.7 S92.4 S92.5 S92.7	Fracture du pouce Fracture d'un autre doigt Fractures multiples de doigts Fracture du gros orteil Fracture d'un autre orteil Fractures multiples du pied
FRACTURE DU RADIUS ISOLEE (DE LOCALISATION CLASSIQUE) <i>De l'extrémité supérieure</i> <i>De la diaphyse</i> <i>De l'extrémité inférieure</i>	D	S52.1 S52.3 S52.5	Fracture de l'extrémité supérieure du radius Fracture de la diaphyse du radius Fracture de l'extrémité inférieure du radius
FRACTURES SIMPLES OU MULTIPLES SAUF COTE, DOIGT,	D	S00.- → T14.-	Fractures de localisation précisée sauf cote, doigt, orteil, radius Voir Chapitre XIX

CATEGORIES DE LA KASUGRAPHIE	I.O.D	CODES CIM10	LIBELLES CIM 10 (sous-catégories ou catégories)
ORTEIL, RADIUS			" Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes "
FROISSEMENT OU RUPTURE MUSCULAIRE <i>Sans traumatisme</i>	C ou D	M62.0 M62.1 M62.6	Diastasis musculaire Autres déchirures musculaires (non traumatique) Foulure musculaire
<i>Avec traumatisme, localisation non précisée</i>	C ou D	T14.6	Lésion traumatique de muscles et de tendons d'une partie du corps non précisée
<i>Avec traumatisme, localisation précisée</i>	C ou D		
Cou		S16	Lésion traumatique des muscles et des tendons au niveau du cou
Thorax		S29.0	Lésion traumatique des muscles et des tendons au niveau du thorax
Abdomen, lombes, bassin		S39.0	Lésion traumatique de muscles et de tendons de l'abdomen, des lombes et du bassin
Epaule et bras		S46	Lésion traumatique de muscles et de tendons au niveau de l'épaule et du bras
Avant-bras		S56	Lésion traumatique de muscles et de tendons au niveau de l'avant-bras
Poignet et main		S66	Lésion traumatique de muscles et de tendons au niveau du poignet et de la main
Hanche et cuisse		S76	Lésion traumatique de muscles et de tendons au niveau de la hanche et de la cuisse
Jambe		S86	Lésion traumatique de muscles et de tendons au niveau de la jambe
Cheville et pied		S96	Lésion traumatique de muscles et de tendons au niveau de la cheville et du pied
<i>Avec traumatismes multiples</i>	C ou D	T06.4	Lésions traumatiques de muscles ou de tendons de plusieurs parties du corps
FURONCLE			
<i>Localisation précisée</i>	C ou D		
Face		L02.0	Abcès cutané, furoncle et anthrax de la face
Cou		L02.1	Abcès cutané, furoncle et anthrax du cou
Tronc		L02.2	Abcès cutané, furoncle et anthrax du tronc
Fesse		L02.3	Abcès cutané, furoncle et anthrax de la fesse
Membre		L02.4	Abcès cutané, furoncle et anthrax d'un membre
Autres localisations		L02.8	Abcès cutané, furoncle et anthrax d'autres localisations
<i>Localisation non précisée</i>	C	L02.9	Abcès cutané, furoncle et anthrax, sans précision
FURONCLE DU CONDUIT AUDITIF EXTERNE	C	H60.0	Abcès de l'oreille externe
GINGIVITE AIGUE	C	K05.0	Gingivite aiguë
GLOSSODYNIE	A	K14.6	Glossodynie
GOITRE EUTHYROIDIEN	C ou D	E04.9	Goitre non toxique, sans précision
GONORRHEE	C ou D	A54.0	Infection gonococcique de la partie inférieure de l'appareil génito-urinaire, sans abcès

CATEGORIES DE LA KASUGRAPHIE	I.O.D	CODES CIM10	LIBELLES CIM 10 (sous-catégories ou catégories)
			périurétral ou des glandes annexes
GROSSESSE ET ACCOUCHEMENT			
<i>Grossesse suspectée (examen clinique)</i>	C	Z32.0	Grossesse non (encore) confirmée
<i>Grossesse confirmée (test)</i>	D	Z32.1	Grossesse confirmée
<i>Grossesse normale (suivi)</i>	C ou D	Z34.9	Surveillance d'une grossesse normale, sans précision
<i>Accouchement normal unique</i>	D	O80.–	Accouchement unique et spontané
<i>Autres cas</i>		-	<i>Se reporter aux sous-catégories spécifiques des chapitres XV (O00 – O99) et XXI (Z35 – Z39)</i>
HALLUX VALGUS	C ou D	M20.1	Hallus valgus (acquis)
HEMATOME (SUPERFICIEL)			
<i>Localisation précisée (comme pour " Contusion ")</i>	C ou D	S00.– → T14.–	Lésion traumatique superficielle selon siège anatomique (comme pour " Contusion ")
<i>Localisation non précisée</i>	C ou D	T14.0	Lésion traumatique superficielle d'une partie du corps non précisée
HEMATURIE	A	R31	Hématurie, sans précision
HEMORROIDES	C	I84.9	Hémorroïdes sans complication, sans précision
	D	I84.2	Hémorroïdes internes, sans complication
	D	I84.5	Hémorroïdes externes, sans complication
HEPATITE (VIRALE)			
<i>Avant sérologie virale</i>	C	B19.9	Hépatite virale, sans précision
<i>Après sérologie virale</i>	D	B15.– → B19.–	
Incluant Hépatite A		B15.9	Hépatite A sans coma hépatique
Hépatite B <i>Aiguë</i>		B16.9	Hépatite aiguë B, sans agent delta, sans coma hépatique
<i>Chronique</i>		B18.1	Hépatite virale chronique sans agent delta (Hépatite virale chronique B)
Hépatite C <i>Aiguë</i>		B17.1	Hépatite aiguë C
<i>Chronique</i>		B18.2	Hépatite virale chronique C
Autres hépatites virales aiguës	D	B17.8	Autres hépatites virales aiguës précisées
HERNIE DE CICATRICE ABDOMINALE	C ou D	K43.9	Hernie abdominale, sans occlusion ni gangrène

