

La population consultante en milieu ambulatoire

Claudine Jeangros, Dominique Hausser

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

L'enquête «Pratique Médicale Ambulatoire» (PMA) a été réalisée en 1987 dans les cantons de Vaud et Fribourg (Suisse). Un relevé de consultations a été effectué auprès de médecins privés et des services ambulatoires des hôpitaux dans le but de décrire l'activité médicale ambulatoire [1].

Le but de cet article est de décrire les caractéristiques des patients ayant recours aux soins extra-hospitaliers, en comparant les consultations fournies par les médecins installés et celles fournies par les services ambulatoires des hôpitaux. Les motifs de consultation et les diagnostics posés ne sont pas pris en compte dans la présente analyse.

L'âge et le sexe ont une incidence biologique qui détermine des mortalités et des morbidités différentes: d'une part l'âge détermine des pathologies particulières, d'autre part les hommes et les femmes présentent des maladies spécifiques. Mais, la maladie n'est pas uniquement un dysfonctionnement biologique, elle est aussi socialement définie [2].

Dans les différentes études réalisées sur la pratique ambulatoire, il apparaît que, en termes de catégories d'âge, ce sont les enfants et les personnes âgées qui ont le plus recours aux soins extra-hospitaliers [3–7]. Par ailleurs, les femmes consultent plus que les hommes [3–9]. Différentes interprétations ont été proposées pour expliquer cette différence entre les sexes [10, 11].

D'autres facteurs ont une influence sur les recours de la population au système de soins. La structure et les contraintes de ce système jouent notamment un rôle. D'une part, les producteurs de soins ne sont pas répartis de manière uniforme sur le territoire, il faut donc tenir compte de leurs effectifs, de leurs densités et de la distance géographique du patient au médecin. D'autre part, les disponibilités même des praticiens peuvent influencer les demandes qui leur sont adressées.

Méthode

L'objet de l'étude est la consultation, définie comme le contact entre un patient et un médecin; ce qui comprend les consultations au cabinet, les visites à domicile, les visites en établissement médico-social (EMS) et les téléphones. Un même patient a pu être vu plusieurs fois durant la période d'enquête.

L'instrument est une fiche de relevé de consultations

développée aux Etats-Unis par le National ambulatory medical care survey (NAMCS) [12] et adaptée à la situation suisse [13–17]. Elle a déjà été utilisée en 1981 dans les cantons de Vaud et Fribourg pour une première étude similaire [18–27]. La fiche fournit des indications sur les caractéristiques des patients, sur les motifs et diagnostics de la consultation et sur les prestations fournies (voir fig. 1).

Un échantillon représentatif des médecins installés dans les cantons de Vaud et Fribourg a été sélectionné en fonction de sept spécialités (généralistes avec titre FMH, praticiens sans titre FMH, internistes, pédiatres, chirurgiens, gynécologues, autres spécialistes (ophtalmologues, dermatologues, ORL) et de cinq régions (Lausanne, Vevey-Morges-Nyon (zones sanitaires II, III, IV du canton de Vaud), reste du canton de Vaud, Fribourg ville (district de la Sarine), reste du canton de Fribourg) (n=191). Le taux de participation a été de 70%. L'ensemble des services ambulatoires des hôpitaux de ces deux cantons ont été sollicités. La quasi-totalité d'entre eux ont pris part à l'enquête (n=35).

Le relevé de consultations s'est déroulé durant les mois de février et mars 1987. Les praticiens ont enregistré chaque septième consultation durant trois semaines (7482 fiches). Les services des hôpitaux ont relevé la totalité de leurs consultations durant deux semaines (10419 fiches).

Pour la présentation des résultats, les services ambulatoires des hôpitaux ont été regroupés en trois types, définis d'après le caractère des consultations fournies: les services de médecine de premier recours (chirurgie, pédiatrie, gynécologie-obstétrique, médecine interne), les services de consultations spécialisées (ORL, dermatologie, ophtalmologie, rhumatologie, etc) et les services d'urgences (services universitaires spécifiquement d'urgence et services des hôpitaux régionaux et de zone). Les contraintes de fonctionnement de ces services n'ont pas toujours permis d'effectuer le relevé de consultations durant une période de deux semaines (certains 1 semaine, d'autres 3 semaines). De ce fait, les données sont toujours pondérées en fonction de ces participations diverses. En ce qui concerne les médecins installés, les résultats sont pondérés en tenant compte des taux de participation dans les différents

Recherche sur la pratique de la médecine de cabinet			Recherche Pratique Médicale Ambulatoire (PMA) Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Bugnon 17, 1005 LAUSANNE, 021 41 28 66		1987
Prière de remplir une formule pour chaque 7 ^e patient					
Numéro d'identification N^o 27832	1. Date de la consultation	2. Sexe du patient <input type="checkbox"/> masculin <input type="checkbox"/> féminin	3. Année de naissance	4. Commune de domicile	
5. Principaux motifs/troubles/symptômes/plaintes au moment de la consultation actuelle (Tels que les expose le patient) a. le plus important		6. Avez-vous déjà vu le patient auparavant? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non S'agit-il de: <input type="checkbox"/> première consultation pour le problème présenté <input type="checkbox"/> suite de traitement d'une affection aiguë <input type="checkbox"/> problème chronique / traitement à long terme			
b. autres		7. Forme de consultation <input type="checkbox"/> au cabinet médical <input type="checkbox"/> visite à domicile <input type="checkbox"/> visite à établissement médico-social <input type="checkbox"/> consult. par téléphone	8. S'agit-il d'un cas d'urgence? Selon l'avis du patient <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Selon l'avis du médecin <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	9. Pour cette consultation, le patient est-il: <input type="checkbox"/> venu de lui-même <input type="checkbox"/> reconvoqué <input type="checkbox"/> envoyé par un autre médecin <input type="checkbox"/> envoyé par hôpital <input type="checkbox"/> motif admin. (certificat p. ex.)	
10. Traitements et prestations à cette consultation, ou en rapport avec elle (prière de marquer d'une croix chaque prestation)			11. Diagnostic principal du médecin en rapport avec les symptômes/les troubles signalés dans la question 5		
<input type="checkbox"/> anamnèse	<input type="checkbox"/> injection, sauf vaccination				
<input type="checkbox"/> complément d'anamnèse	<input type="checkbox"/> vaccination				
<input type="checkbox"/> status <input type="checkbox"/> général d'un système	<input type="checkbox"/> ordonnance/prescription de médicaments				
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> local	<input type="checkbox"/> entretien/conseils médicaux				
<input type="checkbox"/> mesure de la pression sanguine	<input type="checkbox"/> psychothérapie/écoute thérapeutique				
<input type="checkbox"/> mesure de la fonction pulmonaire	<input type="checkbox"/> check-up/examen préventif				
<input type="checkbox"/> test d'effort	<input type="checkbox"/> certificat médical				
		actes effectués	à votre cabinet	ailleurs	
<input type="checkbox"/> ECG					
<input type="checkbox"/> examen radiologique					
<input type="checkbox"/> prise de matériel pour examen (sang, urine, biopsie,...)					
<input type="checkbox"/> intervention chirurgicale, laquelle?					
<input type="checkbox"/> physiothérapie					
<input type="checkbox"/> autre prestation, laquelle?					
			12. Mesures prises à la fin de cette consultation (svp marquer d'une croix tout ce qui est prévu)		
			<input type="checkbox"/> pas de contrôle		
			<input type="checkbox"/> contrôle ds _____ jours		
			<input type="checkbox"/> prise de contact, tél. _____ semaines		
			<input type="checkbox"/> transfert à un autre médecin		
			<input type="checkbox"/> définitif <input type="checkbox"/> pour conseilium		
			<input type="checkbox"/> transfert à une instance non médicale		
			<input type="checkbox"/> retour au premier médecin traitant		
			<input type="checkbox"/> hospitalisation		
			<input type="checkbox"/> autres mesures, lesquelles? _____		
			13. Durée de la présente consultation		
			_____ minutes		

