

ANNEXE 1

Questionnaire utilisé pour l'étude



**Demandes en santé, recours et
parcours de soins en milieux
rural et urbain en Belgique**

Adresse :
Code postal : Commune :
Téléphone:.....
.....

Code de la famille :

Les démarches à suivre pour l'interview :

- Présentation brève de l'étude :
 - L'objectif
 - La méthode utilisée (tirage au sort de la famille, deux visites à intervalle d'un mois...)
 - Clause de confidentialité, comité d'éthique
 - Anonymisation des données : le nom inconnu, feuille détachable
- Signature du formulaire de consentement
- Cibler la période visée par le questionnaire :
du/...../2009 au/...../2009



Demandes en santé, recours et parcours de soins en milieu rural et urbain en Belgique

Nom de l'enquêteur :

Date de l'interview : / /

Date de la deuxième interview : / /

Code de famille :

--	--	--	--	--

Type de logement : Une maison Un appartement
 Autre :

Type de locataire Locataire Propriétaire
 Autre.....

Composition du ménage: complétez une ligne du tableau par personne vivant sous le même toit depuis au moins un mois

Ordre	Age	Sexe	Code
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			

Code de personne						
------------------	--	--	--	--	--	--

QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL

a) La personne concernée répond-t-elle au questionnaire :

- Oui Non

b) Si « Non », précisez la raison de la délégation:

- Enfant absent
 Incapacité autre :

Statut familial du répondant :

c) Age :

d) Sexe :

- Masculin Féminin

e) Etat civil : (choisir une des situations ci-dessous, un seul choix)

- Célibataire Marié
 Veuf/veuve Divorcé
 Cohabitant légal

f) Niveau de diplôme : (choisir le diplôme le plus élevé accompli, un seul choix)

- Pas de diplôme Secondaire supérieur
 Primaire Supérieur non universitaire
 Secondaire inférieur Universitaire
 Autre; préciser :

g) Occupation principale: (choisir une des réponses ci-dessous, un seul choix)

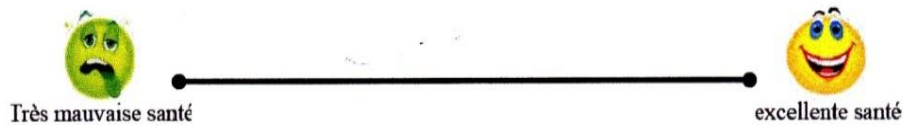
- Indépendant
 Temps plein à durée indéterminée
 Temps plein à durée déterminée
 Temps partiel à durée indéterminée
 Temps partiel à durée déterminée
 Allocations de chômage
 Allocations du CPAS
 Allocations d'Assurance Maladie Invalidité
 Pré retraite
 Retraite
 Etudiant
 Au foyer
 Autre; préciser :

h) Assurance maladie – mutuelle:
 Oui alors merci de noter le code de la vignette :

				/				
--	--	--	--	---	--	--	--	--

 Non
i) Etes-vous inscrit à une maison médicale (forfait)
 Oui

 Non
j) Assurance couvrant partiellement ou totalement les coûts de consultation/visite qui restent à votre charge
 Oui

 Non
k) Comment percevez-vous subjectivement votre état de santé actuel ? Cochez sur l'axe ci-dessous**l) Avez-vous un médecin attitré / généraliste traitant ?**
 Oui

 Non
m) Voyez-vous d'autres médecins régulièrement (≥ 3 fois/an)?
 Oui

 Non

Si oui, quelle est sa discipline ?

Remarque :

n) A quel niveau se situe votre revenu mensuel net en Euros ?

0	100	200	300	400	500	600	700	800	900	1000
1100	1200	1300	1400	1500	1600	1700	1800	1900	2000	2100
2200	2300	2400	2500	2600	2700	2800	2900	3000	+3000	































Au cours du mois dernier, avez-vous rencontré des problèmes de santé? Avez-vous éprouvé des symptômes, des douleurs, des malaises? Lesquels ?									
Symptômes		Soins avant un recours		Recours à un professionnel		Suite		Code de personne	
Cheville gonflée		Glace et eau salée		Qui ? un généraliste Où ? à son cabinet Quoi ? consultation		Achat pommade en pharmacie		Visite : 1 ^{ère} / 2 ^{ème}	
01		0 jour		3 jours		0 jour			
J	J	J	J	J	J	J	J	J	J
.....
Qui ?	Qui ?	Qui ?	Qui ?	Qui ?	Qui ?	Qui ?	Qui ?	Qui ?	Qui ?
Où ?	Où ?	Où ?	Où ?	Où ?	Où ?	Où ?	Où ?	Où ?	Où ?
Quoi ?	Quoi ?	Quoi ?	Quoi ?	Quoi ?	Quoi ?	Quoi ?	Quoi ?	Quoi ?	Quoi ?
J	J	J	J	J	J	J	J	J	J
.....
Qui ?	Qui ?	Qui ?	Qui ?	Qui ?	Qui ?	Qui ?	Qui ?	Qui ?	Qui ?
Où ?	Où ?	Où ?	Où ?	Où ?	Où ?	Où ?	Où ?	Où ?	Où ?
Quoi ?	Quoi ?	Quoi ?	Quoi ?	Quoi ?	Quoi ?	Quoi ?	Quoi ?	Quoi ?	Quoi ?
J	J	J	J	J	J	J	J	J	J
.....
Qui ?	Qui ?	Qui ?	Qui ?	Qui ?	Qui ?	Qui ?	Qui ?	Qui ?	Qui ?
Où ?	Où ?	Où ?	Où ?	Où ?	Où ?	Où ?	Où ?	Où ?	Où ?
Quoi ?	Quoi ?	Quoi ?	Quoi ?	Quoi ?	Quoi ?	Quoi ?	Quoi ?	Quoi ?	Quoi ?























En dehors des soins de santé évoqués, avez-vous besoin d'autres soins de santé ou d'autres médicaments ? Si oui, pour quelles raisons ?

Exemple:

Symptômes ressentis qui ont justifié le soin Mal au genou (arthrose)	0, j ←	Soins avant un recours Anti-douleurs	2j →	Recours à un professionnel Qui ? Généraliste Où ? Cabinet privé Quoi ? Consultation	?	Suite
---	--------	---	------	--	---	-------

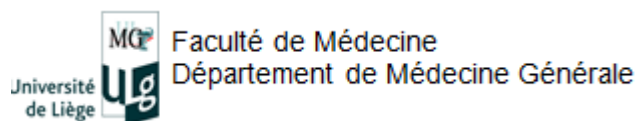
Estimez la gravité de chaque événement, cochez sur l'échelle ci-dessous

01	 tout a fait benin		 tres grave
02	 tout a fait benin		 tres grave
03	 tout a fait benin		 tres grave
04	 tout a fait benin		 tres grave
05	 tout a fait benin		 tres grave
06	 tout a fait benin		 tres grave
07	 tout a fait benin		 tres grave
08	 tout a fait benin		 tres grave
09	 tout a fait benin		 tres grave
10	 tout a fait benin		 tres grave

11		—————	
	tout a fait benin		tres grave
12		—————	
	tout a fait benin		tres grave
13		—————	
	tout a fait benin		tres grave
14		—————	
	tout a fait benin		tres grave
15		—————	
	tout a fait benin		tres grave
16		—————	
	tout a fait benin		tres grave
17		—————	
	tout a fait benin		tres grave
18		—————	
	tout a fait benin		tres grave
19		—————	
	tout a fait benin		tres grave
20		—————	
	tout a fait benin		tres grave
21		—————	
	tout a fait benin		tres grave

ANNEXE 2

Présentation du questionnaire aux enquêteurs



GUIDE D'UTILISATION POUR L'ENQUÊTEUR

1 Introduction

Ce manuel, qui est spécifiquement destiné aux enquêteurs, apporte quelques informations sur la nature de cette étude, le contenu du questionnaire ainsi que la procédure à suivre pour son administration. Son but est d'assurer le bon déroulement de l'enquête et la qualité des informations recueillies.

2 Présentation de l'enquête

2.1 Titre de la recherche

Demandes en santé, recours et parcours de soins en milieux ruraux et urbains, en Belgique.

2.2 But de cette recherche

Dans le cadre du programme de collaboration interuniversitaire belgo-vietnamienne, l'équipe du Département de Médecine générale de l'Université de Liège (DUMG) participe au projet de mise en place d'une formation universitaire de Médecine de famille, de soutien à la mise en place d'une Médecine de famille efficace au sud du Vietnam. Cette étude s'inscrit dans ce programme de collaboration.

Les résultats attendus sont l'évaluation du recours aux soins de santé de la population en appréciant la nécessité et l'efficacité d'un modèle de soins de proximité en Belgique et au Vietnam.

Dans cette étude, nos objectifs sont

- estimer l'incidence des problèmes de santé pendant deux mois dans une population sélectionnée;
- estimer le recours aux soins curatifs selon les différents niveaux de soins (établir un Carré de White) pendant deux mois dans une population sélectionnée;
- établir les parcours de soins dans des différents contextes.

2.3 Description de l'étude

Une enquête par questionnaire sera réalisée dans les deux pays. Dans chaque pays, un échantillon de 200 familles de deux communes, représentant les populations rurale et urbaine, sera choisi par tirage au sort (en Belgique, l'enquête se déroule à Sprimont et Herstal). Cet échantillon aléatoire nous permettra de traiter statistiquement les résultats et de les généraliser à l'ensemble de la population étudiée. Des comparaisons des deux systèmes sanitaires seront également possibles.

Une liste d'adresses sélectionnées sera donnée à chaque enquêteur. Il devra entrer en contact avec ces familles et leur rendre visite à leurs domiciles à deux reprises en l'espace d'un mois. La première visite se concentrera sur les événements du mois précédent ; la deuxième visite concernera les événements visites.

Pour faciliter le contact avec les familles sélectionnées, le Département de Médecine générale adressera un courrier à la famille une à deux semaines avant le début de l'enquête. La lettre présentera les informations résumées, les objectifs de l'étude en sollicitant la participation volontaire de la famille. La lettre prévient aussi de la visite de l'enquêteur et invite les personnes concernées à téléphoner au secrétariat pour

organiser un rendez-vous. La famille peut refuser la visite sans devoir fournir aucune explication.

Pour faciliter le contact avec les familles sélectionnées, le Département de Médecine générale adressera un courrier à la famille une à deux semaines avant le début de l'enquête. La lettre présentera les informations résumées, les objectifs de l'étude en sollicitant la participation volontaire de la famille. La lettre prévient aussi de la visite de l'enquêteur et invite les personnes concernées à téléphoner au secrétariat pour organiser un rendez-vous. La famille peut refuser la visite sans devoir fournir aucune explication.

2.4 Qu'attendons-nous de vous ?

Votre rôle est de récolter les informations sur l'utilisation des services de santé de **chaque membre de la famille sélectionnée**, à l'aide d'un questionnaire sur lequel vous noterez directement les réponses. **La qualité des résultats de cette enquête dépend forcément de la qualité et de la rigueur de votre travail.** Nous vous invitons donc à mener ces enquêtes au mieux et surtout dans le respect des consignes de ce guide. Une séance d'information vous permettra de vous familiariser avec les notions abordées et de poser toutes les questions nécessaires à votre travail. Nous vous remercions déjà d'y être très attentif.

Chaque enquêteur pourra interroger jusqu'à 20 familles en fonction de sa disponibilité. L'enquête se déroulera en deux phases. Une première phase allant du 06 avril au 17 avril et une deuxième du 06 mai au 17 mai.

2.5 Les questionnaires.

Il s'agit de questionnaires à « administration indirecte » c'est-à-dire que l'enquêteur va compléter lui-même les questionnaires à partir des réponses qui lui seront fournies par les répondants.

Le questionnaire est divisé en quatre parties qui visent au recueil d'informations différentes. Chaque partie est imprimée sur du papier de couleur différent pour faciliter le travail de terrain. La quatrième partie est composée de plusieurs feuillets de couleurs mais ceux-ci seront agrafés.

- La première partie : le feuillet blanc vous indique les coordonnées de la famille ainsi que le code de celle-ci. Ce code devra être recopié sur le feuillet rose. L'adresse et le code sont imprimés sur le feuillet. Cette partie reprend également les différentes informations que vous devez rappeler à l'interviewé avant de lui proposer de signer un formulaire de consentement. L'interviewé doit consentir à participer à cette enquête en toute connaissance de cause, les informations doivent donc être clairement présentées à celui-ci

(les informations essentielles auront déjà été adressée au chef de famille, dans le même temps que le courrier annonciateur).

- La deuxième partie : le feuillet rose est le questionnaire de la famille. Le code de la famille doit être recopié sur ce feuillet.
- La troisième partie : le feuillet vert est le questionnaire de la personne (ou du répondant), il est destiné au recueil de données de chaque personne. Pour chaque personne déclarée dans la composition du ménage, l'enquêteur devra compléter un feuillet vert. L'enquêteur devra inscrire le code de la personne sur chaque feuillet vert.
- La quatrième partie se compose de 4 feuillets destinés à retracer les demandes en santé, les soins et les recours de santé pour chaque personne dans la famille. Avant d'entamer l'usage de cette partie du questionnaire, le code de la personne doit être recopié sur la tête du premier feuillet.

2.6 Réponse par un proche

Dans certains cas, l'enquêteur ne pourra pas interroger toutes les personnes du ménage : les absents, les invalides (problème mentaux) ou les enfants ne pourront pas fournir les informations demandées. Dans ce cas, un recours à un proche est permis. Le proche est quelqu'un qui répond à l'enquête au nom de quelqu'un et non pas en son nom propre. L'enquêteur devra préciser le statut familial du répondant (père, mère, fils ou fille,...).

2.7 Absence

En cas d'absence des membres du ménage lors de la première visite, l'enquêteur devra se présenter une deuxième fois à l'adresse indiquée mais à un moment de la journée différent. Les visites se feront de préférence et dans la mesure du possible, en dehors des heures de bureau, afin de diminuer les risques d'absence des membres du foyer.

2.8 Refus de répondre

Les familles sélectionnées seront informés par une lettre du DUMG précédant l'enquête. Certaines familles auront répondu à cette lettre pour organiser un rendez-vous, autres n'auront pas donné suite. Dans ce cas, chaque enquêteur est autorisé à rechercher les coordonnées téléphoniques de ces familles via Internet et sur base de la seule adresse. Pour rendre les déplacements plus productifs, les enquêteurs pourront ainsi annoncer leur passage téléphoniquement.

Comme les familles sont libres de participer à l'étude, vous pouvez essayer des refus : soit lors du contact téléphonique préalable, soit lors du « coup de

sonnette ». En cas de refus, l'enquêteur doit inscrire le terme « refus » sur le feuillet blanc (sous le titre). Pour la remplacer, une autre famille doit être choisie au hasard.

Dans le cas d'un bâtiment regroupant plusieurs habitations, vous pourrez effectuer un lancer de dés avant de vous présenter aux habitants d'un autre étage (nous supposons que cette maison loge moins de 6 familles séparées, s'il y en a plus, un recours à tirage au sort est sollicité).

Dans le cas d'un bâtiment unifamilial, en cas de refus de la famille, la maison juste à côté à droite sera choisie comme remplaçante, et ainsi de suite jusqu'à rencontrer un accord.

L'adresse (rue, code postal, commune) de la « nouvelle » famille sélectionnée devra être inscrite sur la feuille blanche, en dessous de l'adresse de la famille initialement choisie.

3 Présentation du contenu du questionnaire

3.1 Remarques générales

L'enquête que nous menons est tributaire de la clarté et de la qualité des informations que vous recueillerez. C'est pourquoi il vous est demandé d'être extrêmement rigoureux et précis lors de la retranscription des réponses des interviewés. Veillez également à ce que votre écriture soit la plus lisible possible. En cas de doute, écrivez toutes les informations fournies sur le questionnaire. Les chercheurs chargés de l'analyse préfèrent recevoir trop d'informations plutôt que trop peu ; ils vous recontacteront éventuellement pour obtenir l'une ou l'autre précision.

Les codes utilisés (code de la famille, code de la personne) permettent d'identifier la personne ayant répondu, il est donc crucial que chaque enquêteur recopie correctement le code de la famille sur le feuillet rose ainsi que le code de la personne sur les feuillets composant les deux autres parties (troisième et quatrième parties).

Au cours de la première visite, les quatre parties seront complétées alors que la deuxième visite portera uniquement sur la quatrième partie. La deuxième visite sera donc plus courte que la première. Des données omises lors de la première visite seront éventuellement collectées lors de la deuxième rencontre.