CATEGORIES DE LA KASUGRAPHIE	I.O.D	CODES CIM10	LIBELLES CIM 10 (sous-catégories ou catégories)
HERNIE ETRANGLEE			
Hernie inguinale	C ou D	K40.3	Hernie inguinale, unilatérale ou sans précision, avec occlusion, sans gangrène
Hernie crurale		K41.3	Hernie crurale, unilatérale ou sans précision, avec occlusion, sans gangrène
Hernie ombilicale		K42.0	Hernie ombilicale avec occlusion, sans gangrène
Hernie abdominale		K43.0	Hernie abdominale avec occlusion, sans gangrène
Hernie diaphragmatique		K44.0	Hernie diaphragmatique avec occlusion, sans gangrène
Autres hernies abdominales		K45.0	Autres hernies abdominales de siège précisé, avec occlusion, sans gangrène
Hernie abdominale non précisée		K46.0	Hernie abdominale non précisée, avec occlusion, sans gangrène
HERNIE INGUINALE ET/OU CRURALE			
Hernie inguinale <i>Unilatérale</i>	C ou D	K40.9	Hernie inguinale, unilatérale ou sans précision, sans occlusion ni gangrène
<i>Bilatérale</i>		K40.2	Hernie inguinale bilatérale, sans occlusion ni gangrène
Hernie crurale <i>Unilatérale</i>	C ou D	K41.9	Hernie crurale, unilatérale ou sans précision, sans occlusion ni gangrène
<i>Bilatérale</i>		K41.2	Hernie crurale bilatérale, sans occlusion ni gangrène
HERNIE OMBILICALE	C ou D	K42.9	Hernie ombilicale, sans occlusion ni gangrène
HERPES			
<i>Atteinte extra-génitale</i>	C	B00.1	Dermite vésiculaire due au virus de l'herpès
<i>Atteinte génitale</i>	C	A60.9	Infection ano-génitale par le virus de l'herpès, sans précision
HIDROSADENITE AXILLAIRE	C ou D	L73.2	Hidrosadénite suppurée
HYDROCELE VAGINALE			
<i>Congénitale</i>	C ou D	P83.5	Hydrocèle congénitale
<i>Acquise</i>	C ou D	N43.3	Hydrocèle, sans précision
HYPERCHOLESTEROLEMIE	A	E78.0	Hypercholestérolémie essentielle
HYPERHIDROSE GENERALISEE	A	R61.1	Hyperhidrose généralisée
HYPERHIDROSE LOCALE	A	R61.0	Hyperhidrose localisée
HYPERKERATOSES NON CARACTERISTIQUES	A	L85.9	Épaississement de l'épiderme, sans précision
HYPERTENSION (PRESUMEE ESSENTIELLE)	A	R03.0	Constatacion d'une élévation de la tension artérielle, sans diagnostic d'hypertension
	C	I10	Hypertension essentielle (primitive)
HYPERTROPHIE DE LA PROSTATE	C	N40	Hyperplasie de la prostate
HYPERTROPHIE DES AMYGDALES ET DES VEGETATIONS	C	J35.3	Hypertrophie des amygdales et des végétations adénoïdes

CATEGORIES DE LA KASUGRAPHIE	I.O.D	CODES CIM10	LIBELLES CIM 10 (sous-catégories ou catégories)
ADENOIDES			
HYPERURICEMIE	A	E79.0	Hyperuricémie sans signes d'arthrite inflammatoire et de maladie tophacée
HYPERVENTILATION – SPASMOPHILIE	B	R29.0	Tétanie
HYPOACOUSIE (PRESBYACOUSIE)	A ou C	H91.1	Presbyacousie
HYPOTENSION	A	I95.9	Hypotension, sans précision
HYPOTHYROIDIE <i>Après bilan étiologique</i>	D	E00.- → E03.-	Hypothyroïdie selon étiologie
ICTERE - HEPATITE			
	C	R17	Ictère, sans précision
	D	B15.- → B19.-	Hépatite virale
	D	K71.- → K75.-	Autres formes d'hépatite
IMPETIGO	C	L01.0	Impétigo [tout micro-organisme] [toute localisation]
INCONTINENCE D'URINE <i>Sans précision</i> <i>D'effort</i>	A A	R32 N39.3	Incontinence urinaire, sans précision Incontinence urinaire d'effort
INFARCTUS DU MYOCARDE <i>Avant bilan cardiologique complet</i>	C ou D	I21.9	Infarctus aigu du myocarde, sans précision
INFECTION D'ORIGINE DENTAIRE	C	K04.4 K04.6 K04.7	Périodontite apicale aiguë d'origine pulpaire Abcès périapical avec fistule Abcès périapical sans fistule
INSUFFISANCE CARDIAQUE AIGUE	C	I50.1	Insuffisance ventriculaire gauche
INSUFFISANCE CARDIAQUE CHRONIQUE	C	I50.9	Insuffisance cardiaque, sans précision
LABYRINTITHE AIGUE	C	H83.0	Labyrinthite
LARYNGITE - ENROUEMENT	A ou C	J04.0	Laryngite aiguë
LARYNGITE STRIDULEUSE	C	J05.0	Laryngite obstructive aiguë [Croup]
LESION MENISCALE <i>Traumatisme récent</i> <i>Traumatisme ancien ou non retrouvé</i>	C ou D C ou D	S83.2 M23.2	Déchirure récente d'un ménisque Lésion d'un ménisque due à une déchirure ou un traumatisme ancien