Fig. 1. Fiche de relevé de consultations (médecins installés)

sous-groupes (discipline exercée et lieu d'installation). Pour comparer entre elles les données des praticiens et celles des services des hôpitaux, les consultations observées sont ramenées à une même unité (ensemble des consultations sur une semaine; il s'agit toujours de semaine travaillée: on considère que les médecins travaillent en moyenne entre 44 et 46 semaines par année).

Quelques résultats sont présentés sous forme de box-plots, ils doivent être lus et interprétés de la manière suivante. La ligne séparant la surface rectangulaire en deux parties est la médiane de la variable (50% des observations à gauche de cette limite, 50% à droite). Les tirets entourant la médiane représentent l'intervalle de confiance de cette valeur. La limite gauche de la surface est le premier quartile et la limite droite le troisième quartile. Les symboles situés aux extrémités de la ligne sont les outliers (+) et les far outliers (O), c'est-à-dire les valeurs observées très éloignées de la médiane. La hauteur de la «boîte» varie en fonction du nombre d'observations (n).

Résultats

Distribution des consultations dans les cabinets privés selon l'âge et le sexe des patients

Pour l'ensemble des praticiens privés, l'âge médian des patients est de 40 ans. Il est de 38 ans pour les

hommes, 42 ans pour les femmes (voir figure 2). 16% des consultations observées ont été fournies à des enfants de moins de 15 ans, 63% à des personnes entre 15 et 64 ans et 21% aux personnes âgées de plus de 65 ans.

L'âge définit des types particuliers de consultations: les enfants sont plus souvent vus en première consultation (40% des contacts). Les adultes sont plus fréquemment suivis pour un traitement, quant aux personnes âgées, elles se caractérisent par la forte prévalence des problèmes chroniques (plus de 50% des consultations) (voir question 6 de la fiche).

Jusqu'à l'âge de 14 ans, les garçons sont plus nombreux dans les cabinets médicaux (55% des consultations). Mais, dès 15 ans, les femmes consultent plus et leur prédominance augmente avec l'âge. Dès 65 ans elles représentent près des deux tiers des consultations.

Près de 20% des patients considèrent que la consultation est urgente. Cette proportion est plus élevée pour les enfants et diminue régulièrement avec l'âge. Les hommes viennent un peu plus souvent que les femmes en urgence. Les médecins quant à eux estiment la proportion de consultations urgentes à 13% seulement (voir question 8 de la fiche).

La distribution des âges des patients est très large dans toutes les disciplines, mis à part la pédiatrie, la gynécologie et la psychiatrie (voir figure 2).

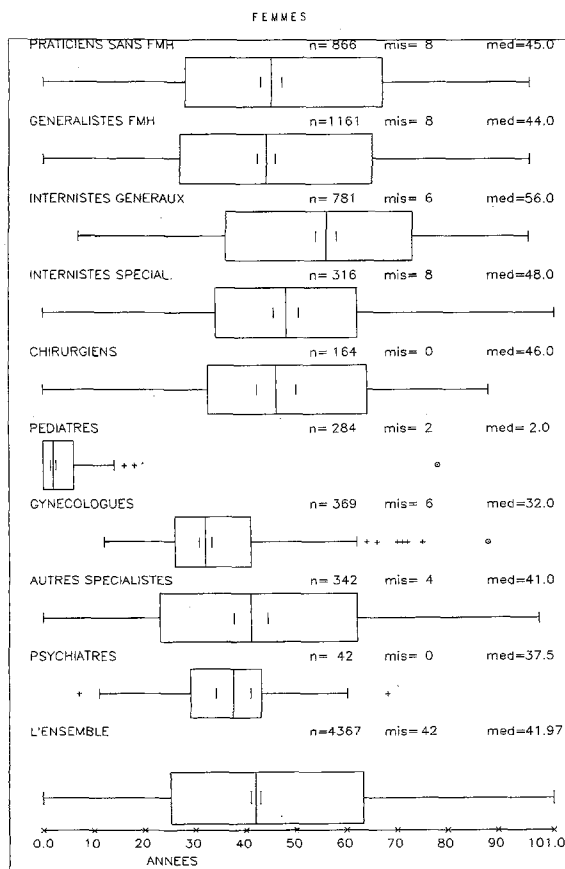
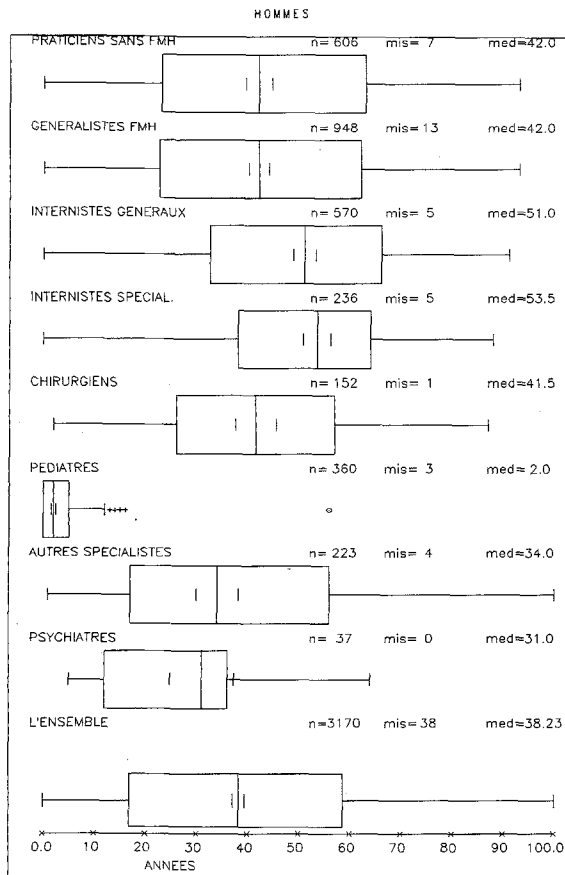


Fig. 2. Distribution des âges des patients selon le sexe (échantillon)

Les praticiens sans titre FMH et les généralistes avec titre FMH ont des patients de tous âges, mais relativement peu de jeunes (seulement 11% ont moins de 15 ans). Jusqu'à 15 ans, les patients masculins sont plus nombreux, mais au-delà les femmes représentent toujours plus de la moitié des consultations; elles sont à l'origine d'une importante proportion des consultations particulièrement entre 15 et 39 ans et dès 65 ans. En médecine interne, il y a fort peu de patients jeunes (3% en-dessous de 15 ans); un tiers des consultations sont fournies à des personnes de plus de 65 ans. Et 18% des patients ont plus de 75 ans. La médiane de l'âge est relativement élevée: 54 ans. Les femmes sont plus nombreuses dès 15 ans. Cette clientèle se caractérise par la grande prévalence des problèmes chroniques (38%) (liés à l'âge).