3.2 Première partie : le feuillet blanc

Ce feuillet blanc précise les coordonnées de la famille que l'enquêteur doit contacter. En plus des coordonnées, le code de la famille est précisé. **Ce code permet d'identifier la famille et devra être recopié sur le feuillet rose.**

Ce feuillet rappelle à l'enquêteur la démarche à suivre avant de mener l'interview proprement dite. Il est important que l'enquêteur rappelle l'objet de l'enquête ainsi que les buts qu'elle poursuit. Avant de proposer à l'interviewé de signer le formulaire de consentement, l'enquêteur doit insister sur le fait que les données de l'enquête sont anonymes et que l'enquêteur s'est engagé à respecter un devoir de confidentialité.

Une fois que ces différentes précisions ont été apportées à l'interviewé, l'enquêteur proposera à chaque membre de la famille de plus de 18 ans de signer une lettre de consentement. Dans le cas de membre de moins de 18 ans, son représentant légal devra signer également une lettre de consentement.

3.3 Deuxième partie : le feuillet rose : information sur la famille

Ce feuillet est destiné à récolter certaines informations sur le ménage.

- L'enquêteur doit impérativement recopier le code de la famille dans l'espace prévu à cet effet.
- L'enquêteur indique son nom, la date de l'interview et en profite pour fixer déjà la date de la deuxième visite.
- Concernant le tableau de composition de la famille : une ligne du tableau sera complétée pour chaque membre de la famille. Pour chaque membre, précisez leur âge, leur sexe et leur code de la personne. Le code de la personne se compose de 6 chiffres. Ce code est spécifique à chaque personne interrogée et nous aide à retracer les données à la phase d'analyse.
- Exemple : Le code de la troisième personne reprise dans le tableau de composition du ménage (code de famille « 12345 ») sera le suivant :
- Code la famille (5 chiffres) + 3 (car troisième personne) = 12345 3

Ce feuillet est rempli à la première visite et servira lors de la seconde visite. Il vous aidera à vous assurer que vous avez interviewé tous les membres de la famille.

3.4 Troisième partie : le feuillet jaune.

Un feuillet jaune doit être complété pour chaque membre du ménage. Le code de la personne doit être recopié sur le feuillet la concernant.

a) Si un proche répond à la place de la personne interrogée, quelle qu'en soit la raison (incapable de répondre, absent, enfant, ...), il vous faudra indiquer la raison de ce remplacement et le statut familial du répondant. Si tous les membres de la famille répondent directement à vos questions, ne répondez pas à la question « b) ».

c) Pour les nouveau-nés et les petits enfants de moins d'un an, l'âge est formulé en mois (il doit être marqué « mois » après le chiffre). Si le nouveau-né a moins d'un mois, indiquez l'âge de « 0 mois »

e) Etat civil : il s'agit de la situation officielle de la personne.

f) Niveau d'étude : seul le diplôme d'étude le plus élevé accompli sera considéré, veuillez donc à vous assurer que l'interviewé a terminé avec fruit le niveau d'étude précisé. Par exemple, le diplôme le plus élevé possédé par un élève de deuxième année secondaire est le diplôme de l'enseignement primaire car il n'a pas encore achevé le degré inférieur du secondaire. De même, le diplôme le plus élevé d'un étudiant en deuxième bachelier en droit est le diplôme de secondaire supérieur.

g) L'occupation principale est celui octroyant le revenu mensuel le plus important et relativement stable. Un seul choix est permis.

h) Si l'interviewé affirme être couvert par une assurance maladie ou une mutuelle, vous lui demandez le code de vignette.

j) L'interviewé bénéficie-t-il d'une couverture de soins venant s'ajouter à la couverture de base. Autrement dit, perçoit-il d'autres remboursements en plus du remboursement effectué par sa mutuelle le cas échéant ?

k) La perception de l'état de santé fait l'objet de l'évaluation subjective, afin de laisser la personne se situer, nous n'utiliserons pas de graduation.

Précisez simplement qu'elle doit se situer entre les deux extrémités de la ligne et non entre les deux « smileys ».

n) Cette question porte sur le revenu personnel mensuel stable de l'interviewé. Il est important que l'enquêteur précise que cet aspect financier est exploré car il peut avoir un impact sur la consommation de soins d'un individu. Pour assurer un maximum de discrétion, l'enquêteur présentera le « tableau des revenus » à l'interviewé qui cochera lui-même la case correspondant à son niveau de revenu.

3.5 Quatrième partie : 4 feuillets de 4 couleurs différentes

Ce dossier se compose de 7 feuillets en couleurs différentes concernant les questions orientées : 3 feuillets blancs et 4 de couleurs (un vert, un bleu, un jaune clair et un blanc). **L'enquêteur doit inscrire sur le premier feuillet, le code de la personne interviewée. L'encadré « visite » permet d'indiquer s'il s'agit de la première ou de la deuxième visite.**

Feuillet vert : Le feuillet vert pose la question des problèmes de santé rencontrés au cours du mois précédent. A partir du symptôme, l'enquêteur retrace la trajectoire de soins en veillant à indiquer le nombre de jours séparant chaque étape. Une case par symptôme.

Les feuillets blancs sont, ici, des pense-bêtes visant à stimuler le rappel des problèmes et des recours en santé vécus au cours du mois dernier par l'interviewé. Il y a un feuillet portant sur les problèmes de santé, un deuxième sur les soins et enfin un dernier concernant les recours. Chaque feuillet est intercalé après un des trois premiers feuillets de couleur : l'enquêteur doit donc passer en revue le contenu de chaque feuille blanche pour éventuellement identifier des ajoutes à apporter au feuillet coloré précédent.

Feuillet bleu : Le feuillet bleu pose la question des soins de santé. A partir du soin, l'enquêteur complétera le tableau, en amont en précisant le symptôme et en aval en précisant la suite donnée.

Feuillet jaune clair : Le feuillet jaune clair permet de relever les recours en soins non abordés par les feuillets précédents. Ici encore, à partir du recours, l'enquêteur complétera le tableau en amont et en aval.

Feuillet blanc : Ce feuillet permet à l'interviewé d'évaluer subjectivement le degré de gravité de chaque problème de santé rencontré. L'enquêteur rappelle chaque épisode évoqué à l'interviewé et ce dernier évalue la gravité sur un des axes correspondant au numéro attribué à la trajectoire de soins en question.

Nous vous demandons d'utiliser le plus possible les termes proposés par les pense-bêtes.

3.6 Mémo

Au terme de la première visite, l'enquêteur laissera à chaque interviewé un document, appelé « Mémo », qu'ils pourront compléter à chaque fois qu'ils rencontreront des problèmes de santé au cours du mois séparant les deux visites. Ce document permettra, lors de la deuxième visite, de retracer l'ensemble des

problèmes rencontrés par les différents membres du ménage au cours du mois écoulé.

Un document « mémo » sera donc remis à chaque interviewé. **Ce document devra comporter le code de la personne.**

3.7 Information complémentaire et contact

Vous êtes invité à contacter le secrétariat du DUMG (04-366-42-76 ou V.Massart@chu.ulg.ac.be) pour toute question en cours de l'enquête.

3.8 Dépôt des questionnaires

Pour la première phase de l'enquête, les questionnaires doivent être rentrés au Département de Médecine générale pour le 20 avril sans faute.

3.9 Rémunération

Pour chaque famille que l'enquêteur rencontre 2 fois, il reçoit 20 € sous forme de bons d'achat.

ANNEXE 3

Lettre envoyée aux participants potentiels

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Le Département de Médecine Générale de l'Université de Liège mène une **recherche dans le domaine des soins de santé**.

Les communes de Sprimont et de Herstal ont été choisies pour accueillir cette étude scientifique. **Dans chaque commune, 100 foyers ont été tirés au sort.**

Pour la commune de Herstal, votre habitation figure parmi celles tirées au sort.

Des étudiants-enquêteurs de l'Université de Liège se présenteront aux habitants de chacune de ces maisons pour leur proposer de répondre, à 2 reprises à un mois d'intervalle, à un **petit questionnaire** sur leurs besoins en santé dans le mois qui a précédé l'interview. Ce questionnaire est et restera anonyme ; les enquêteurs sont évidemment tenus à une totale confidentialité.

Pouvons-nous vous demander de faire bon accueil à la personne qui se présentera chez vous dans les prochains jours (au plus tard fin avril) ? Cette personne sera munie d'un badge d'identification, portant le logo de l'Université (le même que celui présent sur cette lettre). Vous trouverez en annexe un résumé du projet de recherche.

La réussite de cette étude dépend évidemment de l'accord de participation de chaque famille dont la maison a été tirée au sort. Nous annexons à la présente un exemplaire du formulaire de consentement que l'enquêteur vous proposera de signer.

A ce stade, nous ne connaissons pas votre nom, ni vos coordonnées téléphoniques : seule votre rue ainsi que le numéro de votre maison nous ont été révélés par le tirage au sort.

Pour faciliter le déroulement de l'enquête, il nous serait très agréable que vous nous fixiez un court rendez-vous : pouvez-vous avoir l'amabilité de prendre contact avec notre secrétariat par téléphone (04-366.42.76, de 13h00 à 17h00 les lundis, jeudis et vendredis et de 08h45 à 12h00 le mercredi – n'hésitez pas à laisser un message en dehors de ces heures) ou par l'envoi d'un e-mail demandant que nous vous rappelions (genevieve.colinet@ulg.ac.be).

Sans nouvelle de votre part, un enquêteur se présentera chez vous dans les prochains jours ou les prochaines semaines.

En vous remerciant d'avance pour votre collaboration et en restant à votre entière disposition pour tout complément d'informations, nous vous adressons, Madame, Mademoiselle, Monsieur, nos salutations les plus distinguées.

Pour l'équipe de recherche,

ANNEXE 4

Information au participant

1. Titre de la recherche

Demandes en santé, recours et parcours de soins en milieux rural et urbain, en Belgique et au Vietnam

2. But de cette recherche

Le but de cette recherche est de recueillir les données concernant les besoins en santé de la population, le recours aux professionnels de la santé et la consommation de soins. La comparaison des données vietnamiennes et belges contribuera à la réflexion relative à l'installation de la Médecine familiale au Vietnam (projet de coopération universitaire financé par la CUD).

3. Description de la recherche

Un questionnaire rempli par un enquêteur permettra de recueillir les informations concernant la période du mois écoulé. Un nouveau rendez-vous sera pris un mois plus tard pour recueillir les mêmes informations liées au mois venant de s'écouler.

4. Qu'attendons-nous de vous ?

Nous vous demanderons de répondre avec le plus de précision possible aux questions de l'enquêteur. Il s'efforcera de vous aider à vous remémorer les événements.

5. Participation et arrêt

La participation à cette étude se fait sur une base volontaire. Vous pouvez refuser de participer à l'étude et vous pouvez vous retirer à tout moment sans devoir en donner la raison. Si vous participez, nous vous demanderons de signer le formulaire de consentement.

6. Approbation par le comité d'éthique

Cette étude est soumise à l'approbation du Comité d'éthique hospitalo-facultaire universitaire de Liège.

7. Risques

En vertu de la loi du 7 mai 2004 relative aux expérimentations sur la personne humaine, le promoteur assume, même sans faute, la responsabilité du dommage causé au participant et à ses ayants-droit, dommage lié de manière directe ou indirecte à l'expérimentation. Il a contracté une assurance à cet égard.

8. Confidentialité

En accord avec les lois belges du 8 décembre 1992 et du 22 août 2002, votre vie privée sera respectée et vous recevrez accès aux données rassemblées. Chaque donnée incorrecte peut être corrigée à votre demande. L'identité des personnes interrogées n'apparaîtra dans aucun document lié à l'étude ; à aucun moment, il ne vous sera demandé de décliner votre identité. Les seules données personnelles connues - votre adresse postale en l'occurrence - ne seront pas dévoilées ouvertement.

10. Personne de contact

Si vous désirez de plus amples informations sur vos droits et devoirs, vous pouvez prendre contact à tout moment pendant la durée de l'étude avec: ...

ANNEXE 5

Formulaire de consentement

J'ai lu le document « information aux participants » de l'étude « **Demandes en santé, recours et parcours de soins en milieux rural et urbain, en Belgique et au Vietnam** ». J'en ai compris la teneur et accepte de participer à l'enquête.

J'ai reçu des explications concernant la nature et le but de l'étude et sur ce qui était attendu de moi. J'ai reçu des explications sur les risques et les avantages de l'étude. On m'a donné l'occasion et le temps nécessaire pour poser des questions sur l'étude et j'ai reçu une réponse satisfaisante à toutes mes questions.

J'accepte donc de coopérer totalement avec l'enquêteur.

Je peux à tout moment me retirer de l'étude sans devoir donner de raison à cette décision.

Je suis volontaire pour participer à cette étude.

Nom du volontaire :

Date :