CATEGORIES DE LA KASUGRAPHIE	I.O.D	CODES CIM10	LIBELLES CIM 10 (sous-catégories ou catégories)
LESIONS VALVULAIRES ET CARDIOPATHIES CONGENITALES	C ou D	Q24.9	Malformation cardiaque congénitale, sans précision
LEUCORRHEE	A	N89.8	Autres affections non inflammatoires précisées du vagin
LIPOME			
<i>Avant histologie</i>	C	D17.9	Tumeur lipomateuse bénigne, sans précision
<i>Après histologie</i>	D	-	
De la tête, de la face et du cou		D17.0	Tumeur lipomateuse bénigne de la peau et du tissu sous-cutané de la tête, de la face et du cou
Du tronc		D17.1	Tumeur lipomateuse bénigne de la peau et du tissu sous-cutané du tronc
Des membres		D17.2	Tumeur lipomateuse bénigne de la peau et du tissu sous-cutané des membres
De sièges autres		D17.3	Tumeur lipomateuse bénigne de la peau et du tissu sous-cutané, de sièges autres et non précisés
LITHIASSE BILIAIRE (SANS CHOLECYSTITE, NI ANGIOCHOLITE)			
Lithiase vésiculaire associée ou non à des lithiases des canaux biliaires	C ou D	K80.2	Calcul de la vésicule biliaire sans cholécystite
Lithiase des canaux biliaires	C ou D	K80.5	Calcul des canaux biliaires sans angiocholite ni cholécystite <i>Au besoin se reporter aux autres sous-catégories (K80) pour identifier plus précisément les formes compliquées de lithiase biliaire</i>
LITHIASSE URINAIRE			
<i>Avant bilan étiologique</i>	C	N23	Colique néphrétique, sans précision
<i>Après bilan étiologique</i>	D	N20.0	Calcul du rein
		N20.1	Calcul de l'uretère
		N20.2	Calcul du rein avec calcul de l'uretère
		N20.9	Calcul urinaire, sans précision
LOUPE	C ou D	L72.0	Kyste épidermique
LYMPHADENOPATHIE			
Localisée	A	R59.0	Adénopathies localisées
Généralisée	A	R59.1	Adénopathies généralisées
Autre	A	R59.9	Adénopathie, sans précision
MAL DE GORGE	A ou B	R07.0	Douleur de la gorge
MALADIE CORONARIENNE CHRONIQUE	C ou D	I25.9	Cardiopathie ischémique chronique, sans précision

CATEGORIES DE LA KASUGRAPHIE	I.O.D	CODES CIM10	LIBELLES CIM 10 (sous-catégories ou catégories)
MARASME SENILE	B	R54	Sénilité
MASTITE - ENGORGEMENT MAMMAIRE	C	N61	Affections inflammatoires du sein
	C	O91.2	Mastite non purulente associée à l'accouchement
METEORISME	A	R14	Flatulence et troubles apparentés
MICITION DOULOUREUSE - DYSURIE	A	R30.0	Dysurie
MIGRAINE	C	G43.9	Migraine, sans précision
MOLLETS DOULOUREUX	A	M79.6	Douleur au niveau d'un membre
MOLLUSCUM CONTAGIOSUM	C ou D	B08.1	Molluscum contagiosum
MONOARTHROPATHIE AVEC EPANCHEMENT	B	M25.4	Epanchement articulaire
MORSURES (PLAIES PAR)			
<i>Localisation précisée</i>	C ou D	-	
Tête		S01.-	Plaie ouverte de la tête
Cou		S11.-	Plaie ouverte du cou
Thorax		S21.-	Plaie ouverte du thorax
Abdomen, lombes, bassin		S31.-	Plaie ouverte de l'abdomen, des lombes et du bassin
Epaule et bras		S41.-	Plaie ouverte de l'épaule et du bras
Avant-bras		S51.-	Plaie ouverte de l'avant-bras
Poignet et main		S61.-	Plaie ouverte du poignet et de la main
Hanche et cuisse		S71.-	Plaie ouverte de la hanche et de la cuisse
Jambe		S81.-	Plaie ouverte de la jambe
Cheville et pied		S91.-	Plaie ouverte de la cheville et du pied
Plusieurs parties du corps		T01.-	Plaies ouvertes de plusieurs parties du corps
Rachis et tronc		T09.1	Plaie ouverte du rachis et du tronc, niveau non précisé
Membre supérieur		T11.1	Plaie ouverte du membre supérieur, niveau non précisé
Membre inférieur		T13.1	Plaie ouverte du membre inférieur, niveau non précisé
<i>Localisation non précisée</i>	C ou D	T14.1	Plaie ouverte d'une partie du corps non précisée
MUGUET	C ou D	B37.0	Stomatite à Candida