Les internistes avec sous-spécialité voient également très peu de patients jeunes. Le sexe masculin est prédominant jusqu'à 5 ans. Les consultations pour un problème chronique représentent également une grande proportion de leurs prestations (45%).

Les deux tiers des patients des chirurgiens sont âgés de 15 à 64 ans. C'est une clientèle plus masculine que dans toutes les autres spécialités mise à part la pédiatrie: la proportion d'hommes et de femmes est quasiment égale sur l'ensemble des classes d'âge. La proportion des patients qui n'ont encore jamais été vus par le médecin est relativement importante (26%).

En pédiatrie, l'étendue d'âge des patients est évidemment restreinte: ils ont entre 0 et 19 ans, et la grande majorité ont moins de 10 ans (92%). Les garçons sont plus nombreux que les filles. Dans la moitié des cas, il s'agit d'une première consultation pour le problème présenté.

Les gynécologues ont une clientèle très ciblée: 95% des consultations sont destinées à des femmes âgées de 15 à 54 ans. C'est une clientèle jeune: l'âge médian est de 32 ans.

Les psychiatres voient des patients âgés de 6 à 70 ans. Leurs prestations sont en grande majorité fournies à des patients déjà connus: près de 70% des consultations sont liées à un problème chronique.

En ce qui concerne les autres spécialités (dermatologues, ophtalmologues, ORL), les patients sont relativement jeunes. Dès 15 ans, les femmes sont nettement plus nombreuses (62% des consultations).

Ces résultats bruts rapportés à la structure de la population des cantons de Vaud et Fribourg fournissent le nombre de consultations fournies pour 100 habitants par semaine. Les consommations médicales sont les plus fortes aux deux extrémités de la vie: les enfants et les personnes âgées consultent plus que les autres classes d'âge (environ 20 consultations pour 100 habitants par semaine pour chacune de ces deux catégories). Le taux minimum se situe chez les adolescents, puis il est assez stable durant l'âge adulte. Les mêmes calculs effectués par sexe montrent chez les enfants la plus grande consommation médicale des garçons; par la suite il apparaît clairement que les femmes consul-

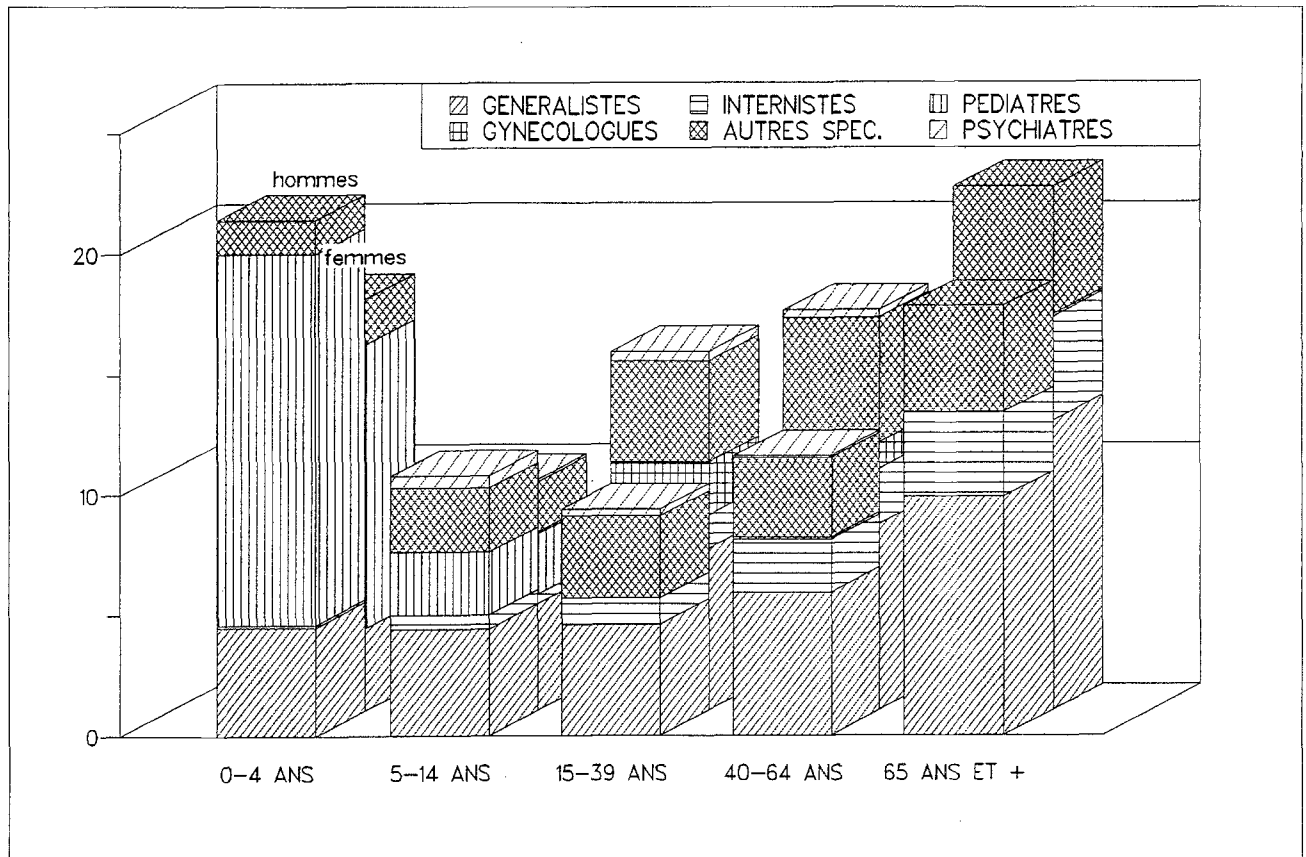


Fig. 3. Nombre de consultations pour 100 habitants par semaine selon la spécialité du médecin (échantillon)

tent effectivement plus que les hommes dès l'âge de 15 ans (voir figure 3). Durant la période de fertilité-maternité, les femmes ont un taux élevé de consultation qui n'est pas seulement dû aux prestations gynécologiques puisqu'elles sont à l'origine d'un plus grand nombre d'actes chez des médecins de toutes disciplines.