Signature

ANNEXE 6

CISP2 en français et en vietnamien

ICPC-2 – French International Classification of Primary Care – 2nd Edition Wonca International Classification Committee (WICC) 	Sang, syst. hématop/immunol. B	Oeil F	Ostéo-articulaire L
Procédures	B02 Ganglion lymph. augmenté/ douloureux B04 S/P du sang B25 Peur du SIDA/du VIH B26 Peur du cancer du sang/lymph. B27 Peur autre maladie sang/lymph/rate B28 Limitation de la fonction/incap. (B) B29 Autre S/P du syst. lymph./immunol. B70 Adénite aiguë B71 Adénite chronique/non-spécifique B72 Maladie de Hodgkin/lymphome B73 Leucémie B74 Autre cancer du sang B75 Tumeur bénigne/indét. sang/lymph. B76 Rupture traumat. de la rate B77 Autre traumat. sang/lymph/rate B78 Anémie hémolytique héréditaire B79 Autre anom. congénitale sang/lymph/rate B80 Anémie par déficience en fer B81 Anémie carence vit B12/ac. folique B82 Autre anémie/indét. B83 Purpura/défaut de coagulation B84 Globules blancs anormaux B87 Splénomégalie B90 Infection par le virus HIV, SIDA B99 Autre maladie sang/lymph/rate	F01 Oeil douloureux F02 Oeil rouge F03 Écoulement de l'œil F04 Taches visuelles/flottantes F05 Autre perturbation de la vision F13 Sensation oculaire anormale F14 Mouvements oculaires anormaux F15 Apparence anormale de l'œil F16 S/P de la paupière F17 S/P lunettes F18 S/P lentilles de contact F27 Peur d'une maladie de l'œil F28 Limitation de la fonction/incap. (F) F29 Autre S/P de l'œil F70 Conjunctivite infectieuse F71 Conjunctivite allergique F72 Blépharite, orgelet, chalazion F73 Autre infection/inflammation de l'œil F74 Tumeur de l'œil et des annexes F75 Contusion/hémorragie de l'œil F76 CE dans l'œil F79 Autre lésion traumat. de l'œil F80 Sténose canal lacrymal de l'enfant F81 Autre anom. congénitale de l'œil F82 Décollement de la rétine F83 Rétinopathie F84 Dégénérescence maculaire F85 Ulcère de la cornée F86 Trachome F91 Déficit de réfraction F92 Cataracte F93 Glaucome F94 Cécité F98 Strabisme F99 Autre maladie de l'œil/annexes	L01 S/P du cou L02 S/P du dos L03 S/P des lombes L04 S/P du thorax L05 S/P du flanc et du creux axillaire L07 S/P de la mâchoire L08 S/P de l'épaule L09 S/P du bras L10 S/P du coude L11 S/P du poignet L12 S/P de la main et du doigt L13 S/P de la hanche L14 S/P de la jambe et de la cuisse L15 S/P du genou L16 S/P de la cheville L17 S/P du pied et de l'orteil L18 Douleur musculaire L19 S/P musculaire NCA L20 S/P d'une articulation NCA L26 Peur cancer syst. ostéo-articulaire L27 Peur autre maladie syst. ostéo-artic. L28 Limitation de la fonction/incap. (L) L29 Autre S/P ostéo-articulaire L70 Infection du syst. ostéo-articulaire L71 Cancer du syst. ostéo-articulaire L72 Fracture du radius/du cubitus L73 Fracture du tibia/du péroné L74 Fracture de la main/du pied L75 Fracture du fémur L76 Autre fracture L77 Entorse de la cheville L78 Entorse du genou L79 Entorse articulaire NCA L80 Luxation et subluxation L81 Lésion traumat. NCA ostéo-articulaire L82 Anom. congénitale ostéo-articulaire L83 Syndrome cervical L84 Syndr. dorso-lomb. sans irradiation L85 Déformation acquise de la colonne L86 Syndr. dorso-lombaire et irradiation L87 Bursite, tendinite, synovite NCA L88 Polyarthrite rhumatoïde séropositive L89 Coxarthrose L90 Gonarthrose L91 Autre arthrose L92 Syndrome de l'épaule L93 Coude du joueur de tennis L94 Ostéochondrose L95 Ostéoporose L96 Lésion aiguë interne du genou L97 Autre tumeur bén./indét. ostéo-artic. L98 Déformation acquise membres inf. L99 Autre maladie ostéo-articulaire
Général et non spécifié A	Syst. Digestif D D01 Douleur/crampes abdominales gén. D02 Douleur abdominale/épigastrique D03 Brûlure/brulant/brûlement estomac D04 Douleur rectale/anale D05 Démangeaisons périanales D06 Autre douleur abdominale loc. D07 Dyspepsie/indigestion D08 Flatulence/gaz/renvoi D09 Nausée D10 Vomissement D11 Diarrhée D12 Constipation D13 Jaunisse D14 Hématémèse/vomissement de sang D15 Méléna D16 Saignement rectal D17 Incontinence rectale D18 Modification selles/mouvem. intestin D19 S/P dents/gencives D20 S/P bouche/langue/lèvres D21 P. de déglutition D23 Hépatomégalie D24 Masse abdominale NCA D25 Distension abdominale D26 Peur du cancer du syst. digestif D27 Peur d'une autre maladie digestive D28 Limitation de la fonction/incap. (D) D29 Autre S/P du syst. digestif D70 Infection gastro-intestinale D71 Oreillons D72 Hépatite virale D73 Gastro-entérite présumée infectieuse D74 Cancer de l'estomac D75 Cancer du colon/du rectum D76 Cancer du pancréas D77 Autre cancer digestif/NCA D78 Tumeur bénigne/indét. du syst. dig. D79 CE du syst. digestif D80 Autre traumat. du syst. digestif D81 Anom. congénitale du syst. digestif D82 Maladie des dents/des gencives D83 Maladie bouche/langue/lèvres D84 Maladie de l'œsophage D85 Ulcère duodénal D86 Autre ulcère peptique D87 Trouble de la fonction gastrique D88 Appendicite D89 Hernie inguinale D90 Hernie hiatale D91 Autre hernie abdominale D92 Maladie diverticulaire D93 Syndrome du colon irritable D94 Entérite chronique/colite ulcéreuse D95 Fissure anale/abcès périanal D96 Vers/autre parasite D97 Maladie du foie NCA D98 Cholécystite/cholélithase D99 Autre maladie du syst. Digestif	Oreille H H01 Douleur d'oreille/otalgie H02 P. d'audition H03 Acouphènes/bourdonnement d'oreille H04 Écoulement de l'oreille H05 Saignement de l'oreille H13 Sensation d'oreille bouchée H15 Précoc. par l'aspect des oreilles H27 Peur d'une maladie de l'oreille H28 Limitation de la fonction/incap. (H) H29 Autre S/P de l'oreille H30 Ote externe H71 Otite moyenne aiguë/myringite H72 Otite moyenne séreuse H73 Salpingite d'eustache H74 Otite moyenne chronique H75 Tumeur de l'oreille H76 CE dans l'oreille H77 Perforation du tympan H78 Lésion traumat. superf. de l'oreille H79 Autre lésion traumat. de l'oreille H80 Anom. congénitale de l'oreille H81 Excès de cérumen H82 Syndrome vertigineux H83 Otosclérose H84 Presbycusie H85 Traumatisme sonore H86 Surdité H99 Autre maladie de l'oreille/ mastoïde	Neurologique N N01 Mal de tête N03 Douleur de la face N04 Jambes sans repos N05 Fourmillements doigts, pieds, orteils N06 Autre perturbation de la sensibilité N07 Convulsion/crise comitiale N08 Mouvements involontaires anormaux N16 Perturbation du goût/de l'odorat N17 Vertige/étourdissement N18 Paralyse/faiblesse N19 Trouble de la parole N26 Peur d'un cancer neurologique N27 Peur d'une autre maladie neurologique N28 Limitation de la fonction/incap. (N) N29 Autre S/P neurologique N70 Poliomyélite N71 Méningite/encéphalite NCA N72 Tétanos N73 Autre infection neurologique N74 Cancer du syst. neurologique N75 Tumeur bénigne neurologique N76 Autre tumeur indét. neurologique N79 Comotion N80 Autre lésion traumat. de la tête N81 Autre lésion traumat. neurologique N85 Anom. congénitale neurologique N86 Sclérose en plaques N87 Syndrome parkinsonien N88 Epilepsie N89 Migraine N90 Algie vasculaire de la face N91 Paralyse faciale/paralyse de Bell N92 Névralgie du trijumeau N93 Syndrome du canal carpien N94 Névrite/neuropathie périphérique N95 Céphalée de tension N99 Autre maladie neurologique
A80 Traumatisme/lésion traumat. NCA A81 Polytraumatisme/lésions multiples A82 Effet tardif d'un traumatisme A84 Intoxication par subst. médicinales A85 Effet sec. subst. médicinales A86 Effet toxique subst. non médicinales A87 Complication de traitement médical A88 Effet sec. de facteur physique A89 Effet sec. de matériel prothétique A90 Anom. congénitale NCA/multiple A91 Résultat d'investigat. anormale NCA A92 Allergie/réaction allergique NCA A93 Nouveau-né prématuré A94 Autre morbidité périnatale A95 Mortalité périnatale A96 Mort A97 Pas de maladie A98 Gestion santé/médecine préventive A99 Maladie de nature/site non précisé	CODES PROCÉDURE SYMPTÔMES ET PLAINTES INFECTIONS NÉOPLASMES TRAUMATISMES ANOMALIES CONGÉNITALES AUTRES DIAGNOSTICS	Cardio-vasculaire K K01 Douleur cardiaque K02 Oppression/contriction cardiaque K03 Douleur cardiovasculaire NCA K04 Palpita./perception battements card. K05 Autre battement cardiaque irrégulier K06 Veines proéminentes K07 Oedème, gonflement des chevilles K22 Facteur risque mal. cardio-vasculaire K24 Peur d'une maladie de cœur K25 Peur d' de l'hypertension K27 Peur autre maladie cardio-vasculaire K28 Limitation de la fonction/incap. (K) K29 Autre S/P cardiovasculaire K70 Infection du syst. cardio-vasculaire K71 RAA/maladie cardiaque rhumatismale K72 Tumeur cardio-vasculaire K73 Anom. congénitale cardio-vasculaire K74 Cardiopathie ischémique avec angor K75 Infarctus myocardique aigu K76 Cardiopathie ischémique sans angor K77 Décompensation cardiaque K78 Fibrillation auriculaire/flutter K79 Tachycardie paroxystique K80 Arythmie cardiaque NCA K81 Souffle cardiaque/artériel NCA K82 Cœur pulmonaire K83 Valvulopathie NCA K84 Autre maladie cardiaque K85 Pression sanguine élevée K86 Hypertension non compliquée K87 Hypertension avec complication K88 Hypotension orthostatique K89 Ischémie cérébrale transitoire K90 Accident vasculaire cérébral K91 Maladie cerebrovasculaire K92 Athéroscl./mal. vasculaire périphér. K93 Embolie pulmonaire K94 Phlébite et thrombophlébite K95 Varices des jambes K96 Hémorroïdes K99 Autre maladie cardio-vasculaire	

Psychologique	P	Peau	S	U72 Urétrite	Syst. génital masculin et sein	Y
P01 Sensation anxieuse/nervosité/tension		S01 Douleur/hypersensibilité de la peau		U75 Cancer du rein	Y01 Douleur du pénis	
P02 Réaction de stress aiguë		S02 Prurit		U76 Cancer de la vessie	Y02 Douleur des testicules, du scrotum	
P03 Sensation de dépression		S03 Verrue		U77 Autre cancer urinaire	Y03 Ecoulement urétral chez l'homme	
P04 Sentiment/comport. irritable/colère		S04 Tuméfaction/gonflement loc. peau		U78 Tumeur bénigne du tractus urinaire	Y04 Autre S/P du pénis	
P05 Sensation vieux, comportement sénile		S05 Tuméfactions/gonflements gén. peau		U79 Autre tumeur indé. urinaire	Y05 Autre S/P des testicules/du scrotum	
P06 Perturbation du sommeil		S06 Eruption localisée		U80 Lésion traumat. du tractus urinaire	Y06 S/P de la prostate	
P07 Diminution du désir sexuel		S07 Eruption généralisée		U85 Anom. congénitale du tractus urinaire	Y07 Impuissance sexuelle NCA	
P08 Diminution accomplissement sexuel		S08 Modification de la couleur de la peau		U88 Glomérulonéph./syndr. néphrotique	Y08 Autre S/P fonction sexuelle homme	
P09 Préoccupation sur identité sexuelle		S09 Doigt/orteil infecté		U90 Protéinurie orthostatique	Y10 Stérilité, hypofertilité de l'homme	
P10 Bégaiement, bredouillement, tic		S10 Furoncle/anthrax		U95 Lithiase urinaire	Y13 Stérilisation de l'homme	
P11 Trouble de l'alimentation de l'enfant		S11 Infection post-traumat. de la peau		U98 Analyse urinaire anormale NCA	Y14 Autre PF chez l'homme	
P12 Enurésie		S12 Piqûre d'insecte		U99 Autre maladie urinaire	Y16 S/P du sein chez l'homme	
P13 Encoprésie		S13 Morsure animale/humaine		Grossesse, accouchement et PF	Y24 Peur dysfonction sexuelle homme	
P15 Alcoolisme chronique		S14 Brûlure cutanée		W	Y25 Peur d'une MST chez l'homme	
P16 Alcoolisation aiguë		S15 CE dans la peau		W01 Question de grossesse	Y26 Peur d'un cancer génital homme	
P17 Usage abusif du tabac		S16 Echymose/contusion		W02 Peur d'être enceinte	Y27 Peur autre maladie génitale homme	
P18 Usage abusif de médicament		S17 Erafleur, égratignure, ampoule		W03 Saignement pendant la grossesse	Y28 Limitation de la fonction/incap. (Y)	
P19 Usage abusif de drogue		S18 Coupure/lacération		W05 Nausée/vomissement de grossesse	Y29 Autre S/P génitale chez l'homme	
P20 Perturbation de la mémoire		S19 Autre lésion traumat. de la peau		W10 Contraception post-coitale	Y70 Syphilis chez l'homme	
P22 S/P du comportement de l'enfant		S20 Cor/callosité		W11 Contraception orale	Y71 Gonococcie chez l'homme	
P23 S/P du comportement de l'adolescent		S21 S/P au sujet de la texture de la peau		W19 Contraception intra-utérine	Y72 Herpes génital chez l'homme	
P24 P. spécifique de l'apprentissage		S22 S/P de l'ongle		W13 Stérilisation chez la femme	Y73 Prostatite/vésiculite séminale	
P25 Problèmes de phase de vie adulte		S23 Calvitie/perte de cheveux		W14 Autre contraception chez la femme	Y74 Orchite/épididymite	
P27 Peur d'un trouble mental		S24 Autre S/P cheveux, poils/cuir chevelu		W15 Stérilité - hypofertilité de la femme	Y75 Balanite	
P28 Limitation de la fonction/incap. (P)		S26 Peur du cancer de la peau		W17 Saignement du post-partum	Y76 Condylome acuminé chez l'homme	
P29 Autre S/P psychologique		S27 Peur d'une autre maladie de la peau		W18 Autre S/P du post-partum	Y77 Cancer de la prostate	
P70 Démence		S28 Limitation de la fonction/incap. (S)		W19 S/P du sein/lactation post-partum	Y78 Autre cancer génital chez l'homme	
P71 Autre psychose organique		S29 Autre S/P de la peau		W21 Précoc. par modif. image et grossesse	Y79 Autre tum. génit. bén./indét. homme	
P72 Schizophrénie		S70 Zona		W27 Peur complications de la grossesse	Y80 Lésion traumat. génitale homme	
P73 Psychose affective		S71 Herpes simplex		W28 Limitation de la fonction/incap. (W)	Y81 Phimosi/hypertrophie du prépuce	
P74 Trouble anxieux/état anxieux		S72 Gale/autre acariose		W29 Autre S/P de la grossesse	Y82 Hypospadias	
P75 Trouble somatique		S73 Pédiculose/autre infestation peau		W70 Infection puerpérale, sepsis	Y83 Ectopie testiculaire	
P76 Dépression		S74 Dermatophytose		W71 Infection compliquant la grossesse	Y84 Autre anom. congénitale homme	
P77 Suicide/tentative de suicide		S75 Moniliasse/candidose de la peau		W72 Tumeur maligne avec grossesse	Y85 Hypertrophie bénigne de la prostate	
P78 Neurasthénie, surmenage		S76 Autre maladie infectieuse de la peau		W73 Tumeur bénigne/indét. et grossesse	Y86 Hydrocèle	
P79 Phobie, trouble obsessionnel compulsif		S77 Cancer de la peau		W75 Lésion traumat. et grossesse	Y99 Autre maladie génitale chez l'homme	
P80 Trouble de la personnalité		S78 Lipome		W76 Anom. congénitale et grossesse		
P81 Trouble hyperkinétique		S79 Autre tumeur bén./indét. de la peau		W78 Grossesse	Social	Z
P82 Syndrome de stress post-traumatique		S80 Kératose actinique/coup de soleil		W79 Grossesse non désirée	Z01 Pauvreté/P. économique	
P85 Retard mental		S81 Hémangiome/lymphangiome		W80 Grossesse ectopique	Z02 P. d'eau/de nourriture	
P86 Anorexie mentale, boulimie		S82 Naevus/naevus pigmentaire		W81 Toxémie gravidique	Z03 P. d'habitat/de voisinage	
P98 Autre psychose NCA		S83 Autre anom. congénitale de la peau		W82 Avortement spontané	Z04 P. socioculturel	
P99 Autre trouble psychologique		S84 Impétigo		W83 Avortement provoqué	Z05 P. de travail	
Respiratoire	R	S85 Kyste/fistule pilonidal		W84 Grossesse à haut risque	Z06 P. de non emploi	
R01 Douleur du syst. respiratoire		S86 Dermite séborrhéique		W85 Diabète gravidique	Z07 P. d'éducation	
R02 Souffle court, dyspnée		S87 Dermite atopique/eczéma		W90 Acc. non compliqué, enfant vivant	Z08 P. de protection sociale	
R03 Sibillance		S88 Dermite et allergie de contact		W91 Acc. compliqué, enfant mort	Z09 P. légal	
R04 Autre P. respiratoire		S89 Erythème fessier		W92 Acc. compliqué, enfant vivant	Z10 P. relatif au syst. de soins de santé	
R05 Toux		S90 Pyriasis rosé		W93 Acc. compliqué, enfant mort	Z11 P. du fait d'être malade/compliance	
R06 Saignement de nez, épistaxis		S91 Psoriasis		W94 Mastite puerpérale	Z12 P. de relation entre partenaires	
R07 Congestion nasale, éternuement		S92 Maladie des glandes sudoripares		W95 Autre mal. sein et grossesse/lactation	Z13 P. de comportement du partenaire	
R08 Autre S/P du nez		S93 Kyste sébacé		W96 Autre complication puerpérale	Z14 P. du à la maladie du partenaire	
R09 S/P des sinus		S94 Ongle incarné		W99 Autre maladie de la grossesse/acc.	Z15 Perte/décès du partenaire	
R21 S/P de la gorge		S95 Molluscum contagiosum		Syst. génital féminin et sein X	Z16 P. de relation avec un enfant	
R23 S/P de la voix		S96 Acné		X01 Douleur génitale chez la femme	Z18 P. du à la maladie d'un enfant	
R24 Hémoptysie		S97 Ulcère chronique de la peau		X02 Douleur menstruelle	Z19 Perte/décès d'un enfant	
R25 Expectoration/glaire anormale		S98 Urticaire		X03 Douleur intermenstruelle	Z20 P. relation autre parent/famille	
R26 Peur d'un cancer du syst. respiratoire		S99 Autre maladie de la peau		X04 Rapport sexuel douloureux femme	Z21 P. comportement. autre parent/famille	
R27 Peur d'une autre maladie respiratoire		Métabol., nutrit., endocrinien	T	X05 Menstruation absente/rare	Z22 P. du à la mal. autre parent/famille	
R28 Limitation de la fonction/incap. (R)		endocrinien		X06 Menstruation excessive	Z23 Perte/décès autre parent/famille	
R29 Autre S/P respiratoire		T01 Soif excessive		X07 Menstruation irrégulière/fréquente	Z24 P. de relation avec un ami	
R71 Coqueluche		T02 Appétit excessif		X08 Saignement intermenstruel	Z25 Aggression/événement nocif NCA	
R72 Streptococcie pharyngée		T03 Perte d'appétit		X09 S/P prémenstruel	Z27 Peur d'un P. social	
R73 Furoncle/abcès du nez		T04 P. d'alimentation nourrisson/enfant		X10 Ajournement des menstruations	Z28 Limitation de la fonction/incap. (Z)	
R74 Infection aiguë voies respiratoire sup.		T05 P. d'alimentation de l'adulte		X11 S/P liés à la ménopause	Z29 P. social NCA	
R75 Sinusite aiguë/chronique		T07 Gain de poids		X12 Saignement de la post-ménopause	Abbréviations	
R76 Angine aiguë		T08 Perte de poids		X13 Saignement post-coital femme	/ ou	
R77 Laryngite, trachéite aiguë		T10 Retard de croissance		X14 Ecoulement vaginal	Acc. Accouchement	
R78 Bronchite aiguë, bronchiolite		T11 Déshydratation		X15 S/P du vagin	Anom. Anomalie	
R79 Bronchite chronique		T26 Peur d'un cancer du syst. endocrinien		X16 S/P de la vulve	Bén. Bénin (igne)	
R80 Grippe		T27 Peur autre mal. endoc/métab./nutrit.		X17 S/P du petit bassin chez la femme	CE Corps étranger	
R81 Pneumonie		T28 Limitation de la fonction/incap. (T)		X18 Douleur du sein chez la femme	Gén Généralisé(e)	
R82 Pleurésie, épanchement pleural		T29 Autre S/P endoc/métab./nutrit.		X19 Tuméfaction/masse du sein femme	Incap Incapacité	
R83 Autre infection respiratoire		T70 Infection du syst. endocrinien		X20 S/P du mamelon chez la femme	Indét Indéterminé(e)	
R84 Cancer des bronches, du poumon		T71 Cancer de la thyroïde		X21 Autre S/P du sein chez la femme	Loc. Localisé(e)	
R85 Autre cancer respiratoire		T72 Tumeur bénigne de la thyroïde		X22 Précoc. par l'apparence des seins	Mal. Maladie	
R86 Tumeur respiratoire bénigne		T73 Tumeur indé. du syst. endocrinien		X23 Peur d'une MST chez la femme	MST Maladie sexuellement transmissible	
R87 CE du nez, du larynx, des bronches		T78 Canal/kyste thyroïdienne		X24 Peur dysfonction sexuelle femme	NCA Non classé ailleurs	
R88 Autre lésion traumat. du syst. resp.		T80 Anom. congénit. endoc/ métab./nutrit.		X25 Peur d'un cancer génital femme	P. Problème	
R89 Anom. congénitale du syst. resp.		T81 Goitre		X26 Peur d'un cancer du sein femme	Précoc. Préoccupé(e)	
R90 Hypertrophie amygdalaires/végétations		T82 Obésité		X27 Peur autre mal. génitale/sein femme	RAA Rhumatisme articulaire aigu	
R92 Autre tumeur indé. du syst. resp.		T83 Excès pondéral		X28 Limitation de la fonction/incap. (X)	S/P Symptôme ou plainte	
R95 Mal. pulmonaire chronique obstructive		T85 Hypertrophie/thyréotoxique		X29 Autre S/P génital chez la femme	Sec. Secondaire	
R96 Asthme		T86 Hypothyroïdie/myxœdème		X70 Syphilis chez la femme	Subs. Substance	
R97 Rhinite allergique		T87 Hypoglycémie		X71 Gonococcie chez la femme	Syndr. Syndrome	
R98 Syndrome d'hyperventilation		T89 Diabète insulino-dépendant		X72 Candidose génitale chez la femme	Tum. Tumeur	
R99 Autre maladie respiratoire		T90 Diabète non insulino-dépendant		X73 Trichomonase génitale femme		
CODES PROCÉDURE		T91 Carence vitaminique/nutritionnelle		X74 Mal. inflammatoire pelvienne femme		
SYMPTÔMES ET PLAINTES		T92 Goutte		X75 Cancer du col de l'utérus		
INFECTIONS		T93 Trouble du métabolisme des lipides		X76 Cancer du sein chez la femme		
NÉOPLASMES		T99 Autre maladie endoc/métab./nutrit.		X77 Autre cancer génital chez la femme		
TRAUMATISMES		Système Urinaire	U	X78 Fibrome utérin		
ANOMALIES CONGÉNITALES		U01 Dysurie/miction douloureuse		X79 Tumeur bénigne du sein femme		
AUTRES DIAGNOSTICS		U02 Miction fréquente/impérieuse		X80 Tumeur bénigne génitale femme		
		U04 Incontinence urinaire		X81 Autre tumeur génitale indé. femme		
		U05 Autre P. de miction		X82 Lésion traumat. génitale femme		
		U06 Hématurie		X83 Anom. génitale congénitale femme		
		U07 Autre S/P au sujet de l'urine		X84 Vaginite/vulvite NCA		
		U08 Rétention d'urine		X85 Maladie du col de l'utérus NCA		
		U13 Autre S/P de la vessie		X86 Frottis de col anormal		
		U14 S/P du rein		X87 Prolapsus utéro-vaginal		
		U26 Peur d'un cancer du syst. urinaire		X88 Maladie fibrokystique du sein		
		U27 Peur d'une autre maladie urinaire		X89 Syndrome de tension prémenstruelle		
		U28 Limitation de la fonction/incap. (U)		X90 Herpes génital chez la femme		
		U29 Autre S/P urinaire		X91 Condylome acuminé chez la femme		
		U70 Pyélonéphrite/pyélite		X92 Infection génitale chlamydia femme		
		U71 Cystite/autre infection urinaire		X99 Autre maladie génitale de la femme		