CATEGORIES DE LA KASUGRAPHIE	I.O.D	CODES CIM10	LIBELLES CIM 10 (sous-catégories ou catégories)
MYALGIE			
<i>Localisation non précisée</i>	A ou B	M79.1	Myalgie
<i>Localisation précisée</i>	A ou B		
Tête		M54.2	Cervicalgie
Cou		M54.5	Lombalgie basse (lumbago SAI)
Thorax		M54.9	Dorsalgie
NAEVUS			
<i>Avant histologie</i>	C	D22.9	Nævus à mélanocytes, sans précision
<i>Après histologie</i>	D	-	
De la lèvre		D22.0	Nævus à mélanocytes de la lèvre
De la paupière		D22.1	Nævus à mélanocytes de la paupière, y compris le canthus
De l'oreille et du conduit auditif externe		D22.2	Nævus à mélanocytes de l'oreille et du conduit auditif externe
D'autres parties de la face		D22.3	Nævus à mélanocytes des parties de la face, autres et non précisées
Du cuir chevelu et du cou		D22.4	Nævus à mélanocytes du cuir chevelu et du cou
Du tronc		D22.5	Nævus à mélanocytes du tronc
Du membre supérieur		D22.6	Nævus à mélanocytes du membre supérieur, y compris l'épaule
Du membre inférieur		D22.7	Nævus à mélanocytes du membre inférieur, y compris la hanche
NAUSEE	A	R11	Nausées et vomissements
NERVOSITE	A	R45.0	Nervosité
NEVRALGIE	A	M79.2	Névralgie et névrite, sans précision
NEVRITE - COMPRESSION DE NERF	C	M54.1	Radiculopathie
NEVROSE ANXIEUSE	C	F41.1	Anxiété généralisée
NEZ SEC (RHINITE SECHE ANTERIEURE)	C	J31.0	Rhinite chronique
OEDEME DE JAMBE	A	R60.0	Œdème localisé
OEDEME DE QUINCKE	C	T78.3	Œdème angioneurotique
ONGLE INCARNE	C ou D	L60.0	Ongle incarné

CATEGORIES DE LA KASUGRAPHIE	I.O.D	CODES CIM10	LIBELLES CIM 10 (sous-catégories ou catégories)
ONGLE MALFORME <i>Sans autre précision</i> <i>Avec d'autres précisions</i>	A C	L60.9 L60.2 L60.3 L60.4 L60.5 L60.8	Maladie des ongles, sans précision Onychogryphose Dystrophie des ongles Ligne de Beau Syndrome des ongles jaunes Autres maladies des ongles
ONYCHOMYCOSE	C ou D	B35.1	Teigne de l'ongle
ORCHITE EPIDIDYMITE	C	N45.9	Orchite et épидидymo-orchite, sans abcès
OREILLONS <i>Sans complication</i> <i>Avec complication</i>	C ou D C ou D	B26.9 B26.0 B26.1 B26.2 B26.3 B26.8	Oreillons sans complication Orchite ourlienne Méningite ourlienne Encéphalite ourlienne Pancréatite ourlienne Oreillons avec autres complications
ORGELET	C ou D	H00.0	Orgelet et autres inflammations profondes de la paupière
ORTEIL EN MARTEAU	D	M20.4	Autre(s) orteil(s) en marteau (acquis)
OSTEALGIE	A	M89.9	Maladie osseuse, sans précision
OTALGIE	A	H92.0	Otalgie
OTITE EXTERNE DIFFUSE (ECZEMA DU CONDUIT AUDITIF)	C	H60.5	Otite externe aiguë, non infectieuse
OTITE MOYENNE	C	H66.9	Otite moyenne, sans précision
OXYUROSE	C ou D	B80	Oxyurose
PANARIS	C	L03.0	Phlegmon des doigts et des orteils
PARAGUEUSIES (SENSATIONS GUSTATIVES FAUSSEES)	A	R43.2	Paragueusies
PARESTHESIES	A	R20.2	Paresthésie cutanée
PARESTHESIES BRACHIALES NOCTURNES	C	R20.2	Paresthésie cutanée
PARONYCHIE – TOURNIOLE	C	L03.0	Phlegmon des doigts et des orteils