Distribution des consultations dans les services ambulatoires des hôpitaux selon l'âge et le sexe des patients

Les patients y ayant recours ont un profil relativement différent de ceux consultant en cabinet privé. Ils sont en moyenne plus jeunes et les hommes sont majoritaires. En effet, l'âge médian est de 31 ans; il est de 31 ans pour les hommes, 32 ans pour les femmes (voir figure 4). Une répartition par classes d'âge indique que 17% ont moins de 15 ans, et la tranche d'âge 15-64 ans représente 70% des consultations. Les personnes âgées sont moins nombreuses que dans les cabinets privés (13% dans les services ambulatoires contre 21% chez les médecins installés).

Plus de la moitié des consultations sont fournies à des hommes. Ceux-ci sont plus nombreux que les femmes pour toutes les classes d'âge jusqu'à 65 ans.

La proportion des patients qui n'ont jamais été vus auparavant est relativement importante (30% contre

moins de 9% chez les médecins installés), sinon on retrouve la même prédominance des premières consultations chez les enfants et des problèmes chroniques chez les patients âgés.

Les consultations considérées comme urgentes par le patient représentent 28% du total, la proportion est plus élevée chez les enfants et diminue avec l'avance en âge. Les hommes viennent plus souvent en urgence que les femmes. Les médecins quant à eux estiment que 22% des prestations sont urgentes.

Dans les services de médecine de premier recours, qui incluent les consultations pédiatriques, il y a une proportion relativement importante d'enfants (30% des consultations en dessous de 15 ans). L'âge médian est de ce fait relativement bas: 25 ans. Entre 15 et 39 ans, il y a une très forte surreprésentation du sexe féminin (69%) due aux consultations gynéco-obstétricales.

Les services fournissant des consultations spécialisées voient avant tout des adultes (77% des consultations entre 15 et 64 ans). C'est le type de services ambulatoires où il y a le plus de personnes âgées (18%) et le moins d'enfants (5% avant 15 ans). L'âge médian est relativement élevé (41 ans). Jusqu'à 65 ans, les hommes sont plus nombreux que les femmes. Celles-ci deviennent majoritaires dès le troisième âge.

48% des patients des services d'urgences sont des jeunes adultes (entre 15 et 39 ans), dans cette tranche d'âge les hommes représentent 70% des consultations.

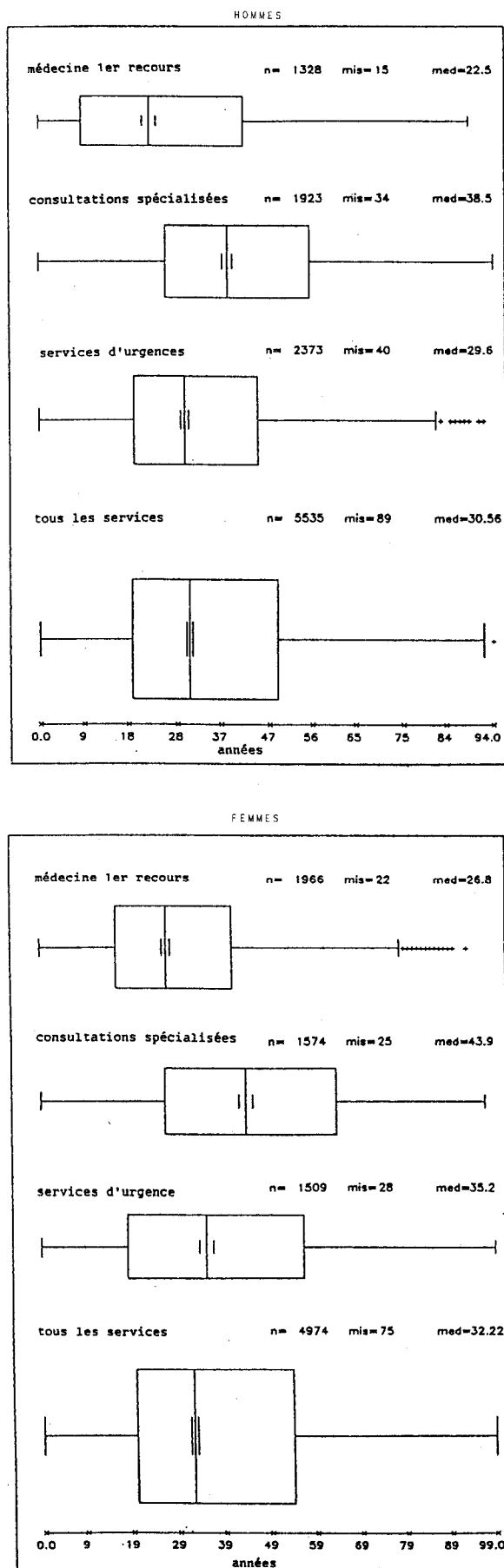


Fig. 4. Distribution des âges des patients selon le sexe (services ambulatoires)

De même que dans les services spécialisés, les hommes sont plus nombreux que les femmes jusqu'à 64 ans.

Dans les services de médecine de premier recours et de consultations spécialisées, un peu moins du quart des patients considèrent venir en urgence. Dans les services d'urgences, cette proportion est logiquement nettement plus élevée (44%). Les consultations urgentes sont plus fréquentes chez les hommes dans les deux premiers types de services, en revanche dans les services d'urgences la proportion est égale entre les hommes et les femmes.

De même que pour les médecins installés, des taux de consultations ont été calculés. La première chose à relever est le faible nombre de prestations fournies par les services ambulatoires par rapport à celles fournies par les médecins privés (voir figures 3 et 5). Moins d'une consultation par semaine (0.68) est fournie pour 100 habitants (plus de 15 chez les praticiens privés).

Les jeunes adultes (15-39 ans) et les enfants (jusqu'à 4 ans) sont les catégories de la population utilisant le plus ce genre de prestations ambulatoires. Dans les services d'urgences, il y a une forte surconsommation des hommes entre 15 et 39 ans (0.45 consultation contre 0.19 chez les femmes).

Influence des structures du système de soins ambulatoires chez les médecins installés

La densité médicale est un facteur prépondérant dans une perspective d'offre de prestations. Le canton de Vaud compte un plus grand nombre de médecins par rapport à la population que celui de Fribourg. Les médecins sont concentrés dans les villes (Lausanne et Fribourg ont le plus grand nombre de médecins par rapport à l'effectif de la population) alors que dans les campagnes leur nombre est beaucoup plus bas. En distinguant les médecins de premier recours (c'est-à-dire les généralistes, internistes généraux, pédiatres et gynécologues) des spécialistes, les écarts entre régions sont encore plus grands (voir tableau 1).

Un calcul du taux de consultations en fonction de la région de domicile du patient montre que l'on consulte plus en ville (entre 14 et 15 contacts par semaine pour 100 habitants) qu'en campagne (12-13).