Traducteurs:
Michel Roland et
Marc Jamouille

<p>ICPC-2 v.4.0- Tiếng Việt Bản mã quốc tế về chăm sóc ban đầu (International Classification of Primary Care) - ICPC2 phiên bản 4.0 Bản dịch tiếng Việt năm 2010 WICC (Wonca International Classification Committee)</p> 	<p>A95 Chết chu sinh A96 Tử vong/chết A97 Không mắc bệnh A98 Theo dõi SK, điều trị dự phòng A99 Bệnh chưa xác định</p>	<p>D94 Viêm ruột/dại tràng mãn tính D95 Nứt hậu môn, áp xe quanh hậu môn D96 Nhiễm giun/Ký sinh trùng khác D97 Bệnh gan khác D98 Viêm túi mật/ Sỏi mật D99 Bệnh khác của hệ tiêu hóa</p>	<p>K82 Bệnh tim do phổi K83 Bệnh lý van tim khác K84 Bệnh tim khác K85 Huyết áp cao tới hạn K86 Tăng huyết áp không biến chứng K87 Tăng huyết áp có biến chứng K88 Hạ huyết áp tư thế K89 Thiếu máu não thoáng qua K90 Đột quỵ/Tai biến mạch máu não K91 Bệnh mạch máu não K92 Bệnh mạch máu ngoại vi, xơ vữa K93 Thuyên tắc phổi K94 Viêm tĩnh mạch/viêm tắc tĩnh mạch K95 Dẫn tĩnh mạch chi dưới K96 Tri K99 Các bệnh lý tim mạch khác</p>		
<p>Thủ thuật phẫu thuật</p> <p>-30 KB /đánh giá sức khỏe toàn diện -31 KB/đánh giá sức khỏe chuyên biệt -32 XN nhạy cảm -33 XN tế bào-miễn dịch -34 XN máu -35 XN nước tiểu -36 XN phân -37 XN giải phẫu bệnh -38 Các XN cận lâm sàng khác -39 Khám nghiệm thăm dò chức năng -40 Nội soi chẩn đoán -41 Hình ảnh học chẩn đoán -42 Điện thăm dò -43 Thủ thuật chẩn đoán khác -44 Chưng ngừa -45 Truyền thông-giáo dục sức khỏe -46 Trao đổi với NVYT tuyến đầu -47 Trao đổi với NVYT chuyên gia -48 Trao đổi, giải thích VDSK -49 Quy trình phòng bệnh khác -50 Cho thuốc/kê toa/dối/tiêm thuốc -51 Dẫn lưu, hút dịch cơ thể -52 Sinh thiết,cắt lọc, làm sạch VT -53 Đặt ống thông, nội khí quản, stent -54 Chính sửa/cố định/bổ bột/lấp/tháo -55 Tiêm thuốc, đắp thuốc tại chỗ -56 Băng bó/ấn/chèn chung quanh -57 VLTL, phục hồi chức năng -58 Liệu pháp hương dẫn/lắng nghe -59 Thủ thuật trị liệu/tiêu phẫu khác -60 Phân tích KQ XN/thủ thuật -61 Phân tích KQ XN, hồ sơ (từ nơi khác) -62 Thủ tục hành chính -63 KB theo dõi (không cụ thể) -64 KB theo dõi(VDSK đã biết) -65 KB theo dõi(VDSK đã biết khác) -66 Chuyển bệnh tới tuyến đầu -67 Chuyển bệnh đến tuyến sau -68 Chuyển bệnh (không xếp loại nơi khác) -69 Lý do KB khác (không xếp loại nơi khác)</p>	<p>Máu, miễn dịch B</p> <p>B02 Hạch bạch huyết to / đau B04 TC-TP bệnh về máu B25 Sợ nhiễm AIDS/HIV B26 Sợ mắc bệnh ung thư máu/hạch B27 Sợ mắc bệnh về máu/hạch khác B28 Giới hạn-mắt chức năng hệ huyết học B29 TC-TP hệ miễn dịch khác B70 Viêm hạch bạch huyết cấp B71 Viêm hạch bạch huyết mãn-không DH B72 Lymphoma/ bệnh Hodgkins B73 Bệnh bạch cầu B74 Tân sinh ác tính khác của máu B75 Tân sinh lành tính máu không DH B76 Võ lách chấn thương B77 Tồn thương khác của máu/hạch/lách B78 Thiếu máu tán huyết do di truyền B79 Bất thường bẩm sinh máu/hạch khác B80 Thiếu máu thiếu sắt B81 Thiếu máu do thiếu Vit B12/A. folic B82 Thiếu máu khác/không DH B83 Ban xuất huyết/rối loạn đông máu B84 Bạch cầu bất thường chưa rõ NN% B87 Lách to B90 Nhiễm HIV/AIDS B99 Bệnh máu/bạch huyết/ lách khác</p>	<p>Mắt F</p> <p>F01 Đau mắt F02 Mắt đỏ F03 Tiết dịch bất thường ở mắt F04 Bệnh ruồi bay F05 Rối loạn khác của thị giác F13 Cảm giác khác thường của mắt F14 Bất thường cử động của mắt F15 Biểu hiện bất thường của mắt F16 TC-TP ở mi mắt F17 TC-TP về mắt kính F18 TC-TP về kính sát trùng F27 Lo sợ bệnh về mắt F28 Giới hạn/mắt chức năng của mắt F29 TC-TP khác của mắt F70 Viêm kết mạc do nhiễm trùng F71 Viêm kết mạc dị ứng F72 Viêm mi/leo/chấp F73 Viêm nhiễm khác ở mắt F74 Bướu ở mắt/phần phụ của mắt F75 CT mắt/xuất huyết ở mắt F76 Dịch ở mắt F79 Thương tổn khác ở mắt F80 Nghiến lệ đạo ở trẻ em F81 Dị tật bẩm sinh khác của mắt F82 Bong rách võng mạc F83 Bệnh lý võng mạc F84 Thoái hóa hoàng điểm F85 Loét giác mạc F86 Bệnh mắt hột F91 Tật khúc xạ F92 Đục thủy tinh thể F93 Tăng nhãn áp F94 Mù 2 mắt F95 Tật vận nhãn F99 Bệnh khác của mắt/phần phụ</p>	<p>Cơ xương khớp L</p> <p>L01 TC-TP về cổ L02 TC-TP về lưng L03 TC-TP về thắt lưng L04 TC-TP về lồng ngực L05 TC-TP về sườn/nách L07 TC-TP về hàm L08 TC-TP về vai L09 TC-TP về cánh tay L10 TC-TP về khuỷu tay L11 TC-TP về cổ tay L12 TC-TP về bàn/ngón tay L13 TC-TP về hông L14 TC-TP về chân/đùi L15 TC-TP về đầu gối L16 TC-TP về cò chân L17 TC-TP về bàn/ngón chân L18 Đau cơ L19 TC-TP về cơ khác L20 TC-TP về khớp khác L26 Lo sợ ung thư hệ cơ xương khớp L27 Lo sợ bệnh cơ xương khớp khác L28 Giới hạn/mắt CN-KN hệ cơ xương khớp L29 TC-TP khác về cơ xương khớp L70 Viêm nhiễm hệ cơ xương khớp L71 Bướu ác tính hệ cơ xương khớp</p>		
<p>Tổng quát không chuyên biệt A</p> <p>A01 Đau toàn thân/nhiều vị trí A02 Ông lạng, rụng mình A03 Sốt A04 Yếu/mệt toàn thân A05 Cảm giác bị bệnh A06 Ngất/bất tỉnh A07 Hôn mê A08 Sưng A09 Vấn đề đồ mờ hồ A10 Chảy máu/xuất huyết không DH A11 Đau ngực không DH A13 Lo lắng/ Sợ điều trị A16 Trẻ quấy A18 Lo lắng về về bề ngoài A20 Thảo luận về chết theo nguyện vọng A21 Yếu tố nguy cơ của bướu ác tính A23 Yếu tố nguy cơ khác A25 Lo sợ chết/hấp hối A26 Sợ ung thư khác, không DH A27 Lo sợ bệnh khác (không DH) A28 Giới hạn/hạn chế chức năng khác A29 TC-TP tổng quát khác A70 Nhiễm lao A71 Sởi A72 Thủy đậu A73 Sốt rét A74 Rubella A75 Nhiễm trùng tăng bạch cầu đơn nhân A76 Phát ban do nhiễm virus khác A77 Bệnh virus khác, không DH A78 Bệnh nhiễm trùng khác không DH A79 Bệnh bướu ác tính không DH A80 Chấn thương/VT khác không DH A81 Đa chấn thương/VT A82 Tồn thương thứ phát do chấn thương A84 Ngộ độc thuốc A85 Tác dụng ngoại ý của thuốc A86 Ngộ độc không do thuốc A87 Biến chứng điều trị A88 Tác dụng phụ của các yếu tố vật lý A89 Hậu quả do bộ phận giả A90 Dị tật bẩm sinh khác, không DH A91 KQ khảo sát bất thường không DH A92 Dị ứng/quả mẫn khác DH A93 Sinh non A94 Bệnh chu sinh khác</p>	<p>MẢ THỦ THUẬT CHUNG</p> <p>THAN PHIÊN, TRIỆU CHỨNG</p> <p>NHIỄM TRÙNG</p> <p>BƯỚU TÀN SINH</p> <p>TỒN THƯƠNG</p> <p>BẤT THƯỜNG BẨM SINH</p> <p>CHẨN ĐOÁN KHÁC</p>	<p>Tiêu hóa D</p> <p>D01 Đau bụng toàn thể D02 Đau thượng vị D03 Nóng rát sau xương ức (tiêu hóa) D04 Đau hậu môn/trực tràng D05 Ngứa quanh hậu môn D06 Đau bụng khu trú khác D07 Khó tiêu/không tiêu D08 Đầy bụng/đầy hơi/ợ hơi D09 Buồn nôn D10 Nôn D11 Tiêu chảy D12 Táo bón D13 Vàng da D14 Nôn ra máu D15 Tiêu phân đen D16 Chảy máu trực tràng D17 Đi cầu không kiểm soát D18 Đột ngột phân/nhu động ruột D19 TC-TP về ráng/lợi (trười) D20 TC-TP miệng/môi/lưỡi D21 Nuốt khó D23 Gan to D24 Khối trong ổ bụng khác D25 Trướng bụng D26 Lo sợ bị bệnh ung thư hệ tiêu hóa D27 Lo sợ bị bệnh thuộc hệ tiêu hóa D28 Giới hạn/mắt CN-KN đường tiêu hóa D29 TC-TP về hệ tiêu hóa khác D70 Nhiễm trùng hệ tiêu hóa D71 Quai bị D72 Viêm gan siêu vi D73 Viêm hệ tiêu hóa nghi do vi trùng D74 Bướu dạ dày ác tính D75 Bướu đại / trực tràng ác tính D76 Bướu tụy ác tính D77 Bướu đường tiêu hóa ác tính khác D78 Bướu lành/không DH của hệ tiêu hóa D79 Dị vật đường tiêu hóa D80 Tồn thương khác ở đường tiêu hóa D81 Dị tật bẩm sinh hệ tiêu hóa D82 Bệnh rạn lợi D83 Bệnh của miệng, lưỡi, môi D84 Bệnh thực quản D85 Loét tá tràng D86 Loét dạ dày, khác D87 Rối loạn chức năng dạ dày D88 Viêm ruột thừa D89 Thoát vị bẹn D90 Thoát vị tâm vị D91 Thoát vị khác của bụng D92 Bệnh túi thừa D93 Hôi chứng đại tràng kích thích</p>	<p>Tai H</p> <p>H01 Đau tai H02 Than phiền về thính giác H03 ù tai, chuông reo/ o e trong tai H04 Chảy dịch tai H05 Chảy máu tai H11 ù tai H12 Lo lắng về hình thể của tai H15 Lo sợ bệnh ở tai H28 Giới hạn/mắt chức năng của tai H29 TC-TP khác của tai H70 Viêm ống tai ngoài H71 Viêm tai giữa/ màng nhĩ cấp H72 Viêm tai giữa thanh dịch H73 Viêm vòi Eustache H74 Viêm tai giữa mãn H75 Bướu của tai H76 Dị vật trong tai H77 Thủng màng nhĩ H78 Tồn thương nông ở tai H79 Tồn thương khác của tai H80 Dị tật bẩm sinh của tai H81 Ráy tai quá mức, Ráy tai bít H82 Hội chứng chóng mặt H83 Xốp xo tai H84 Điếc tuổi già H85 Chấn thương tai do âm thanh H86 Điếc H99 Bệnh khác của tai/xương chũm</p>	<p>Tâm mạch K</p> <p>K01 Đau vùng trước tim K02 Bóp nghẹt ở tim K03 Đau khác do bệnh tim mạch K04 Hội hộp/đánh trống ngực K05 Rối loạn nhịp khác ở tim K06 Phồng tĩnh mạch K07 Phù mắt cá/phù chân K22 Yếu tố nguy cơ tim mạch K24 Lo sợ bị bệnh tim mạch K25 Lo sợ bệnh tăng huyết áp K27 Lo sợ những bệnh tim mạch khác K28 Giới hạn/mắt CN-KN của hệ tim mạch K29 TC-TP về bệnh tim mạch khác K70 Nhiễm trùng hệ tim mạch K71 Sốt thấp/Thấp tim K72 Bướu thuốc hệ Tim mạch K73 Dị tật bẩm sinh hệ tim mạch K74 Bệnh cơ tim thiếu máu có đau ngực K75 Nhồi máu cơ tim cấp K76 Bệnh tim thiếu máu không đau ngực K77 Suy tim K78 Rung nhĩ/ cuồng nhĩ K79 Nhịp tim nhanh kịch phát K80 Các rối loạn nhịp khác K81 Âm thổi khác ở tim/mạch máu</p>	<p>Thần kinh N</p> <p>N01 Đau đầu N03 Đau vùng mặt N04 Hội chứng chân không yên N05 Dị cảm ở tay/chân N06 Rối loạn cảm giác khác N07 Co giật N08 Cử động không tự ý bất thường N16 Rối loạn khứu giác/vị giác N17 Chóng mặt, hoa mắt N18 Tê liệt yếu liệt N19 Rối loạn ngôn ngữ N26 Lo sợ ung thư hệ thần kinh N27 Lo sợ bệnh thần kinh khác N28 Giới hạn mắt CN-KN hệ thần kinh N29 TC-TP khác hệ thần kinh N70 Viêm tủy xám (sốt bại liệt) N71 Viêm màng não/Viêm não N72 Uốn ván N73 Nhiễm trùng khác của hệ thần kinh N74 Bướu ác tính hệ thần kinh N75 Bướu lành tính hệ thần kinh N76 Bướu không điển hình hệ thần kinh N79 Chấn động (não) N80 Chấn thương khác của đầu N81 Tồn thương khác của hệ thần kinh N85 Dị tật bẩm sinh hệ thần kinh N86 Cơ xương rã rạc</p>