CATEGORIES DE LA KASUGRAPHIE	I.O.D	CODES CIM10	LIBELLES CIM 10 (sous-catégories ou catégories)
POLLAKIURIE	A	R35	Polyurie
PRISE DE POIDS-OBESITE	A	R63.5	Prise de poids anormale
PROBLEME DANS LA FAMILLE	A	Z63.9	Difficulté liée à l'entourage immédiat, sans précision
PROBLEMES LIES AU TRAVAIL OU A L'ENVIRONNEMENT SOCIAL	A	Z56.-	Difficultés liées à l'emploi et au chômage
	A	Z60.-	Difficultés liées à l'environnement social
PROBLEMES AVEC LE PARTENAIRE	A	Z63.0	Difficultés dans les rapports avec le conjoint ou le partenaire
PROBLEMES SEXUELS (HORMIS CONTRACEPTION)	A	Z70.9	Conseil en matière de sexualité, sans précision
	B ou C	F52.2	Échec de la réponse génitale
	C	N48.4	Impuissance d'origine organique
	B ou C	F52.4	Éjaculation précoce
	B ou C	F52.0	Absence ou perte de désir sexuel
	B ou C	F52.6	Dyspareunie non organique
	C	N94.1	Dyspareunie
<i>Autres problèmes sexuels</i>		-	Cf. CIM 10
PROLAPSUS VAGINAL ET UTERIN	D	N81.-	Prolapsus génital
PROTHESE ARTICULAIRE (TROUBLES AU DECOURS DE)	B ou C	M96.9	Affection du système ostéo-articulaire et des muscles après un acte à visée diagnostique et thérapeutique, sans précision
PRURIT ANO-GENITAL	A	L29.3	Prurit ano-génital, sans précision
PRURIT GENERALISE	A	L29.9	Prurit, sans précision
PRURIT LOCAL	A	L29.8	Autres prurits
PSORIASIS VULGAIRE	C ou D	L40.0	Psoriasis
PSYCHOSES AIGUES	C	F23.9	Trouble psychotique aigu et transitoire, sans précision
PSYCHOSES CHRONIQUES	C	F29	Psychose non organique, sans précision
PYELONEPHRITE AIGUE	C	N15.9	Maladie rénale tubulo-interstitielle, sans précision
	D	N10	Néphrite tubulo-interstitielle aiguë
REACTION VASO-VAGALE (MALAISE VAGAL)	B	R55	Syncope et collapsus

CATEGORIES DE LA KASUGRAPHIE	I.O.D	CODES CIM10	LIBELLES CIM 10 (sous-catégories ou catégories)
RHINITE ALLERGIQUE			
<i>Avant recherche étiologique</i>	C	J30.4	Rhinite allergique, sans précision
<i>Après recherche étiologique</i>	D	-	
Due au pollen		J30.1	Rhinite allergique due au pollen
Due à d'autres allergènes saisonniers		J30.2	Autres rhinites allergiques saisonnières
Due à d'autres allergènes		J30.3	Autres rhinites allergiques
RHINOPHARYNGITE CHRONIQUE	B	J31.1	Rhinopharyngite chronique
RHUME BANAL	A	J00	Rhinopharyngite aiguë [rhume banal]
ROUGEOLE			
<i>Sans complication</i>	C	B05.9	Rougeole sans complication
<i>Compiquée d'une otite moyenne</i>	C	B05.3	Rougeole compliquée d'une otite moyenne
<i>Autres complications</i>	C	B05.-	Rougeole
RUBEOLE			
<i>Sans complication</i>	C	B06.9	Rubéole sans complication
<i>Avec complication</i>	C	B06.-	Rubéole
RUPTURE OU SECTION TENDINEUSE			
<i>Localisation précisée</i> (comme pour " Froissement ou rupture musculaire ")	D	S00.- → T14.-	Lésion traumatique superficielle selon siège anatomique (comme pour " Froissement ou rupture musculaire ")
<i>Localisation non précisée</i>	D	T14.6	Lésion traumatique de muscles et de tendons d'une partie du corps non précisée
SACRALGIE	A ou B	M53.3	Atteintes sacro-coccygiennes, non classées ailleurs
SANG A L'OCCASION DES SELLES ET DANS LES SELLES	A	K92.2	Hémorragie gastro-intestinale, sans précision
SANG DANS L'EXPECTORATION	A	R04.2	Hémoptysie
SCARLATINE	C	A38	Scarlatine
SCLEROSE EN PLAQUES	C ou D	G35	Sclérose en plaques
SENSATION DE "BOULE" DANS LA GORGE	A	F45.3	Dysfonctionnement neurovégétatif somatoforme

CATEGORIES DE LA KASUGRAPHIE	I.O.D	CODES CIM10	LIBELLES CIM 10 (sous-catégories ou catégories)
SENSATION DE BRULURE OCULAIRE ET / OU LARMOIEMENT	A	H57.9	Affection de l'œil et de ses annexes, sans précision
SINUSITE FRONTALE	C	J01.1	Sinusite frontale aiguë
SINUSITE MAXILLAIRE	C	J01.0	Sinusite maxillaire aiguë
SYNDROME AFEBRILE NON CARACTERISTIQUE	B	Z03.9	Mise en observation pour suspicion de maladie, sans précision
SYNDROME DU CANAL CARPIEN	C ou D	G56.0	Syndrome du canal carpien
SYNDROME FEBRILE NON CARACTERISTIQUE	A	R50.9	Fièvre, sans précision
	B	J11.0	Grippe avec pneumopathie, virus non identifié
		J11.1	Grippe avec d'autres manifestations respiratoires, virus non identifié
		J11.8	Grippe avec d'autres manifestations, virus non identifié
SYNDROME PARKINSONIEN (TOUTES ETIOLOGIES)	C	G20	Maladie de Parkinson
SYNDROME POST – CHOLECYSTECTOMIE	B	K91.5	Syndrome post-cholecystectomie
TABAGISME	D	F17.2	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de tabac – Syndrome de dépendance
TACHYCARDIE	A	R00.0	Tachycardie, sans précision
TALALGIE	A	M79.6	Douleur au niveau d'un membre
TENOSYNOVITE	C	M65.9	Synovite et ténosynovite, sans précision
TENTATIVE DE SUICIDE	C ou D	X84.9	Lésion auto-infligée par un moyen non précisé – Lieu, sans précision
THROMBOPHLEBITE (SUPERFICIELLE-PROFONDE)			
THROMBOSE VEINEUSE DES MEMBRES INFERIEURS			
<i>Veines superficielles</i>	C	I80.0	Phlébite et thrombophlébite des veines superficielles des membres inférieurs
<i>Veines profondes</i>	C	I80.2	Phlébite et thrombophlébite d'autres vaisseaux profonds des membres inférieurs
TIQUES, PIQUES PAR TIQUES	C ou D	B88.2	Autres infestations par arthropodes
TOUX	A	R05	Toux