Les recours au médecin sont différents en fonction du lieu où l'on habite: en campagne, généralistes et internistes fournissent plus de prestations que les spécialistes par le simple fait que ces derniers sont moins facilement atteignables. Dans les villes de plus de 10000 habitants (Lausanne, Morges, Nyon, Vevey, Montreux, Yverdon, Fribourg), il apparaît que la proportion de consultations de généralistes est plus basse que sur l'ensemble des deux cantons. Par contre les recours aux autres types de praticiens augmentent et plus particulièrement ceux aux internistes et pédiatres. Dans les grandes villes (Lausanne et Fribourg), 97% des patients consultent un médecin installé dans la zone où ils sont domiciliés. Ces proportions sont plus basses dans les autres zones sanitaires (entre 70 et

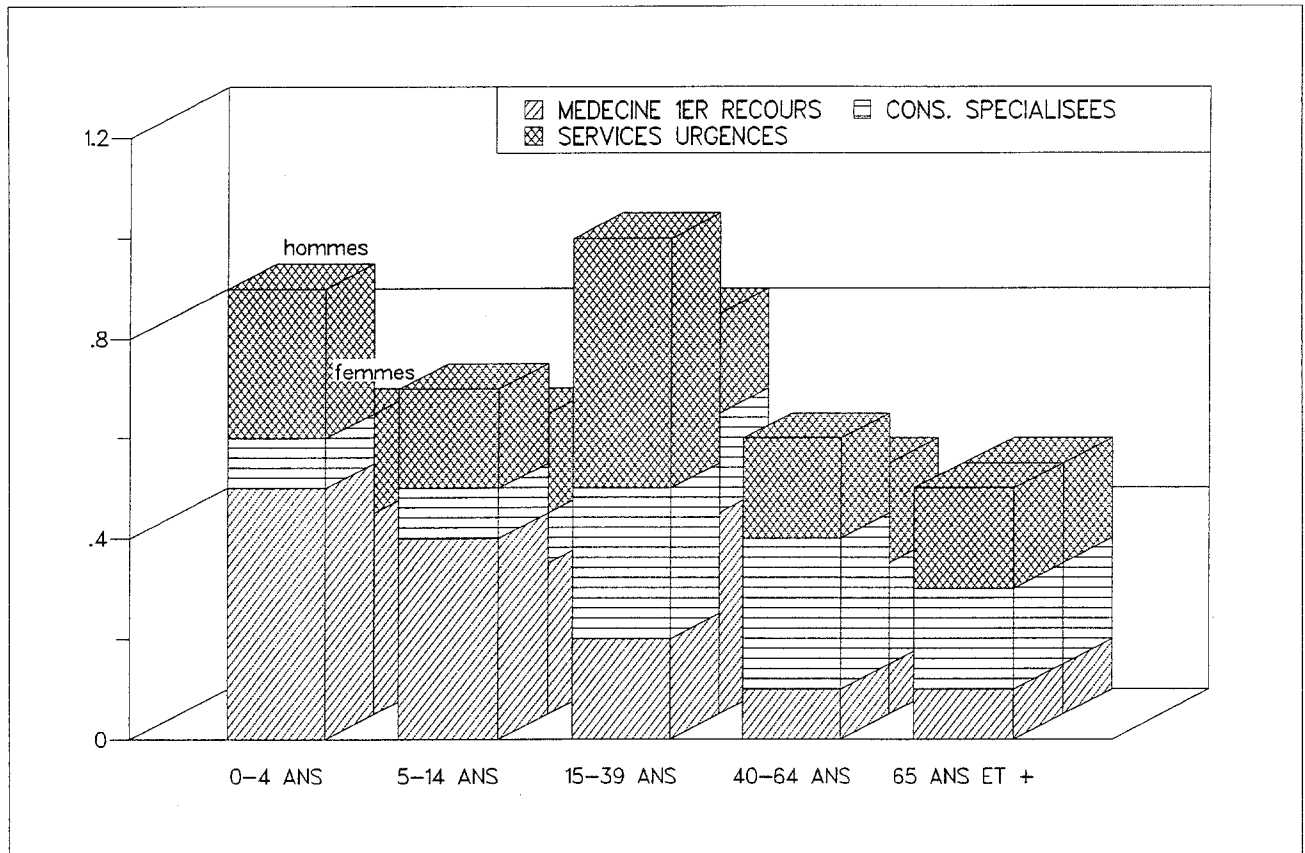


Fig. 5. Nombre de consultations pour 100 habitants par semaine selon le type de services (services ambulatoires)

78%): ceci s'explique par le fait que le patient peut être obligé de parcourir une certaine distance pour consulter un spécialiste.

Influence des structures du système de soins dans les recours aux services ambulatoires des hôpitaux

Il est important de relever, dans cette perspective d'attraction entre offre de services ambulatoires et domicile des patients, que les données sont biaisées pour le canton de Fribourg par le fait qu'un certain nombre de services n'ont pas participé au relevé des consultations.

De ce fait, seules les données pour le canton de Vaud peuvent être interprétées ici.

Le taux de consultations calculé par type d'hôpital en fonction du domicile du patient montre que ce sont les habitants de Lausanne qui ont le taux le plus élevé de consultations (1.14); ce qui s'explique par le grand nombre de services ambulatoires localisés dans cette ville. Ce taux diminue pour les patients vivant dans des régions périphériques: les habitants du reste du canton de Vaud consultent deux fois moins que ceux vivant à Lausanne. Les habitants de Lausanne ont avant tout

Tab. 1. Densité médicale (exprimée en médecin par habitants)

		tous les médecins	médecins 1 ^{er} recours	spécialistes
Vaud	1. Lausanne	1/409	1/640	1/1134
	2. Zones sanitaires de Morges, Nyon, Vevey	1/732	1/968	1/3008
	3. Reste du canton de Vaud	1/730	1/914	1/363
Fribourg	4. District de la Sarine (ville de Fribourg)	1/559	1/866	1/1579
	5. Reste du canton de Fribourg	1/1188	1/1437	1/6867

recours aux services de médecine de premier recours (0.64) alors que les personnes vivant ailleurs dans le canton font plutôt appel aux services d'urgences. Ceci est en fait lié au regroupement des services hospitaliers entre eux: les services des hôpitaux régionaux et de zone ont été définis comme des services d'urgences. Toutefois, il est intéressant de relever qu'une proportion relativement importante de personnes vivant en-dehors de Lausanne s'y déplacent pour bénéficier d'une consultation spécialisée: 20% de ces prestations sont fournies à des personnes vivant dans l'arc lémanique et 15% à des personnes vivant dans le reste du canton.

Les patients consultent avant tout dans un service situé près de leur domicile. Toutefois, les pourcentages de personnes consultant à leur lieu de domicile sont moins élevés que pour les médecins installés notamment en-dehors de Lausanne. Ceci provient du fait que pour obtenir une consultation spécialisée il peut être nécessaire de parcourir une certaine distance (un quart des patients vus dans les services de Lausanne habitent en-dehors de cette zone sanitaire).