N87 Parkinson	Da liễu	S	U07 TC-TP khác của hệ niệu	X75 Bướu ác tính của cổ tử cung
N88 Động kinh	S01 Đau da	U08 Tiêu tồn lưu	X76 Bướu ác tính tuyến vú người nữ	X77 Bướu ác cơ quan sinh dục nữ
N89 Migraine	S02 Ngứa	U13 TC-TP khác của bàng quang	U14 TC-TP về thận	X78 U xơ tử cung
N90 Đau đầu cluster	S03 Mụn cóc	U26 Lo sợ bị bệnh ung thư hệ thần niệu	U27 Lo sợ bệnh khác của hệ thận niệu	X80 Bướu lành tính cơ quan sinh dục nữ
N91 Liệt mắt/ Liệt Bell	S04 U cục/sung phồng khu trú	U28 Giới hạn/mắt CN-KN hệ thận niệu	U29 TC-TP khác hệ thận niệu	X82 Tồn thương cơ quan sinh dục nữ
N92 Đau dây thần kinh tam thoa	S05 U cục / sung phồng lan toả	U70 Viêm thận đài bể thận/viêm bể thận	U71 Viêm nhiễm bàng quang/niệu đạo khác	X83 Dị tật bẩm sinh cơ quan sinh dục nữ
N93 Hội chứng ống cổ tay	S06 Hồng ban khu trú	U72 Viêm niệu đạo	U75 Bướu ác tính ở thận	X84 Viêm âm đạo/âm hộ khác
N94 Bệnh dây thần kinh ngoại biên	S07 Hồng ban toàn thân	U76 Bướu ác tính bàng quang	U77 Bướu ác tính khác hệ niệu	X85 Bệnh cổ tử cung khác
N95 Đau đầu căng thẳng	S08 Thay đổi màu sắc da	U78 Bướu lành của hệ niệu	U79 Bướu hệ niệu không điển hình	X86 Bất thường phết móng cổ tử cung
N99 Bệnh khác của hệ thần kinh	S09 Chín mé, nhiễm trùng ngón tay/chân	U80 Tồn thương hệ niệu	U85 Dị tật bẩm sinh hệ niệu	X87 Sa sinh dục
Tâm thần	P	Thai sản	W	Nam khoa
P01 Lo âu/bức dọc/căng thẳng	S10 Nhọt(đinh râu)/cụm nhọt (hậu bối)	W01 Những tác mắc về thai kỳ	W02 Lo sợ cơ thai	Y01 Đau dương vật
P02 Phản ứng stress cấp	S11 Nhiễm trùng da sau chấn thương	W03 Xuất huyết trước sinh	W05 Bồn non/nòn trong thai kỳ	Y02 Đau bìu/tinh hoàn
P03 Cảm giác chân nặng, thất vọng	S12 Vết cắn do côn trùng / nốt đốt	W08 Vô sinh/hiếm muộn ở nữ	W10 Ngừa thai/tránh thai sau giao hợp	Y03 Xuất tiết niệu đạo nam
P04 Cảm giác/hành vi kích động	S13 Vết cắn do động vật / người	W17 Xuất huyết sau sinh	W11 Tránh thai bằng đường uống	Y04 TC-TP ở dương vật
P05 Cảm nhận/hành vi lảo lếu	S14 Bỏng/phồng	W18 TC-TP khác sau sinh	W12 Tránh thai bằng dụng cụ tử cung	Y05 TC-TP ở bìu/tinh hoàn
P06 Rối loạn giấc ngủ	S15 Dị vật trong da, dằm dằm	W19 TC-TP liên quan đến sữa	W13 Triệt sản nữ	Y06 TC-TP tuyến tiền liệt
P07 Giảm ham muốn tình dục	S16 Thâm tím/dụng giáp	W21 liên quan đến ngoại hình do thai kỳ	W14 Phương pháp ngừa thai khác ở nữ	Y07 Bất lực khác
P08 Giảm đáp ứng tình dục	S17 Trầy da, xây xát, vết rộp da	W27 Lo sợ biến chứng của thai kỳ	W15 Vô sinh/hiếm muộn ở nữ	Y08 TC-TP khả năng tình dục nam
P09 Rối loạn xác định giới tính	S18 Vết rách / cắt	W28 Giới hạn/mắt CN-KN liên quan thai kỳ	W16 TC-TP về vú nam	Y09 Vô sinh/hiếm muộn nam
P10 Nói lắp/rối loạn Tic	S19 Tồn thương da khác	W29 TC-TP khác liên quan đến thai kỳ	W17 Triệt sản nữ	Y13 Triệt sản Nam
P11 Vấn đề ăn ở trẻ em	S20 Chai chân/chai tay	W70 Nhiễm trùng/nhiễm độc hậu sản	W18 Triệt sản nữ	Y14 Kế hoạch hóa gia đình ở nam
P12 Đái dầm	S21 TC-TP liên quan đến thay đổi về da	W71 Nhiễm trùng sinh dục thai kỳ/sanh	W19 Triệt sản nữ	Y16 TC-TP về vú nam
P13 Iạ trìn/vấn đề về đi cầu	S22 TC-TP liên quan đến móng tay	W72 Bướu ác tính liên quan đến thai kỳ	W20 Triệt sản nữ	Y24 Sự rối loạn chức năng tình dục nam
P15 Nghiện rượu mãn tính	S23 Mất tóc, rụng tóc, hói đầu	W73 Bướu lành/không ĐH liên quan thai kỳ	W21 Nhiễm trùng sinh dục thai kỳ/sanh	Y25 Sự rối loạn chức năng tình dục nam
P16 Loạn thần cấp do nghiện rượu	S24 TC-TP liên quan đến tóc và da đầu	W75 Biến chứng tồn thương trong thai kỳ	W22 Lo sợ bị những bệnh khác của da	Y26 Sự rối loạn chức năng tình dục nam
P17 Nghiện thuốc lá	S26 Lo sợ bị bệnh ung thư da	W76 Dị tật bẩm sinh biến chứng thai kỳ	S27 Lo sợ bị những bệnh khác của da	Y27 Sự rối loạn chức năng tình dục nam
P18 Lạm dụng thuốc	S28 Giới hạn/ mất khả năng của da	W78 Mang thai	S28 Giới hạn/ mất khả năng của da	Y28 Sự rối loạn chức năng tình dục nam
P19 Lạm dụng chất gây nghiện	S29 TC-TP khác liên quan đến da	W79 Thai ngoài ý muốn	S29 TC-TP khác liên quan đến da	Y29 Sự rối loạn chức năng tình dục nam
P20 Rối loạn trí nhớ	S70 Giới leo, zona (herpes zoster)	W80 Thai lạc chỗ (thai ngoài tử cung)	S70 Giới leo, zona (herpes zoster)	Y70 Giang mai nam giới
P22 TC-TP về hành vi trẻ em	S71 Mụn giộp (nhiễm Herpes simplex)	W81 Nhiễm độc thai	S71 Mụn giộp (nhiễm Herpes simplex)	Y71 Nhiễm lậu cầu ở nam
P23 TC-TP về hành vi thanh niên	S72 Ghê/vê khác	W82 Say thai tự phát	S72 Ghê/vê khác	Y72 Nhiễm herpes cơ quan sinh dục nam
P24 Rối loạn liên quan đến học tập	S73 Chảy rạn/nhiễm trùng khác ở da	W83 Phá thai, gây sảy thai chủ động	S73 Chảy rạn/nhiễm trùng khác ở da	Y73 Viêm tiền liệt tuyến/viêm túi tinh
P25 Rối loạn giai đoạn trưởng thành	S74 Nhiễm nấm da	W84 Thai kỳ nguy cơ cao	S74 Nhiễm nấm da	Y74 Viêm tinh hoàn/mào tinh
P27 Sự rối loạn tâm thần	S75 Nhiễm candida ở da	W85 Tiểu đường trong thai kỳ	S75 Nhiễm candida ở da	Y75 Viêm bao quy đầu
P28 Giới hạn/mắt CN-KN tâm thần	S76 Nhiễm trùng khác ở da	W89 Chuyển dạ/sinh bình thường	S76 Nhiễm trùng khác ở da	Y76 Mụn cơ quan sinh dục nam
P29 TC-TP liên quan đến tâm thần khác	S77 Bướu ác ở da	W91 Chuyển dạ/sinh thai chết	S77 Bướu ác ở da	Y77 Bướu ác tiền liệt tuyến
P70 Sa sút tâm thần, mất trí nhớ	S78 Bướu mỡ	W92 Chuyển dạ/sinh thai sống+biến chứng	S78 Bướu mỡ	Y78 Bướu ác khác sinh dục ở nam
P71 Rối loạn tâm thế khác	S79 U bì lành tính/không điển hình	W93 Chuyển dạ/sinh thai chết+biến chứng	S79 U bì lành tính/không điển hình	Y79 Bướu lành hệ sinh dục nam
P72 Tâm thần phân liệt	S80 Bồng nằng/sưng hóa do nắng	W94 Viêm vú hậu sản	S80 Bồng nằng/sưng hóa do nắng	Y80 Tồn thương cơ quan sinh dục nam
P73 Rối loạn lưỡng cực	S81 Bướu máu/mạch bạch huyết	W95 Viêm ở hậu sản	S81 Bướu máu/mạch bạch huyết	Y81 Hẹp/thừa bao quy đầu
P74 Rối loạn lo âu/tình trạng lo âu	S82 Nốt ruồi	W95 Rối loạn của vú lúc thai kỳ/hậu sản	S82 Nốt ruồi	Y82 Lỗ tiểu đóng thấp
P75 Rối loạn dạng cơ thể	S83 Dị tật bẩm sinh khác của da	W96 Biến chứng khác của hậu sản	S83 Dị tật bẩm sinh khác của da	Y83 Tinh hoàn ẩn
P76 Rối loạn trầm cảm	S84 Chốc lờ	W99 Rối loạn khác của thai kỳ/ sinh nở	S84 Chốc lờ	Y84 Dị tật bẩm sinh hệ sinh dục nam
P77 Tự tử/ cố ý tự tử	S85 Xoang nang lông/đường dò nang lông		S85 Xoang nang lông/đường dò nang lông	Y85 Bướu lành tuyến tiền liệt
P78 Suy nhược/lao lực thần kinh	S86 Viêm da tiết bã		S86 Viêm da tiết bã	Y86 Tràn dịch phúc tinh mạc
P79 Âm ảnh suy/rối loạn âm ảnh	S87 Viêm da/chàm dị ứng		S87 Viêm da/chàm dị ứng	Y99 Bệnh khác ở cơ quan sinh dục nam
P80 Rối loạn nhân cách	S88 Viêm da tiếp xúc/dị ứng		S88 Viêm da tiếp xúc/dị ứng	
P81 Rối loạn tăng động	S89 Hăm, đỏ da do da tã lót		S89 Hăm, đỏ da do da tã lót	
P82 Rối loạn stress sau chấn thương	S90 Vảy phấn hồng		S90 Vảy phấn hồng	
P85 Chậm phát triển tâm thần	S91 Vảy nến		S91 Vảy nến	
P86 Chấn ăn tâm thần/cưỡng ăn	S92 Bệnh tuyến mồ hôi		S92 Bệnh tuyến mồ hôi	
P98 Loạn thần khác	S93 Nang tuyến bã		S93 Nang tuyến bã	
P99 Rối loạn tâm lý khác	S94 Móng quặp		S94 Móng quặp	
Hô hấp	R	Nội tiết-dinh dưỡng	T	Vấn đề xã hội
R01 Đau liên quan đến hệ hô hấp	S95 U mềm lây	T01 Khát nước quá mức	T02 Ăn quá mức	Z01 Vấn đề tài chính/ngheo đói
R02 Thở nóng / khô thở	S96 Mụn trứng cá	T02 Ăn quá mức	T03 Chấn ăn	Z02 Vấn đề về thức ăn/thức uống
R03 Thở khô khè	S97 Loét da mãn tính	T03 Chấn ăn	T04 Vấn đề về nuôi ăn ở trẻ em	Z03 Vấn đề nhà ở/làng giêng
R04 Vấn đề khác của thở	S98 Mê day	T04 Vấn đề về nuôi ăn ở trẻ em	T05 Vấn đề dinh dưỡng ở người lớn	Z04 Vấn đề văn hóa xã hội
R05 Ho	S99 Các bệnh khác của da	T05 Vấn đề dinh dưỡng ở người lớn	T07 Tăng cân	Z05 Vấn đề việc làm
R06 Hắc hơi/mùi		T07 Tăng cân	T08 Sụt cân	Z06 Vấn đề thất nghiệp
R07 Hắc hơi/mùi		T08 Sụt cân	T10 Chậm phát triển	Z07 Vấn đề giáo dục, học hành
R08 TC-TP liên quan đến mũi		T10 Chậm phát triển	T11 Tình trạng mắt nước	Z08 Vấn đề phúc lợi xã hội
R09 TC-TP liên quan đến xoang		T11 Tình trạng mắt nước	T26 Lo sợ ung thư thuộc hệ nội tiết	Z09 Vấn đề pháp luật
R21 TC-TP liên quan đến giọng nói		T26 Lo sợ ung thư thuộc hệ nội tiết	T27 Sự bệnh hệ nội tiết/chuyển hóa khác	Z10 Vấn đề về hệ thống y tế
R23 TC-TP liên quan đến giọng nói		T27 Sự bệnh hệ nội tiết/chuyển hóa khác	T28 Giới hạn/mắt CN-KN hệ nội tiết	Z11 Vấn đề thủ thuật điều trị
R24 Ho ra máu		T28 Giới hạn/mắt CN-KN hệ nội tiết	T29 TC-TP khác hệ nội tiết	Z12 Vấn đề về quan hệ vợ/chồng/ng. tình
R25 Khạc đờm bất thường		T29 TC-TP khác hệ nội tiết	T70 Nhiễm trùng hệ nội tiết	Z13 Vấn đề cư xử của vợ/chồng/ng. tình
R26 Lo sợ ung thư thuộc hệ hô hấp		T70 Nhiễm trùng hệ nội tiết	T71 Bệnh lý u ác tính tuyến giáp	Z14 Vấn đề bệnh tật của vợ/chồng
R27 Lo sợ bệnh khác của hệ hô hấp		T71 Bệnh lý u ác tính tuyến giáp	T72 U lành tuyến giáp, phình giáp	Z15 Vấn đề mất tích/chết vợ/chồng
R28 Giới hạn/mắt CN-KN hệ hô hấp		T72 U lành tuyến giáp, phình giáp	T73 Bướu lành hệ nội tiết/không rõ	Z16 Vấn đề quan hệ với con cái
R29 TC-TP khác hệ hô hấp		T73 Bướu lành hệ nội tiết/không rõ	T78 Ông già/lười / nang giáp lười	Z18 Vấn đề chăm sóc con cái
R71 Ho gà		T78 Ông già/lười / nang giáp lười	T80 Dị tật bẩm sinh hệ nội tiết	Z19 Vấn đề mất tích/chết của con cái
R72 Viêm họng liên cầu khuẩn Strep		T80 Dị tật bẩm sinh hệ nội tiết	T81 Bướu lành tuyến giáp	Z20 Vấn đề quan hệ người thân gia đình
R73 Nhọt/áp xe vùng mũi		T81 Bướu lành tuyến giáp	T82 Béo phì	Z21 Vấn đề cư xử người thân gia đình
R74 Nhiễm trùng hô hấp trên cấp		T82 Béo phì	T83 Thừa cân	Z22 Vấn đề chăm sóc người thân gia đình
R75 Viêm xoang cấp/man		T83 Thừa cân	T85 Cường giáp/ nhiễm độc giáp	Z23 Mắt mắt/chết người thân gia đình
R76 Viêm các tuyến bạch huyết cấp		T85 Cường giáp/ nhiễm độc giáp	T86 Suy giáp, phù niêm	Z24 Vấn đề quan hệ với bạn bè
R77 Viêm thanh quản/viêm khí quản cấp		T86 Suy giáp, phù niêm	T87 Hạ đường huyết	Z25 Vấn đề hiệp đàm/hăm hại
R78 Viêm phế quản/tiêu phế quản cấp		T87 Hạ đường huyết	T89 Đái tháo đường phụ thuộc insulin	Z27 Lo sợ các vấn đề xã hội
R79 Viêm phế quản mạn tính		T89 Đái tháo đường phụ thuộc insulin	T90 Đái tháo đường không phụ thuộc insulin	Z28 Giới hạn/mắt chức năng xã hội
R80 Cúm		T90 Đái tháo đường không phụ thuộc insulin	T91 Thiếu vitamin/suy dinh dưỡng	Z29 Vấn đề xã hội khác
R81 Viêm phổi		T91 Thiếu vitamin/suy dinh dưỡng	T92 Gout, thông phong	
R82 Viêm/tràn dịch màng phổi		T92 Gout, thông phong	T93 Rối loạn chuyển hóa lipid	
R83 Nhiễm trùng hô hấp khác		T93 Rối loạn chuyển hóa lipid	T99 Bệnh khác hệ nội tiết	
R84 Bướu phế quản/phổi ác tính		T99 Bệnh khác hệ nội tiết		
R85 Bướu ác tính đường hô hấp khác				
R86 Bướu lành tính hệ hô hấp				
R87 Dị vật mũi, thanh quản, phế quản				
R88 Tồn thương khác của hệ hô hấp				
R89 Dị tật bẩm sinh hệ hô hấp				
R90 Phi đại nang bạch huyết vùng họng				
R92 Bướu đường hô hấp không điển hình				
R95 Bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính				
R96 Hen phế quản				
R97 Viêm mũi dị ứng				
R98 Hội chứng tăng thông khí				
R99 Bệnh đường hô hấp khác				
Thận niệu	U	Phụ khoa	X	Viết tắt
U01 Rối loạn đi tiểu/ đi tiểu đau	U01 Rối loạn đi tiểu/ đi tiểu đau	X01 Đau cơ quan sinh dục nữ	X02 Thông kinh	KB Khám bệnh
U02 Tiểuắt nhất (nhiều lần)/tiểu gấp	U02 Tiểuắt nhất (nhiều lần)/tiểu gấp	X02 Thông kinh	X03 Đau giữa kỳ kinh	XN Xét nghiệm
U04 Tiểu không kiểm soát	U04 Tiểu không kiểm soát	X03 Đau giữa kỳ kinh	X04 Giao hợp đau ở nữ	TC Triệu chứng
U05 Rối loạn liên quan đi tiểu khác	U05 Rối loạn liên quan đi tiểu khác	X04 Giao hợp đau ở nữ	X05 Vô kinh/Thiểu kinh	VĐSK Vấn đề sức khỏe
U06 Tiểu ra máu	U06 Tiểu ra máu	X05 Vô kinh/Thiểu kinh	X06 Cường kinh, kinh quá mức	KQ Kết quả
		X06 Cường kinh, kinh quá mức	X07 Kinh không đều/Đa kinh	VLTL Vật lý trị liệu
		X07 Kinh không đều/Đa kinh	X08 Xuất huyết giữa các kỳ kinh	VT Vết thương
		X08 Xuất huyết giữa các kỳ kinh	X09 TC-TP trước hành kinh	ĐH Đặc hiệu
		X09 TC-TP trước hành kinh	X10 Ngưng ra kinh	CN-KN Chức năng-khả năng
		X10 Ngưng ra kinh	X11 TC-TP liên quan đến mãn kinh	TC-TP Triệu chứng-tham phiến
		X11 TC-TP liên quan đến mãn kinh	X12 Xuất huyết sau mãn kinh	
		X12 Xuất huyết sau mãn kinh	X13 Xuất huyết sau giao hợp	
		X13 Xuất huyết sau giao hợp	X14 Tăng tiết dịch âm đạo	
		X14 Tăng tiết dịch âm đạo	X15 TC-TP khác liên quan đến âm đạo	
		X15 TC-TP khác liên quan đến âm đạo	X16 TC-TP liên quan đến âm hộ	
		X16 TC-TP liên quan đến âm hộ	X17 TC-TP liên quan đến khung chậu nữ	
		X17 TC-TP liên quan đến khung chậu nữ	X18 Đau vú ở nữ giới	
		X18 Đau vú ở nữ giới	X19 Cục/ khối u ở vú người nữ	
		X19 Cục/ khối u ở vú người nữ	X20 TC-TP liên quan đến núm vú nữ	
		X20 TC-TP liên quan đến núm vú nữ	X21 TC-TP khác liên quan đến vú nữ	
		X21 TC-TP khác liên quan đến vú nữ	X22 Lo lắng về hình thể tuyến vú ở nữ	
		X22 Lo lắng về hình thể tuyến vú ở nữ	X23 Sự bệnh lây qua đường tình dục nữ	
		X23 Sự bệnh lây qua đường tình dục nữ	X24 Sự rối loạn CN-KN tình dục nữ	
		X24 Sự rối loạn CN-KN tình dục nữ	X25 Sự rối loạn chức năng sinh dục nữ	
		X25 Sự rối loạn chức năng sinh dục nữ	X26 Sự rối loạn chức năng sinh dục nữ	
		X26 Sự rối loạn chức năng sinh dục nữ	X27 Sự bệnh về bộ phận sinh dục/vú nữ	
		X27 Sự bệnh về bộ phận sinh dục/vú nữ	X28 Giới hạn/mắt CN-KN hệ sinh dục nữ	
		X28 Giới hạn/mắt CN-KN hệ sinh dục nữ	X29 TC-TP khác hệ sinh dục nữ	
		X29 TC-TP khác hệ sinh dục nữ	X70 Giang mai ở người nữ	
		X70 Giang mai ở người nữ	X71 Nhiễm lậu cầu ở người nữ	
		X71 Nhiễm lậu cầu ở người nữ	X72 Nhiễm candida cơ quan sinh dục nữ	
		X72 Nhiễm candida cơ quan sinh dục nữ	X73 Nhiễm trichomonas cơ quan sinh dục	
		X73 Nhiễm trichomonas cơ quan sinh dục	X74 Viêm vùng chậu ở nữ	
		X74 Viêm vùng chậu ở nữ		