CATEGORIES DE LA KASUGRAPHIE	I.O.D	CODES CIM10	LIBELLES CIM 10 (sous-catégories ou catégories)
TOXICOMANIE	C ou D	F11.1	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'opiacés. Utilisation nocive pour la santé
		F11.2	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'opiacés. Syndrome de dépendance
		F12.1	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de dérivés du cannabis. Utilisation nocive pour la santé
		F12.2	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de dérivés du cannabis. Syndrome de dépendance
		F14.1	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de cocaïne. Utilisation nocive pour la santé
		F14.2	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de cocaïne. Syndrome de dépendance
		F11.- → F19.-	Autres drogues
	C	Z72.2	Utilisation de drogues
	D	F19.2	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'autres substances psycho-actives – Syndrome de dépendance
TREMBLEMENT	A	R25.1	Tremblement, sans précision
TROUBLES DE LA FONCTION RENALE	A	N19	Insuffisance rénale, sans précision
TROUBLES DE LA MEMOIRE, EN GENERALE	A	R41.3	Autres formes d'amnésie
TROUBLES DE LA VISION NON CARACTERISTIQUES	A	H53.9	Trouble de la vision, sans précision
TROUBLES DU SOMMEIL	A	G47.9	Trouble du sommeil, sans précision
TROUBLES MENOPAUSIQUES			
<i>Non iatrogéniques</i>	C	N95.1	Troubles de la ménopause et du climatère féminin
<i>Iatrogéniques</i>	C	N95.3	Troubles au cours d'une ménopause artificielle
TROUBLES POLYMORPHES PROBABLEMENT NON ORGANIQUES	B	F45.9	Trouble somatoforme, sans précision
TUMEUR BENIGNE DU SEIN			
<i>Atteinte sous-cutanée du tissu conjonctif ou des parties molles, à l'exclusion du tissu glandulaire</i>	C ou D	D24	Tumeur bénigne du sein
<i>Atteinte du tissu glandulaire</i>	C ou D	N60.9	Dysplasie mammaire bénigne, sans précision <i>Au besoin se reporter aux autres sous-catégories (N60) pour identifier plus précisément le type de dysplasie mammaire bénigne</i>

CATEGORIES DE LA KASUGRAPHIE	I.O.D	CODES CIM10	LIBELLES CIM 10 (sous-catégories ou catégories)
TUMEURS BENIGNES AUTRES DE LA PEAU ET DU TISSU SOUS-CUTANE (à l'exception des organes génitaux)			
<i>Avant histologie</i>	C	D23.9	Autres tumeurs bénignes de la peau, sans précision
<i>Après histologie</i>	D	D23.-	Autres tumeurs bénignes de la peau
TUMEURS MALIGNES (PEAU EXCEPTEE)	C ou D	D00.- → D09.- C00.- → C97.-	Tumeurs in situ selon localisation Tumeurs malignes selon localisation
TUMEURS MALIGNES DE LA PEAU (à l'exception des organes génitaux)			
<i>Avant histologie</i>	C	C44.-	Autres tumeurs malignes de la peau
<i>Après histologie</i>	D		
Mélanome malin		C43.-	Mélanome malin de la peau
Autres tumeurs malignes de la peau		C44.-	Autres tumeurs malignes de la peau
ULCERE DE JAMBE	C	L97	Ulcère du membre inférieur, non classé ailleurs
	D	I83.0	Varices ulcérées des membres inférieurs
	D	I83.2	Varices des membres inférieurs, avec ulcère et inflammation
ULCERE DIGESTIF			
<i>De siège précisé</i>	D		
Ulcère de l'estomac		K25.9	Ulcère de l'estomac, non précisé comme étant aigu ou chronique, sans hémorragie ni perforation
Ulcère du duodénum		K26.9	Ulcère du duodénum, non précisé comme étant aigu ou chronique, sans hémorragie ni perforation
Ulcère gastro-jéjunal		K28.9	Ulcère gastro-jéjunal, non précisé comme étant aigu ou chronique, sans hémorragie ni perforation
<i>De siège non précisé</i>	C ou D	K27.9	Ulcère digestif, de siège non précisé, non précisé comme étant aigu ou chronique, sans hémorragie ni perforation
	D	K25.- → K29.-	<i>Si identification du type d'ulcération ou des formes compliquées</i>
URETRITE			
<i>Avant bilan étiologique</i>	C	N34.1	Urétrite non spécifique
<i>Après bilan étiologique</i>	D	N34.-	Urétrite et syndrome urétral