Influence de l'offre chez les médecins installés

Pour l'ensemble des médecins privés, 90% des consultations ont lieu au cabinet. Les visites à domicile représentent un peu moins de 6% des consultations; quant aux visites en EMS et aux téléphones, ils ne constituent qu'une très faible part de l'activité (2% chacun).

Les visites à domicile sont principalement fournies aux personnes âgées (62%), c'est-à-dire aux patients pouvant le moins bien se déplacer. Celles fournies à des patients jeunes sont le plus souvent considérées comme des consultations urgentes (80% jusqu'à 50 ans, puis le caractère urgent diminue nettement avec l'âge). Les femmes bénéficient d'une forte proportion des visites à domicile (62%) ce qui peut s'expliquer par l'âge élevé des patients.

Les téléphones proviennent de patients de tous âges; contrairement aux visites à domicile, le caractère urgent augmente avec l'âge des patients: les personnes âgées téléphonent donc plutôt en cas de réelle nécessité.

Les visites à domicile sont principalement fournies par les médecins généralistes (avec ou sans titre FMH) et les internistes; elles représentent entre 8 et 9% de l'ensemble de leurs consultations. Les pédiatres en font peu (5%), par contre ils fournissent un peu plus de consultations par téléphone que tous leurs confrères: cela s'explique certainement par les inquiétudes des parents face aux troubles de leur enfant (68% de ces appels concernent des enfants de moins de 4 ans).

Dans le canton de Vaud, il apparaît que la proportion des visites à domicile augmente dans les zones périphériques: à Lausanne moins de 6% des contacts ont lieu à domicile, alors que dans l'arc lémanique, il y en a 8%, et 11% dans le reste du canton. Pour le canton de Fribourg, par contre, le nombre de visites à domicile

est équivalent en ville et à la campagne (entre 4 et 5%). La densité médicale plus faible, correspondant à une disponibilité moindre des praticiens, joue certainement un rôle à cet égard.

Les médecins installés fournissent des consultations tous les jours de la semaine, mais ils travaillent moins le jeudi et beaucoup moins le week-end (voir figure 6).

Les consultations fournies pendant les jours de moindre activité des praticiens sont considérées par le patient comme plus urgentes que les autres: les consultations urgentes selon le patient sont plus stables au cours de la semaine.

Le jeudi, la proportion des consultations fournies à de jeunes enfants est plus élevée qu'en moyenne. Les enfants en âge de scolarité sont également relativement nombreux à consulter le jeudi, de même que le mercredi qui est leur jour (après-midi) de congé. Par rapport à la moyenne, les jeunes adultes consultent plus le samedi. Quant aux personnes âgées elles sont plutôt plus nombreuses le lundi.

Influence de l'offre dans les services ambulatoires des hôpitaux

Ils fonctionnent principalement comme services de consultations (78% des prestations), 20% de leurs prestations sont fournies en salle d'urgence. Les contacts par téléphone sont extrêmement rares (5 cas sur 4916). Les prestations en salle d'urgence concernent plus souvent des hommes (56%).

Les services de médecine de premier recours et de prestations spécialisées fournissent une grande majorité de consultations (93 et 88%) et voient peu de patients en salle d'urgence (environ 6%). En revanche, les services d'urgences voient les deux cinquièmes de leurs patients en salle d'urgence, parmi lesquels il y a une majorité d'hommes (65%).

Dans l'ensemble des services, des consultations sont fournies tous les jours de la semaine (voir figure 6). Il y a un peu moins de consultations le jeudi et nettement moins le week-end (10% du total des consultations de la semaine pour les deux jours). Le nombre de consultations fournies quotidiennement varie le moins dans les services d'urgences: même le samedi et le dimanche un nombre relativement important de consultations est fourni (17% du total des consultations). Par contre, les services spécialisés travaillent peu le jeudi et quasiment pas le samedi et le dimanche.

Conclusion

Avant de discuter ces résultats, quelques limites doivent être rappelées. L'enquête PMA a été réalisée en février et mars qui sont des mois d'hiver durant lesquels la morbidité pourrait être plus élevée que durant le reste de l'année. Et l'on pourrait s'attendre à ce qu'il y ait une surreprésentation de certaines catégories de la population plus particulièrement malades en hiver (notamment les personnes âgées). L'analyse des diagnostics ne montre pas d'augmentation massive des pathologies respiratoires chez les personnes âgées.