ICPC-2 – French International Classification of Primary Care – 2 nd Edition Wonca International Classification Committee (WICC)		ICPC-2 v.4.0 – Tiếng Việt Bản mã quốc tế về chăm sóc ban đầu (International Classification of Primary Care) – ICPC2 phiên bản 4.0 Bản dịch tiếng Việt năm 2010 WICC (Wonca International Classification Committee)		Osteo-articulaire		Cơ xương khớp	
80	Ex médical/bilan santé détaillé	L01	S/P du cou	L01	TC-TP về cổ	L01	TC-TP về cổ
81	Ex médical/bilan santé partiel	L02	S/P des bras	L02	S/P de la main et de la main et de doigt	L02	TC-TP về l'ongle
82	Test de sensibilité	L03	S/P des lombes	L03	S/P de la hanche	L03	TC-TP về chất lưng
83	Ex microbiologiques/immunologique	L04	S/P du thorax	L04	S/P de la jambe et de la cuisse	L04	TC-TP về lồng ngực
84	Autre analyse de sang	L05	S/P du flanc et du creux axillaire	L05	S/P de la cheville	L05	TC-TP về sườn/mách
85	Autre analyse d'urine	L06	S/P de la nuque	L06	S/P du genou	L06	TC-TP về vai
86	Autre analyse de selles	L07	S/P de la nuque	L07	S/P du bras	L07	TC-TP về cánh tay
87	Cytologie/histologie	L08	S/P de l'épaulé	L08	S/P du bras	L08	TC-TP về khuỷu tay
88	Autre analyse de laboratoire	L09	S/P de la main	L09	S/P du coude	L09	TC-TP về cò tay
89	Epreuve fonctionnelle	L10	S/P du coude	L10	S/P du poignet	L10	TC-TP về cò tay
90	Endoscopie	L11	S/P de la main et de doigt	L11	S/P de la main et de doigt	L11	TC-TP về bả/ngón tay
91	Radiologie diagnostique/Imagerie	L12	S/P de la hanche	L12	S/P de la hanche	L12	TC-TP về bả/ngón tay
92	Tracé électrique	L13	S/P de la jambe et de la cuisse	L13	S/P de la hanche	L13	TC-TP về bả/ngón tay
93	Autre procédures diagnostique	L14	S/P de la cheville	L14	S/P de la jambe et de la cuisse	L14	TC-TP về bả/ngón tay
94	Vaccination/médication préventive	L15	S/P du genou	L15	S/P du genou	L15	TC-TP về bả/ngón tay
95	Recom./éducation santé/avis/régime	L16	S/P de la cheville	L16	S/P de la cheville	L16	TC-TP về bả/ngón tay
96	Discussion entre dispensateurs SSP	L17	S/P du pied et de l'orteil	L17	S/P du pied et de l'orteil	L17	TC-TP về bả/ngón tay
97	Discussion dispensateur spécialiste	L18	Douleur musculaire	L18	Douleur musculaire	L18	TC-TP về bả/ngón tay
98	Clarification de la demande du patient	L19	S/P musculoaire NCA	L19	S/P musculoaire NCA	L19	TC-TP về bả/ngón tay
99	Autre procédures préventive	L20	S/P d'une articulation NCA	L20	S/P d'une articulation NCA	L20	TC-TP về bả/ngón tay
00	Médication/prescription/injection	L21	Pour cancer syst. ostéo-articulaire	L21	Pour cancer syst. ostéo-articulaire	L21	TC-TP về bả/ngón tay
01	Incision/drainage/aspiration	L22	Pour autre maladie syst. ostéo-artic.	L22	Pour autre maladie syst. ostéo-artic.	L22	TC-TP về bả/ngón tay
02	Excision/biopsie/cauter/débridement	L23	Lésion de la fonction/accap. (L)	L23	Lésion de la fonction/accap. (L)	L23	TC-TP về bả/ngón tay
03	Perfusion/infiltrat./dilatat./appareillage	L24	Infection du syst. ostéo-articulaire	L24	Infection du syst. ostéo-articulaire	L24	TC-TP về bả/ngón tay
04	Répar./fixation/suture/plâtre/prothèse	L25	Cancer du syst. ostéo-articulaire	L25	Cancer du syst. ostéo-articulaire	L25	TC-TP về bả/ngón tay
05	Traitement local/infiltration	L26	Fracture du radius/du cubitus	L26	Fracture du radius/du cubitus	L26	TC-TP về bả/ngón tay
06	Parcèment/compression/handage	L27	Fracture du tibia/du péroné	L27	Fracture du tibia/du péroné	L27	TC-TP về bả/ngón tay
07	Thérapie manuelle/médecine physique	L28	Fracture de la main/du pied	L28	Fracture de la main/du pied	L28	TC-TP về bả/ngón tay
08	Conseil thérap./écoute/examens	L29	Fracture du fémur	L29	Fracture du fémur	L29	TC-TP về bả/ngón tay
09	Résultats analyses/examens	L30	Autre fracture	L30	Autre fracture	L30	TC-TP về bả/ngón tay
10	Résultats ex/procéd autres dispensateur	L31	Entorse de la cheville	L31	Entorse de la cheville	L31	TC-TP về bả/ngón tay
11	Contact administratif	L32	Entorse du genou	L32	Entorse du genou	L32	TC-TP về bả/ngón tay
12	Rencontre de suivi:	L33	Entorse articulaire NCA	L33	Entorse articulaire NCA	L33	TC-TP về bả/ngón tay
13	Epis. nouveau/en cours int. par disp.	L34	Lésion traumat. NCA ostéo-articulaire	L34	Lésion traumat. NCA ostéo-articulaire	L34	TC-TP về bả/ngón tay
14	Epis. nouveau/en cours int. par tiers	L35	Syndrôme cervicel	L35	Syndrôme cervicel	L35	TC-TP về bả/ngón tay
15	Référence à dispens. SSP non médecin	L36	Syndr. dorso-lomb. sans irradiation	L36	Syndr. dorso-lomb. sans irradiation	L36	TC-TP về bả/ngón tay
16	Référence à médecin	L37	Syndr. dorso-lombaire et irradiation	L37	Syndr. dorso-lombaire et irradiation	L37	TC-TP về bả/ngón tay
17	Autre référence	L38	Ruissel. tendinite, synovite NCA	L38	Ruissel. tendinite, synovite NCA	L38	TC-TP về bả/ngón tay
18	Autres procédures	L39	Polyarthrite rhumatoïde séropositive	L39	Polyarthrite rhumatoïde séropositive	L39	TC-TP về bả/ngón tay
		L40	Coarctose	L40	Coarctose	L40	TC-TP về bả/ngón tay
		L41	Gonarthrose	L41	Gonarthrose	L41	TC-TP về bả/ngón tay
		L42	Autre arthrose	L42	Autre arthrose	L42	TC-TP về bả/ngón tay
		L43	Syndrôme de Jépaule	L43	Syndrôme de Jépaule	L43	TC-TP về bả/ngón tay
		L44	Condit. du joueur de tennis	L44	Condit. du joueur de tennis	L44	TC-TP về bả/ngón tay
		L45	Ostéochondrose	L45	Ostéochondrose	L45	TC-TP về bả/ngón tay
		L46	Lésion aiguë interne du genou	L46	Lésion aiguë interne du genou	L46	TC-TP về bả/ngón tay
		L47	Autre tumeur bén./indét. ostéo-artic.	L47	Autre tumeur bén./indét. ostéo-artic.	L47	TC-TP về bả/ngón tay
		L48	Déformation acquise membres inf.	L48	Déformation acquise membres inf.	L48	TC-TP về bả/ngón tay
		L49	Autre maladien ostéo-articulaire	L49	Autre maladien ostéo-articulaire	L49	TC-TP về bả/ngón tay