CATEGORIES DE LA KASUGRAPHIE	I.O.D	CODES CIM10	LIBELLES CIM 10 (sous-catégories ou catégories)
VARICELLE	C	B01.9	Varicelle sans complication
VARICES DES MEMBRES INFERIEURS	C ou D	I83.9	Varices des membres inférieurs sans ulcère ou inflammation
VERRUES	C ou D	B07	Verrues d'origine virale
VERTIGES	A	R42	Etourdissements et éblouissements
VULVITE – VAGINITE			
<i>Avant bilan étiologique</i>	C	N76.0	Vaginite aiguë
<i>Après bilan étiologique</i>	D	N76.–	Autres inflammations du vagin et de la vulve <i>Utiliser, au besoin, un code supplémentaire (B95-B97) pour identifier l'agent infectieux</i>
VULVO-VAGINITE A CANDIDA			
<i>Avant bilan étiologique</i>	C	N77.1	Vaginite, vulvite et vulvo-vaginite au cours de maladies infectieuses et parasitaires classées ailleurs
<i>Après bilan étiologique</i>	D	B37.3	Candidose de la vulve et du vagin
ZONA	C	B02.9	Zona sans complication

BIBLIOGRAPHIE

A) Hors Groupe IMAGE ENSP.

- ANDRAL.J. *"Une nouvelle Taxinomie en médecine générale" (Apparition d'un instrument défini, pertinent et performant de recueil de données en médecine générale. Situation en France et dans le monde)*
Thèse pour le Doctorat en Médecine 1987 . Université Paris SUD.
- "ICHPPC. *An international classification of the health problems of primary care* »
"Occasional Paper RCGP 1 " 1976.
- BRAUN R.N. " *Die gezielte Diagnostik in der Praxis*". Ed Schattauer. Stuttgart 1957
- BRAUN R.N. *Feinstruktur einer Allgemeinpraxis*. Ed Schattauer Stuttgart 1961.
- BRAUN R.N. " *Lehrbuch der Allgemeinmedizin*. Ed Urban & Schwarzenberg München, Berlin, Wien. 1970
- Braun R.N. Traduction française: "*Pratique Critique et Enseignement de la Médecine Générale* 1979 , re édition 1997 . Ed Payot et Rivages .
- BRAUN R.N. " BRAUN. R.N *Wissenschaftliches Arbeiten in der Allgemeinmedizin. Einführung in die eigenständige Forschungs methodik*. Ed Springer Berlin, Heidelberg, New-York, London, Paris, Tokyo. 1988
- BRAUN R.N." *Programmierte Diagnostik in der Allgemeinmedizin. 82 Handlungs anweisungen für den Hausarzt*. Ed Springer, Berlin, Heidelberg, New-York, London, Paris, Tokyo. 1990. (1° Ed 1976- 3° Ed 1995)
- CITTÉE J. *Éléments méthodologiques concernant le codage des affections en médecine générale*. Thèse pour le Doctorat en Médecine 1998. Université PARIS VI.
- LANDOLT-THÉUS P. DANNINGER H. BRAUN R.N. " *KASUGRAPHIE" Benennung der regelmässig häufigen Fälle in der Allgemeinmedizin*. ed Kircheim Mainz 1992. Re édition 1994.
- CIM -9 Manuel de la Classification Statistique Internationale des Maladies, Traumatismes et Causes de Décès*" Fondé sur les recommandations de la Conférence pour la 9 ° révision 1975" Ed OMS 1 Genève. 1977
- *CIM -10 Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé annexes. Dixième Révision ;* Ed OMS Genève. 1993
- *ICHPPC-2- Defined* Oxford University Press 1983
- KIMBERLY.J.R. DE POUVOURVILLE G. *The Migration of Managerial Innovation. Diagnosis Related Groups and Health Care Administration in Western Europe*. Jossey Bass Publishers. San Francisco. 1993.
- LAMBERT H . WOOD M. *ICPC* . Oxford Médical Press. 1987.
- .MADER.F.H. WEISSGERBER H." *Allgemeinmedizin und Praxis*" Ed Springer 1993
- ROSOWSKY.O ABRAMOWITCH J.M. ET COLL. *Recherches épistémologiques sur les conditions spécifiques de la recherche en médecine praticienne-Corpus trois recherches en cours dans deux Sociétés savantes à l'initiative de médecins praticiens*. Rapport INSERM AT 56 – 1979 Ed SFMG.
- ROSOWSKY O. Perception et représentation de la Santé par le médecin généraliste" Colloque INSERM Conceptions -mesures et actions en santé publique" (p479 à 484) Vol 104 1981
- ROSOWSKY.O " *Une Classification codée des "résultats de séance" en médecine générale*" Doc. de Recherche en Médecine générale N° 6 1982 SFMG.
- ROSOWSKY O. GALLAIS J.L. " *Les systèmes de santé. Apports et analyses de la Société Française de Médecine générale*" Colloque de l'E.N.A. 1987
Doc. de RECH en Médecine Générale N°26 1987
- ROSOWSKY.O. " *L'inadaptation de la classification aux faits observés en médecine générale de ville. Peut on y remédier?* Revue du Praticien médecine générale" n ° 71 – 1989
- ROSOWSKY.O. *Le "Résultat de Consultation" selon R.N.BRAUN . Qu'est ce que c'est, et comment cela fonctionne ?* Revue du Praticien médecine générale .n° 72 .1989