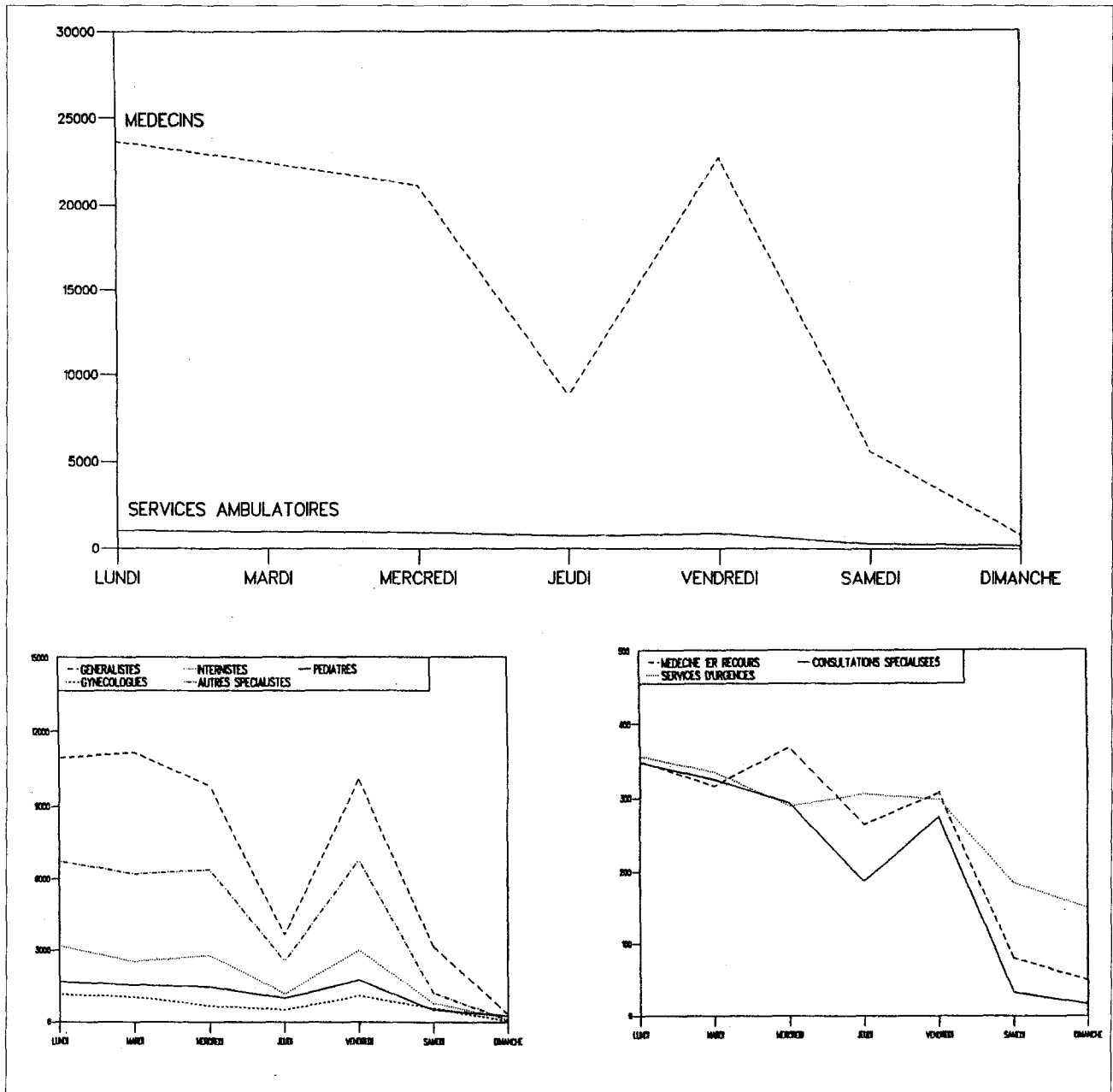


Fig. 6. Répartition des consultations sur les jours de la semaine (échantillon et services ambulatoires)

Les consultations observées sont représentatives de l'ensemble des consultations qui ont lieu dans les cantons de Vaud et Fribourg. En effet, la variabilité des consultations observées chez un seul médecin est beaucoup plus grande que la variabilité des consultations entre les médecins d'une même spécialité. Aussi même si l'échantillonnage des médecins avait pu être biaisé, ce qui ne semble pas être le cas, ceci n'influencerait que les résultats concernant les caractéristiques des médecins.

Enfin un relevé de consultations ne fournit qu'une image de l'offre de soins et ne permet pas de s'intéresser aux besoins ressentis dans la population. En résumé, un certain nombre de biais sont présents mais ils ne perturbent pas de façon importante l'interprétation des résultats et cette étude offre un vaste ensemble

de connaissances sur les caractéristiques des patients consultant en milieu extra-hospitalier.

Les observations récoltées permettent d'estimer que les médecins installés en cabinet fournissent plus de 20 fois plus de consultations que les services ambulatoires des hôpitaux, ceci même si quelques-uns de ces derniers n'ont pas participé à la présente recherche. Les prestations ambulatoires sont donc avant tout le domaine des praticiens privés.

Globalement, les données sur l'âge et le sexe des patients confirment ce qui a été mis en évidence dans la littérature, à savoir que les enfants et les personnes âgées consultent le plus d'une part, et que les femmes sont plus nombreuses que les hommes d'autre part. L'importante surreprésentation féminine dans les âges avancés s'explique par la mortalité différentielle entre

les sexes: les hommes meurent plus jeunes, de ce fait les femmes constituent une importante proportion de la population très âgée (environ les deux tiers).

Mais, l'étude PMA montre que dans les services ambulatoires des hôpitaux il y a plus de patients masculins, notamment dans les services spécialisés et surtout dans les services d'urgences.

- Est-ce lié à un type particulier de demande? Les hommes consultent-ils plutôt en urgence?
- Est-ce dû à un type d'offre: les services ambulatoires ont-ils une meilleure accessibilité pour les patients de sexe masculin?
- Ou encore, les femmes préfèrent-elles le type de relation offert par le médecin privé?

Une enquête réalisée en Angleterre dans les années 60 [9] apporte des confirmations à cet égard. Les hommes se déclarent plus disposés que les femmes à consulter dans les services ambulatoires des hôpitaux: ils l'expliquent par le fait qu'il est plus commode pour eux d'aller à l'hôpital comme patient ambulatoire que de faire appel à leur médecin. De plus, il est relevé que les femmes attachent plus d'importance au fait d'avoir un médecin accessible et qui les écoute.

Les résultats de l'étude PMA montrent que pendant les jours de moindre activité médicale (surtout les samedi et dimanche, et relativement le jeudi), les hommes consultent plus qu'en moyenne. Ceci pourrait être lié au fait que, dans le contexte social actuel, les patients de sexe masculin sont plus contraints que les femmes par leur activité professionnelle et que de ce fait ils sont amenés à consulter même en-dehors des disponibilités des praticiens. Ceci va dans le sens de l'hypothèse selon laquelle les hommes seraient plus nombreux dans les services ambulatoires des hôpitaux à cause de la plus grande disponibilité de ceux-ci (notamment en cas d'urgence).

La présente recherche confirme la faible consommation de soins des adolescents. Lors de la première étude du genre en 1981, il avait été relevé que les adolescents représentent un groupe d'âge considéré souvent comme en bonne santé; mais que, en réalité, les jeunes évoluent dans un «no man's land» des services de santé du fait que ni les pédiatres, ni les internistes, ni les médecins de famille ne semblent bien préparés à accueillir cette catégorie de la population [24]. Aux Etats-Unis, on suppose que cette situation pourrait être liée au fait que les adolescents présentent essentiellement des problèmes aigus, ne nécessitant pas de contrôle contrairement aux affections chroniques [28].

Les résultats confirment l'importance de la structure du réseau des services de santé. Le fait d'habiter en ville ou en campagne détermine des habitudes de consommation médicale particulières. Les taux de consultations sont plus élevés en ville et surtout dans le contexte urbain, on fait plus souvent recours aux spécialistes que dans les zones périphériques.

Les enfants semblent consulter même en-dehors des disponibilités des médecins, il y aurait donc une sorte

d'indépendance par rapport à l'offre: lorsqu'un enfant est malade, on a recours au médecin en dépit de sa disponibilité moindre. Et les contraintes de l'activité des patients orientent les jours où ils consultent: les jeunes adultes ont des contraintes professionnelles qui pourraient expliquer pourquoi ils consultent plus le samedi. Les consultations urgentes se répartissent de manière relativement uniforme sur les différents jours de la semaine: dans ces situations, le besoin devient prépondérant par rapport à l'offre.

L'analyse des diagnostics et des motifs de consultation complétera cette approche des données de l'étude PMA en termes de population consultante. Il sera notamment intéressant de s'interroger sur la surconsommation de consultations de tous genres observée chez les femmes: la différence entre les hommes et les femmes est-elle due au fait que les femmes présentent des troubles gynécologiques lorsqu'elles consultent des médecins de toutes disciplines?

Résumé

L'étude Pratique Médicale Ambulatoire a été réalisée en février-mars 1987 dans les cantons de Vaud et Fribourg. De par son approche globale, cette recherche permet de décrire les profils des patients consultant en médecine privée d'une part, et les profils de ceux bénéficiant de consultations externes dans les hôpitaux d'autre part. Chez les médecins privés, les femmes sont plus nombreuses que les hommes dès 15 ans; les enfants (0-4 ans) et les personnes âgées sont les catégories de la population ayant le plus recours à ce type de soins. Dans les services ambulatoires, les hommes sont majoritaires; les enfants entre 0 et 4 ans et les patients de 15 à 39 ans utilisent le plus ce genre de prestations. Par ailleurs, les consommations de soins varient selon la région, le jour de la semaine. Dans les régions urbaines, les recours sont plus fréquents. Le jeudi et le week-end, les consultations sont moins nombreuses, mais plus urgentes.