Figure 47. Comparaison entre un extrait de la CISP en français et vietnamien

ANNEXE 7

Interfaces du travail d'encodage

1. Tableau d'interface

Tableau 26. Interface du travail d'encodage

type de variable	niveau enquêteur	niveau ménage	niveau personne interrogée	niveau problème de santé	niveau de recours
Date	Date				
Chiffre	Enquêteur				
Chiffre		Famille.ID			
Chiffre		Famille.code			
Texte		Adresse			
Chiffre		Code postal			
Chiffre		Commune			
Chiffre		Logement1			
Chiffre		Locataire1			
Chiffre			ID de personne		
Chiffre			Code de personne		
Chiffre			Age		
Chiffre			Sexe		
Chiffre			État civil		
Chiffre			Niveau d'étude		
Chiffre			Occupation		
Chiffre			Type de réponse		

Chiffre			Raison de délégation		
Chiffre			Assurance maladie		
Texte			Vignette		
Chiffre			Maison_médicale		
Chiffre			Assurance mutuelle		
Chiffre			État de santé ressenti		
Chiffre			M. généraliste		
Chiffre			M. régulier (spécialiste)		
Texte			Discipline du spécialiste		
Chiffre			Revenu		
Chiffre				ID. Problème de santé	
Texte				Problème de santé	
Chiffre				Problème_recodé	
Chiffre				Gravité ressentie	
Chiffre				Visite 1-2	
Chiffre					ID de soins en santé
Chiffre					Durée
Texte					Qui
Chiffre					Qui encodé
Texte					Où
Chiffre					Où encodé
Texte					Quoi
Chiffre					Quoi encodé
Chiffre					Niveau séquentiel

2. Pour le type de prestataire de soins

SALLE D'ENCODAGE: Le type de prestataire des soins

Qui soigne: bac si tu Où: phong mach

Comment soigner: kham benh

Prestataires codés: **médecin généraliste**

dau khop, gai cot song	nha thuoc	nha thuoc	mua thuoc	1
dau khop, gai cot song	bac si tu	phong mach	kham benh	1

texte pour chercher

Effacer Fermer

Figure 48. Le type de prestataire de soins

3. Pour le type de prestation de soins

SALLE D'ENCODAGE POUR LES MOTIFS DE SOINS

Motif de soins: kham benh

Prestataire: bac si tu Lieu de soins: phong mach

Motifs codés: **consultation simple**

dau khop, gai cot song	bac si tu	phong mach	kham benh	1100
dau khop, gai cot song	nha thuoc	nha thuoc	mua thuoc	1110

texte pour chercher recours

Effacer Fermer

Figure 49. Le type de prestation de soins

4. Pour le type de lieu de soins

SALLE D'ENCODAGE POUR LES LIEUX DE SOINS

Lieu pour les soins
phong mach

qui: bac si tu quoi: kham benh

Lieu codé
bureau; cabinet (occidental)

dau khop, gai cot song	nha thuc bac si tu	nha thuc phong mach	mua thuc kham benh	1	1
------------------------	--------------------	---------------------	--------------------	---	---

texte pour chercher CISP

Effacer Fermer

Figure 50. Le type de lieu de soins

5. Pour le type de problème de santé

SALLE D'ENCODAGE (problème de santé)

Problème de santé Gravité Âge
examen paraclinique 8,6 47

Code CISP pour le symptôme
A30 khám bệnh/ đánh giá sức khỏe toàn diện

examen paraclinique	spécialiste	hopital st Luc	examen Mri, prise	2	11000
faiblesse	lui	maison	médicament tisane	2	10000
fièvre et mal à la gorge, maux	lui	maison	médicament daph	2	10000
fièvre et mal à la gorge, maux	généraliste	domicile	consultation	2	11000
fièvre et mal à la gorge, maux	pharmacien	pharmacie	médicament	2	11100
ganglion gynécologique ???	lui	maison	médicament daph	1	10000
ganglion gynécologique ???	gynécologue	cabinet	consultation	1	11000
ganglion gynécologique ???	gynécologue	hopital	incision en hopital	1	11100
mal de tête	lui	maison	médicament daph	1	10000
mal formation du foie	lui	maison	médicament des v	1	10000
mal formation du foie	spécialiste du foie	hopital	consultation	1	11000
mal formation du foie	homéopathe	cabinet privé	consultation	1	11100

Mots clé CISP cisp_code: 30

Effacer Fermer

Figure 51. Le type de problème de santé

ANNEXE 8

Programmation des logiciels statistiques

1. Pour SPSS

1.1. Test McNemar (SPSS)

```
CROSSTABS  
  /TABLES=r1 BY r2  
  /FORMAT= AVALUE TABLES  
  /STATISTIC=KAPPA MCNEMAR  
  /CELLS= COUNT  
  /COUNT ROUND CELL .
```

1.2. Test Wilcoxon (SPSS)

```
NPAR TEST  
  /WILCOXON=nombre.0 WITH nombre.1 (PAIRED)  
  /MISSING ANALYSIS.
```

2. Pour Winbugs

```
model{  
  for (i in 1:537) { # 537 personnes enquêtées en Belgique
```

```

N1[i]~dpois(alpha1[i]) # La distribution de problème en première visite
N2[i]~dpois(alpha2[i]) # La distribution de problème en deuxième visite
# Modèle paramétrique
alpha2[i]<-alpha1[i]/(1+delta[commune[i],facteur[i]]) # relation entre N1 et N2
alpha1[i]~dlnorm(mu[commune[i],facteur[i]], tau[commune[i],facteur[i]])
}
for (j in 1:2) {
  for (m in 1:2) {
    mu[j,m]~dnorm(1,10) # Distribution a priori de moyen du nombre de
problème
    tau[j,m]~dgamma(0.1,0.1) # Distribution a priori de 1/variance du nombre
de problème
    delta[j,m]~dnorm(0,10) #Distribution a priori de la valeur relative de «
télescopage »
    test[j,m]<- 1-step(delta[j,m]) #Tester l'hypothèse de la nullité de «
télescopage »
  }
}
}
# Les valeurs primitives à exercer la simulation en MCMC
list(delta=structure( .Data=c(1,1,1,1), .Dim=c(2,2)),
mu=structure( .Data=c(1,1,1,1), .Dim=c(2,2)) , tau=structure( .Data=c(1,1,1,1),
.Dim=c(2,2)) )

```

ANNEXE 9

Réflexion méthodologique : impact du télescopage dans une enquête par questionnaire en deux phases

1) Introduction

De nombreuses études épidémiologiques s'intéressent aux besoins en santé des populations.

Les paramètres à étudier ne se trouvent que rarement dans les banques de données, où l'on enregistre davantage les éléments factuels des interactions entre l'utilisateur et le système de soins (moment, coût, éléments administratifs, prescription de médicaments, réalisation d'actes techniques, etc.).

Pour obtenir des informations spécifiques concernant les besoins ou demandes de la population, il est fait appel, en général, à la technique d'enquête. Dans ce cadre, le questionnaire est parmi les outils les plus largement utilisés ¹.

Les informations recueillies de cette manière peuvent contenir des erreurs qui mettent en cause leur fiabilité et leur validité ²⁻⁵.

Dans sa revue de la littérature, Aman Bhandari a proposé un modèle conceptuel reprenant tous les biais d'une enquête ².

Il répartit les erreurs en deux groupes :

- Le premier contient les erreurs liées aux caractéristiques non modifiables de la population comme, par exemple, les données socio-démographiques de l'échantillon (l'âge, le sexe, la langue, etc.).
- Le deuxième groupe contient les erreurs liées aux paramètres modifiables de l'étude (la longueur de la période étudiée, son éloignement dans le temps, le type d'événements évoqués, la fréquence des événements, la méthode de recueil de l'information, le type de questions, ainsi que les moyens utilisés pour faciliter le souvenir des événements). Notre étude se focalise sur ce deuxième groupe de biais.

Dans les études rétrospectives, les événements analysés se situent dans le passé et demandent donc, au participant, un travail de remémoration. Cela expose les données aux biais de rappel : l'oubli et le télescopage ².

L'oubli d'un événement, phénomène très individuel, ne peut être quantifié si on ne dispose que d'une source de données. Certains auteurs ont utilisé les données des registres sanitaires pour les comparer aux données recueillies par enquête et ainsi estimer le degré d'oubli des participants. Cependant, les données d'un registre peuvent aussi être entachées d'erreurs. Elles ne sont donc pas un bon élément de référence. Nous ne nous sommes pas intéressés à ce biais.

Le biais de télescopage existe lorsque l'événement est erronément situé dans le temps. Un événement peut être évoqué par le participant alors qu'il ne se situe pas dans la période étudiée (télescopage) ou, inversement, ne pas être mentionné alors qu'il en fait partie (parfois appelé télescopage inverse) (Figure 52).

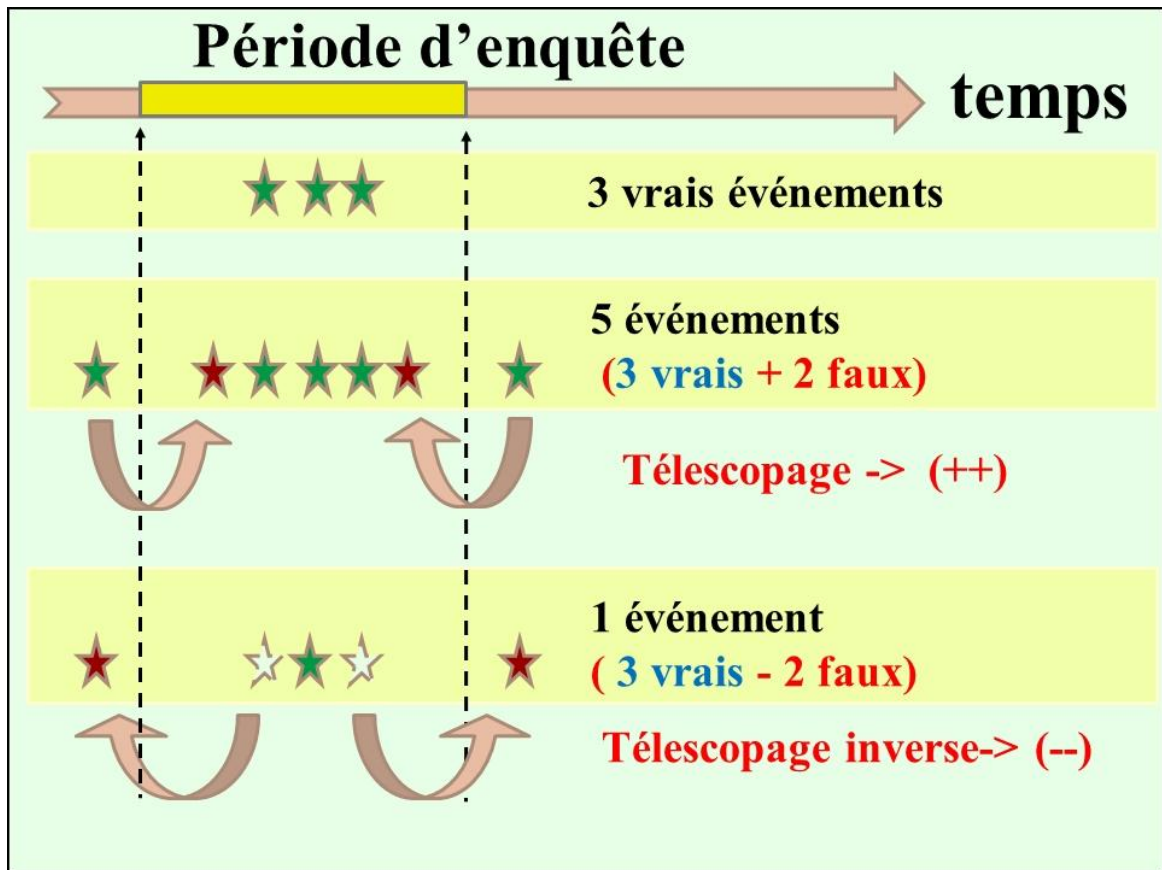


Figure 52. Illustration des biais de télescopage et de télescopage inverse

Dans l'analyse qui suit, nous évaluerons l'effet résultant.

Pour estimer l'impact du biais de télescopage, Neter ⁶ a proposé une enquête en deux phases dans laquelle la période d'étude est délimitée par deux visites.

La première permet de recueillir les données de la période précédente et, surtout, d'interrompre la récolte des données à une date précise. Lors de la deuxième visite, l'enquêteur présente les données de la période précédente à l'enquêté en demandant les événements survenus entre-temps. Dans cette étude, le télescopage était responsable de 8 à 55% de surestimation des données de la première récolte⁶. Il a aussi montré que l'effet de télescopage était plus important quand l'événement était plus marquant.

Un autre biais, dont nous devons tenir compte dans l'analyse des données d'une enquête en deux phases, est celui de fatigue : l'interviewé peut omettre involontairement de mentionner certains événements lors d'une visite ou de l'autre (Figure 53).

La répétition des interventions, comme le dit Verbrugge ⁷, peut augmenter ce biais et entraîner une sous-estimation du nombre d'événements rapportés.

L'objectif de ce travail est d'apprécier l'influence du biais de télescopage sur les données d'une enquête en deux phases.

Le biais de fatigue sera apprécié à des fins d'analyse.

2) Méthodologie

Ce travail a été effectué sur les données belges de notre enquête.

Pour servir l'objectif de l'étude, les problèmes de santé, évoqués par les participants de l'étude présentée plus haut, ont été répartis en deux groupes.

Le premier groupe était constitué des problèmes de santé nécessitant la prise quotidienne de médicaments. L'évocation de ces problèmes ne requérant pas d'effort de mémoire ou de datation, elle ne subit donc que l'effet de fatigue. Pour estimer ce biais, la concordance de déclaration d'un même problème de santé lors des deux visites a été évaluée (tableau 27). Si un problème n'était déclaré qu'à l'une des deux visites (b et c), une discordance de déclaration était enregistrée. Par contre, si le même problème était déclaré à chacune des deux visites (a) ou si aucun problème de santé n'était déclaré (d), il y avait concordance de déclaration. Deux chercheurs ont vérifié indépendamment ces informations.

Tableau 27. Concordance de déclaration

		Visite 2	
		Problème A	Pas de problème
Visite 1	Problème A	a	B
	Pas de problème	c	D

La significativité du degré de concordance a été évaluée par le test de McNemar, de manière globale et par caractéristique socio-démographique.

D'autre part, l'indice Kappa a également été calculé dans chaque sous-groupe pour vérifier l'importance du hasard dans le taux de concordance.

Dans le deuxième groupe comprenant les problèmes de santé ne nécessitant pas une prise quotidienne de médicaments, l'effet de télescopage pouvait survenir en plus de celui de fatigue, puisque leur déclaration supposait une datation.

L'impact de ces biais a été évalué par :

- le test T de Student apparié (sous l'hypothèse nulle, la moyenne de la différence du nombre d'événements entre les deux visites est égale à zéro).
- le test Wilcoxon pour données appariées (sous l'hypothèse nulle, la distribution de la différence du nombre d'événements de chaque personne entre deux visites est égale à zéro).
- Pour vérifier l'importance de la variation intra-personnelle, nous avons appliqué la *Cluster analysis*. Les paramètres ont été estimés par la technique de Markov Chain Monte Carlo (MCMC).

Le nombre de problèmes de santé est supposé suivre une loi de Poisson de moyenne λ , soit $Po(\lambda)$.

Dans le contexte de l'étude, l'effet de télescopage ne se limite qu'à la première visite.

Le modèle MCMC proposé est le suivant:

$N1 \sim Po(\lambda1)$ (Nombre de problèmes déclarés à la première visite)

$N2 \sim Po(\lambda2)$ (Nombre de problèmes déclarés à la deuxième visite)

$\lambda1 = \lambda2 + \text{effet de télescopage}$ (hypothèse de l'étude)

$\lambda1 = \lambda2*(1+\beta)$

- où $N1$ et $N2$ sont le nombre d'événements déclarés à chaque visite,
- où $\lambda1$, $\lambda2$ sont les paramètres de la distribution de Poisson,
- où β est la proportion relative de l'effet télescopage sur la valeur réelle du paramètre.

Les analyses statistiques ont été effectuées à l'aide de SPSS version 13.0 et de Winbugs version 1.4.3. Les 5000 premières simulations ont été utilisées pour obtenir les valeurs de base et les 5000 suivantes pour estimer les paramètres (MCMC). Le seuil de signification a été fixé empiriquement à $p=0,05$. Les formules de test utilisées dans Winbugs sont présentées dans l'annexe 8.