- ROSOWSKY.O.VINCENT B. *"Les stratégies d'orientation en médecine générale selon qu'une séance est consacrée à un seul ou à plusieurs problèmes à la fois.* Contrat CNAMTS. Documents de recherche en Médecine générale N°35-36 1989.SFMG
- ROSOWSKY O. *" Etudes des pathologies les plus fréquemment rencontrées dans la pratique quotidienne du généraliste par tranches d'age. Etude des pathologies pour lesquelles il est fait appel à des médecins spécialistes.* Direction générale de la Santé, Ministère des Affaires sociales 1991.Ed SFMG
- ROSOWSKY.O *"Morbidités en médecine générale de Ville. Aspects taxinomiques, épidémiologiques et économiques."* Contrat d'animation de réseau-INSERM- SFMG, SNIP. 1988-1991. Compte rendu d'exécution final .
- ROSOWSKY.O.*"Aux fondements du pouvoir médical la classification des maladies".* Panoramiques n° 17 - 4° Trimestre 1994 .
- CITTEE. J *Le codage des pathologies en médecine de ville : intérêt et limites pour l'évaluation médico-économique des pratiques médicales.* DESS Economie et gestion des Services de Santé. 2001-2002, Université Paris-Dauphine.

B) Groupe IMAGE- ENSP (Contrat de recherche CRI-INSERM 1994/1999 « Information médicale, gestion et régulation du système de soins » Direction : Gérard de Pouvourville..

- ROSOWSKY O. *"Hiérarchie des urgences et risque taxinomique. Place de la Kasographie selon R.N.BRAUN"* Colloque "Rencontre avec R.N.BRAUN. IMAGE ENSP 1997
- BRUNEL L.ROSOWSKY O.ANDRAL J.LOMBRAIL P.De POUVOURVILLE G. *"Correspondence between Brauns Classification and ICD 10."* Meeting of heads of WHO Collaborating Centers for the Classification of Diseases. Paris oct 1998
- BRUNEL L.ROSOWSKY O.ANDRAL J. LOMBRAIL P. De POUVOURVILLE G. *Codage des résultats de consultation en médecine générale. Étude des rapports entre la Kasographie de BRAUN et la CIM10.* Journées EMOIS. Livre des Communications 12° Congrès National 1999
- ROSOWSKY O. De POUVOURVILLE G. LETOURMY A. LOMBRAIL.P *"Diagnostiquer Classer Coder la Pathologie en Médecine générale. Le concept de cas selon Robert N.BRAUN et son apport à la gestion du risque".* ENSP1999- ROSOWSKY O. ANDRAL J. CITTÉE J. Brunel L. De POUVOURVILLE G. *" Observation de la pathologie en médecine générale. La CASUGRAPHIE. Le concept de cas selon R.N.BRAUN dans la gestion du risque en situation diagnostique ouverte. Adaptation à la CIM 10.* CRI-INSERM-Groupe IMAGE ENSP

“ Au moyen de ces concepts de classification une situation diagnostique devient réaliste par son incertitude (par opposition au concept de maladie scientifiquement certifiée) et se trouve identifiée de manière raisonnable. Les voies de la réflexion sur tous les diagnostics possibles sous-jacents restent pleinement libres. Par rapport aux diagnostics portés sur le mode “ on fait comme si ” cela représente un progrès considérable. Il ne s’agit nullement d’une façon de couper les cheveux en quatre.

Robert N. BRAUN.

Feinstruktur einer Allgemeinpraxis. Diagnostische und statistische Ergebnisse.

Ed Karl Schattauer. Stuttgart 1961

La mise en œuvre d’un système de classification des maladies en médecine générale se heurte à la difficulté suivante. Rappelons que l’identification diagnostique de la pathologie par la médecine hospitalière est essentiellement *rétrospective* en fin de séjour hospitalier. A contrario, chez le généraliste cette identification diagnostique est la plupart du temps *prospective*. Pour une large partie de son activité le praticien est contacté au début d’un épisode de soins qui, s’il s’avère sans suite, ne sera plus étiqueté de façon différente. Confronté à une demande de prise en charge d’emblée de symptômes, au stade où l’étiologie certaine est rarement disponible, le médecin de première ligne risque de ne jamais connaître l’étiologie organique de ces symptômes pour trois raisons :

- dans un système ouvert comme l’est le système français le médecin ne peut avoir la garantie de revoir le malade (on ne peut pas le reconvoquer) ;
- les symptômes peuvent disparaître sous l’effet de traitements à large spectre ou spontanément ;
- le médecin peut soupçonner que, dans un certain nombre de cas, ils ont une origine mal définie en l’état actuel des sciences médicales ou une origine psychologique.

Ainsi, lorsque la pathologie qui se présente au généraliste ne peut pas être identifiée de façon certaine par une étiologie, c’est dans la perspective d’une ouverture diagnostique qu’il faut penser la construction d’un système de codage des contacts en médecine générale. D’autres critères de démarcation sont ici nécessaires.

C’est sur la base de ce constat que le Professeur Robert N. BRAUN a commencé ses travaux sur la classification des *cas* ou *résultats de consultation*. Soutenus et développés dans les pays germanophones et, depuis 1973, par la Société Française de Médecine Générale, ces travaux ont été repris, traduits et étudiés dans le cadre du Groupe IMAGE-ENSP depuis 1994. L’aboutissement de ces démarches ouvre la voie à un emploi des classifications diagnostiques en médecine générale adéquat et intelligible par tous les acteurs impliqués dans la coordination des soins médicaux.