3) Résultats

Pour rappel, 537 personnes ont été interrogées à deux reprises. 318 d'entre elles ont déclaré n'avoir aucun problème de santé.

A la première visite, 380 problèmes requérant une prise quotidienne de médicaments et 1142 n'en nécessitant pas ont été répertoriés. Les valeurs étaient respectivement de 358 et 762 lors de la deuxième visite (Tableau 28).

Tableau 28. Répartition des problèmes de santé mentionnés à chaque visite

	Problème nécessitant la prise quotidienne de médicaments	Problème ne nécessitant pas de prise quotidienne de médicaments	Total des problèmes
Visite 1	380	1142	1522
Visite 2	358	762	1120

Pour évaluer le biais de fatigue, les problèmes de santé requérant une prise de médicaments quotidienne ont été analysés en termes de contenus.

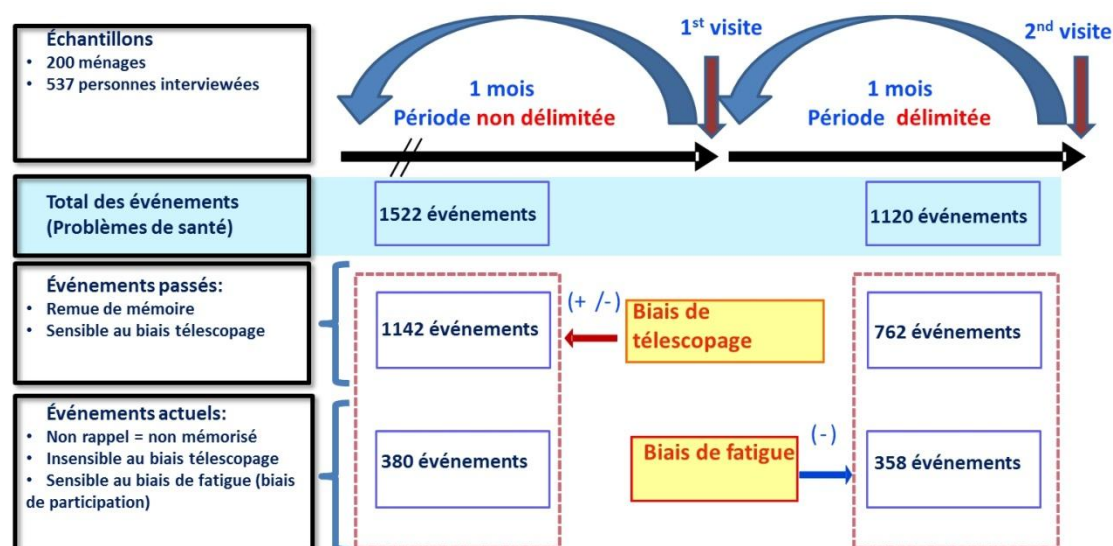


Figure 53. Illustration des biais de télescope et de fatigue

287 problèmes identiques ont été déclarés lors des deux visites. En comptant les 318 personnes n'ayant déclaré aucun problème lors des deux visites, cela porte à 605 le nombre d'événements concordants. 93 problèmes de santé n'ont été mentionnés

qu'à la première visite et 71 à la deuxième visite ; 164 problèmes de santé ont donc été encodés comme discordants. Le taux de concordance de l'information est de 78,7%, avec un indice Kappa est de 0,57. Le test statistique n'a pas montré de différence significative entre les deux visites (Tableau 29).

Tableau 29. Concordance des problèmes de santé (PS) nécessitant la prise quotidienne de médicaments, en fonction des caractéristiques socio-démographiques de l'échantillon

Variable	Valeur de la variable	Concordance (%)	p §	Kappa *
Total	380 PS à la visite 1	78,7	0,101	0,57
	358 PS à la visite 2			
Sexe	Homme	80,5	1	0,61
	Femme	77,4	0,028	0,55
Âge	≤ 18 ans	94,5	1	0,43
	19-65 ans	76,8	0,395	0,54
	> 65 ans	71,5	0,136	0,09
État civil	Marié(e)	72,5	0,373	0,43
	Célibataire	90,4	0,134	0,61
	Divorcé(e)	65,5	0,263	0,28
	Veuf/veuve	85,3	0,065	0,51
	Cohabitant(e)	75,7	0,18	0,50
Niveau d'étude	Pas de diplôme	92,8	0,727	0,82
	Primaire	77,3	0,015	0,54
	Secondaire inférieur	82,4	0,108	0,63
	Secondaire supérieur	76,1	0,262	0,51
	Supérieur non universitaire	77,8	1	0,56
	Universitaire	60,8	0,263	0,22
	Autre	60,0	0,219	0,22

§ test de McNemar pour la concordance, * valeurs de Kappa

1142 problèmes ne nécessitant pas de prise quotidienne de médicaments ont été déclarés à la première visite et 762 à la deuxième.

En moyenne, il y avait 2,13 et 1,42 problèmes par personne respectivement aux première et deuxième périodes. La différence était à hauteur de 50% du nombre de problèmes rapportés qui soit attribué à l'effet du biais de télescopage, puisque l'effet du biais de fatigue est négligeable, comme nous l'avons montré dans les analyses précédentes. Cet effet est toujours significatif et très comparable quand nous avons mesuré dans les sous-groupes socio-démographiques différents qui ont servi de variables de contrôle. Cela signifie donc que le sexe, l'âge, l'état civil et le niveau d'étude ne sont pas corrélés avec le biais de télescopage (tableau 30).

Tableau 30. Comparaison du nombre de problèmes de santé (PS) ne nécessitant pas de prise quotidienne de

Variable	Visite1	Visite2	(P1-P2)/P2 (%)	T Student apparié	Test de Wilcoxon	Test ANOVA
Total	2,13	1,42	50	<0,001	<0,001	
Sexe						0,535
1142 PS à la V1 762 PS à la V2						
Homme	1,89	1,24	52	<0,001	<0,001	
Femme	2,32	1,57	48	<0,001	<0,001	
Age						0,893
≤ 18 ans	1,85	1,20	54	<0,001	<0,001	
19-65 ans	2,19	1,46	50	<0,001	<0,001	
> 65 ans	2,31	1,60	44	<0,001	<0,001	
État civil						0,573
Marié(e)	2,24	1,44	56	<0,001	<0,001	
Célibataire	1,86	1,25	49	<0,001	<0,001	
Divorcé(é)	2,24	1,67	34	0,124	0,091	
Veuf/veuve	2,87	1,83	57	0,001	0,001	
Cohabitant(e)	2,28	1,69	35	0,051	0,079	
Niveau d'étude						0,439
Pas de diplôme	2,13	1,35	58	<0,001	<0,001	
Primaire	1,65	1,09	51	0,009	0,008	
Secondaire inférieur	2,04	1,60	28	0,027	0,007	
Secondaire supérieur	2,22	1,38	61	<0,001	<0,001	
Supérieur non universitaire	2,34	1,57	49	<0,001	<0,001	
Universitaire	2,50	1,61	55	0,003	0,004	
Autre	1,56	1,56	0	1	0,564	

4) Discussion

La qualité des données est un élément primordial des enquêtes. Les efforts pour comprendre, estimer et contrôler les biais ne doivent pas faiblir. Parmi les biais connus, le biais de télescopage est un biais important lorsque l'on souhaite enregistrer des événements d'une période bien délimitée dans le temps. Les efforts pour le contrôler restent très limités du fait du caractère variable du télescopage. En effet, ce biais de télescopage peut influencer les données dans les deux sens : surestimation et sous-estimation ².

Les événements intéressants sont plus facilement évoqués même s'ils concernent une période antérieure à la période étudiée (télescopage). Il en résulte une surestimation d'événements dans l'enquête. Au contraire, des événements moins intéressants seront plutôt repoussés en pensée dans une période antérieure à la période étudiée (télescopage inverse), donnant une sous-estimation d'événements ⁶. L'effet est variable selon les études ^{2,8-10}. En conséquence, il n'est pas facile d'estimer l'influence de ce biais dans les données finales.

L'approche la plus utilisée est de comparer les données d'enquête avec celles d'un registre sanitaire (dossier médical, preuve de paiement, dossier de l'assurance maladie, etc.) ^{9,11-16}. Le principe est de vérifier le contenu et la date de l'information de ces deux sources de données. On pourra ainsi identifier si l'événement est survenu avant, pendant ou après la période étudiée, ce qui permet de quantifier l'importance du télescopage sur le nombre d'événements répertoriés. Cependant, certaines informations ne sont pas systématiquement enregistrées ; elles ne sont donc pas disponibles pour la comparaison. De plus, la nature différente des deux sources d'information constitue en elle-même un biais pour la comparaison ².

Pour dépasser ces limites, il y a une autre approche basée sur l'enquête à deux phases (appelée *Bounded recall*). L'idée est de baliser la période où l'on récolte les événements à étudier. L'inconvénient principal de cette approche est que les données sont exposées au biais de fatigue qui devient plus important à partir de la deuxième visite ¹⁷.

Cependant, si l'on s'intéresse seulement à l'incidence d'événements, et si le biais de fatigue est contrôlé, cette approche devient intéressante pour étudier l'impact de télescopage. C'est le cas de l'étude de Netter. Il a utilisé une approche mathématique permettant de vérifier que l'effet de fatigue était nul.

La technique principale de notre travail était d'identifier deux types d'événements : ceux sensibles aux biais de télescopage et de fatigue et ceux qui ne sont sensibles qu'au biais de fatigue. Avec deux matières différentes, notre approche consiste à évaluer le biais de fatigue pour parvenir à mesurer l'impact de télescopage. Notre analyse montre que le biais de fatigue est statistiquement négligeable dans cette

étude. Ce résultat reste cohérent même après avoir tenu compte des paramètres socio-démographiques.

De ce point de vue, la différence moyenne du nombre d'événements entre les deux visites est attribuée au biais de télescopeage, qui était à hauteur d'un tiers du nombre moyen de problèmes de santé. Ce résultat est comparable à celui d'autres études. La plus-value apportée par notre étude est que l'impact du télescopeage est bien démontré par la comparaison des mêmes données recrutées par un questionnaire.

Nous avons trouvé que les facteurs comme l'âge, le sexe, l'état civil et le niveau d'étude n'ont pas eu d'effet significatif sur le biais de télescopeage. Dans la littérature, la discussion de cet effet est encore controversée. Dans certains travaux¹³⁻¹⁵ le niveau d'étude, le type d'occupation et le niveau de revenus ne sont pas corrélés avec le biais de rappel, alors que d'autres études concluent au contraire à une corrélation^{12,18}.

Comme le biais de télescopeage peut varier en fonction de la méthode d'enquête, de la durée de rappel, de l'événement mesuré^{6,18}, notre travail s'est limité à montrer l'ampleur du télescopeage dans une enquête communautaire par questionnaire. L'impact du télescopeage en termes absolus n'est pas transposable à d'autres contextes. Nous nous sommes limités aux analyses d'impact de ce biais en nous basant sur l'incidence d'événements sans nous intéresser à la nature des événements.

À notre avis, la méthode du *Bounded recall* n'est pas sans inconvénient. En premier lieu, il pourrait y avoir une influence saisonnière sur les événements de santé rapportés lors de deux visites différentes. Cet effet a probablement eu un impact limité sur notre travail vu le faible délai entre les deux visites, mais nous ne l'avons pas contrôlé expressément. Deuxièmement, l'effet de télescopeage a été évalué, d'une part sur le nombre d'événements plutôt que sur leur nature et, d'autre part, au niveau de l'échantillon plutôt qu'à celui de l'individu. Par conséquent, télescopeage et télescopeage inverse ne sont pas identifiables par cette technique (Tableau 31).

Tableau 31. Comparaison des différentes méthodes d'approche entre les études

Critères	Autres études	Bounded recall (Neter)	Notre étude
Référence	Registres/bases de données	Enquête en plusieurs phases	Enquête en 2 phases
Comparaison	Contenu	Événements	Événements
Source d'information	Même source	Sources différentes	Sources différentes
Technique	Différentes	Même technique	Même technique
Période de rappel	Variée	1 mois	1 mois
Surestimation	5-68%	Non calculable	Non calculable

La méthode d'enquête en deux phases se base sur l'hypothèse de la nullité des autres biais sur la différence entre les deux phases, ce qui demande un déroulement identique des deux visites. Cette étude a été menée avec beaucoup de rigueur dans la préparation à ce niveau, mais le déroulement de chaque visite n'a pas pu être vérifié.

5) Conclusion

Bien que l'enquête par questionnaire présente des biais potentiels importants, cette méthode est largement utilisée dans le domaine de la santé, parce qu'elle apporte des données difficilement accessibles autrement. Les efforts pour estimer les biais qui entachent les résultats sont encore limités et la validité des données reste donc hypothétique. Dans notre étude, 50% du nombre des problèmes de santé surestimés sont attribués au biais de télescopage. Ce résultat nous amène à garder une grande prudence dans l'interprétation des données. Il nous semble donc important, dans chaque enquête, de contrôler ce biais afin d'assurer la validité des données de l'enquête rétrospective par questionnaire.

6) Références

1. Demarest S, Gisle L, Hesse E, Miermans P-J, Tafforeau J, Heyden Jvd. Synthèse: Enquête de Santé par Interview Belgique 2004 Belgique: Institut scientifique de la santé publique; 2004.
2. Bhandari A, Wagner T. Self-reported utilization of health care services: improving measurement and accuracy. *Med Care Res Rev* 2006;63:217-35.
3. Knauper B, Turner PA. Measuring health: improving the validity of health assessments. *Qual Life Res* 2003;12 Suppl 1:81-9.
4. Huang PY, Buring JE, Ridker PM, Glynn RJ. Awareness, accuracy, and predictive validity of self-reported cholesterol in women. *J Gen Intern Med* 2007;22:606-13.
5. Short ME, Goetzel RZ, Pei X, et al. How accurate are self-reports? Analysis of self-reported health care utilization and absence when compared with administrative data. *J Occup Environ Med* 2009;51:786-96.
6. Neter J, Waksberg J. A Study of Response Errors in Expenditures Data from Household Interviews. *Journal of the American Statistical Association* 1964;59:18-55.
7. Verbrugge LM. Health diaries. *Med Care* 1980;18:73-95.
8. Schmitz MF, Russell DW, Cutrona CE. The Validity of Self-Reports of Physician Use Among the Older Population. *Journal of Applied Gerontology* 2002;21:203-19.
9. Ungar WJ, Coyte PC. Health services utilization reporting in respiratory patients. Pharmacy Medication Monitoring Program Advisory Board. *J Clin Epidemiol* 1998;51:1335-42.
10. Petrou S, Murray L, Cooper P, Davidson LL. The accuracy of self-reported healthcare resource utilization in health economic studies. *Int J Technol Assess Health Care* 2002;18:705-10.
11. Solomon DH, Stedman M, Licari A, Weinblatt ME, Maher N, Shadick N. Agreement between patient report and medical record review for medications used for rheumatoid arthritis: the accuracy of self-reported medication information in patient registries. *Arthritis Rheum* 2007;57:234-9.
12. Roberts RO, Bergstralh EJ, Schmidt L, Jacobsen SJ. Comparison of self-reported and medical record health care utilization measures. *J Clin Epidemiol* 1996;49:989-95.
13. Ritter PL, Stewart AL, Kaymaz H, Sobel DS, Block DA, Lorig KR. Self-reports of health care utilization compared to provider records. *J Clin Epidemiol* 2001;54:136-41.

14. Reijneveld SA, Stronks K. The validity of self-reported use of health care across socioeconomic strata: a comparison of survey and registration data. *Int J Epidemiol* 2001;30:1407-14.
15. Raina P, Torrance-Rynard V, Wong M, Woodward C. Agreement between self-reported and routinely collected health-care utilization data among seniors. *Health Serv Res* 2002;37:751-74.
16. Heyden Jvd, Tafforeau J, Oyen HV, Demarest S. Measurement of the Use of Curative Health Services: Health Interview survey versus National Registers. *Archive of Public Health* 2003;61:177-90.
17. Bradburn NM, Rips LJ, Shevell SK. Answering autobiographical questions: the impact of memory and inference on surveys. *Science* 1987;236:157-61.
18. Bellon JA, Lardelli P, Luna JD, Delgado A. Validity of self reported utilisation of primary health care services in an urban population in Spain. *J Epidemiol Community Health* 2000;54:544-51.

ANNEXE 10

Illustration des différences d'affluence entre une polyclinique ambulatoire hospitalière et un PSP



Policlinique ambulatoire hospitalière