Zusammenfassung

Patienten in ambulanter Behandlung

In den Kantonen Waadt und Freiburg wurde in den Monaten Februar und März 1987 eine Studie über die ambulante medizinische Versorgung durchgeführt. Da die gesamte ambulante Versorgung erfasst wurde, kann das Patientenprofil der frei praktizierenden Aerzte sowie dasjenige der Spitalambulatorien beschrieben werden. In der Privatpraxis finden sich bei den Erwachsenen mehr Frauen als Männer (über 15 Jahre). In den Polikliniken sind die Männer übervertreten, Kleinkinder und 15-39jährige stellen die häufigsten Patientenkategorien dar. Konsultationszahlen sind im übrigen nach Wochentag und Regionen unterschiedlich. In den Städten ist die Konsultationszahl höher. An Donnerstagen und Wochenenden gehen die Konsultationszahlen zurück, dafür werden mehr Notfälle notiert.

Summary

Patients in Ambulatory Care

A study on ambulatory medical care has been conducted in the cantons of Vaud and Fribourg in february-march 1987. The characteristics of patients visiting a private doctor and those of outpatients in hospitals are described. At private offices, women older than 15 years consult more often than men; children (0-4 years) and elderly are the groups of population who consult most. In ambulatory services of hospitals, men are more present than women; children aged 0 to 4 years and adults aged 15 to 39 years use most these services. Use of ambulatory care varies with regions and days of the week. In urban regions, people have more medical visits. On Thursdays and weekends, there are less consultations but they are more often urgent.

Bibliographie

- [1] *Hausser D, Jeangros C, Lehmann P, Martin J.* Pratique médicale ambulatoire 1987. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 216 p. (Cah Rech Doc IUMSP; no 46).
- [2] *Mechanic D.* The concept of illness behavior. *J Chron Dis* 1961; 15: 189-194.
- [3] *McLemore T, DeLozier J.* 1985 Summary. National ambulatory medical care survey. Hyattsville, Md.: National Center for Health Statistics, 1987; DHHS Publication no (PHS) 87-1250. (Advancedata; no 128).
- [4] *Mizrahi A, Mizrahi A.* La consommation médicale. Paris: 1982. Presses Universitaires de France.
- [5] *Guidevaux M, Colvez A, Michel E, Hatton F.* Les malades en médecine libérale, qui sont-ils? De quoi souffrent-ils? *Le Vésinet*: Unité de recherche sur l'évaluation de l'état de santé et des systèmes de soin et de prévention, 1978.
- [6] *Schmid H.* Datenanalyse in der Krankenversicherung. Aarau: Institut suisse de la santé publique et des hôpitaux, 1985.
- [7] *Bachmann HP.* Répartition des cas de maladie recensés dans les cabinets médicaux en Suisse. *Index suisse des diagnostics* 1982. *Schweiz Aerztezeit* 1984; 65: 215-218.
- [8] *Bachelard J.* Les soins médicaux en pratique ambulatoire privée. Lausanne: Service cantonal de recherche et d'information statistiques, 1983.
- [9] *Cartwright A.* Patients and their doctors. A study of general practice. London: Cox & Wyman, 1967.
- [10] *Nathanson C.* Sex, illness and medical care. A review of data, theory and method. *Soc Sci Med* 1977; 11: 13-25.
- [11] *Nathanson CA.* Illness and the feminine role: a theoretical review. *Soc Sci Med* 1975; 9: 57-62.
- [12] *Tenney JB et al.* National ambulatory medical care survey. Background and methodology, United States 1967-72. Washington, D.C.: National Center for Health Statistics, 1974. (Vital and health statistics, series 2, no 61) (DHEW publication no (HRA) 74-1335).
- [13] *Abelin T, Froescher R.* Eine Studie ueber Befunde in der aerztlichen Praxis in der Schweiz. *Soz Praeventivmed* 1979; 24: 240-242.
- [14] *Abelin T, Messerli HR.* Zahl, Dauer und Inhalt der Konsultationen in schweizerischen Arztpraxen. *Soz Praeventivmed* 1981; 26: 88-93.
- [15] *Abelin T, Messerli R.* Überweisungen in der ambulanten Medizin. *Schweiz Rundsch Med Prax* 1981; 70: 1153-1159.
- [16] *Abelin T, Zahnd R.* Die Berner Untersuchung über ambulante ärztliche Versorgung. *Gen Pract Int* 1982; 2: 63-69.
- [17] *Abelin T.* Analyse statistique des urgences en médecine ambulatoire. *Méd Hyg* 1980; 38: 487-493.
- [18] *Martin J, Demierre G, Lehmann P, Paccaud F.* Une vue globale du secteur ambulatoire. Etude structurelle et fonctionnelle dans les cantons de Vaud et Fribourg. *Soz Praeventivmed* 1981; 26: 38-44.
- [19] *Martin J, Pult G, Paccaud F, Kleiber H.* Caractéristiques générales de l'activité des médecins praticiens dans les cantons de Vaud et de Fribourg. *Schweiz Aerztezeit* 1983; 64: 1558-1567.
- [20] *Pult G, Kleiber H, Paccaud F.* L'activité des médecins en pratique ambulatoire. Méthode d'une enquête, taux de réponse, volume de consultation. *Schweiz Ärztezeit* 1981; 62: 1603-1608.
- [21] *Eggimann B, Lehmann P.* Motifs de consultation en médecine ambulatoire. Résultats d'une enquête auprès des praticiens. *Soz Praeventivmed* 1985; 30: 235-236.
- [22] *Lehmann P, Martin J.* Equipement technique des cabinets des médecins praticiens vaudois et fribourgeois. *Soz Praeventivmed* 1982; 27: 278-284.
- [23] *Martin J, Paccaud F.* Prestations médico-techniques en médecine ambulatoire. Résultats d'une enquête auprès des médecins des cantons de Vaud et Fribourg. *Schweiz Rundsch Med Prax* 1982; 71: 1536-1548.
- [24] *Michaud PA, Martin J.* La consultation de l'adolescent dans la pratique des médecins. Une étude de soins ambulatoires dans deux cantons suisses. *Soz Praeventivmed* 1982; 27: 304-309.
- [25] *Paccaud F, Martin J.* Flux de patients en médecine ambulatoire: une étude à partir de relevés au cabinet médical dans les cantons de Vaud et Fribourg (Suisse). *Cah Sociol Démogr Méd* 1982; 22: 299-326.
- [26] *Martin J, Lehmann P.* L'effet de cohorte «médecins-patients» dans la pratique ambulatoire: les visites à domicile dans deux cantons suisses. *Cah Sociol Démogr Méd* 1986; 26: 237-254.
- [27] *Paccaud F, Pult G.* Analyse des taux de renvoi entre médecins praticiens – une revue de la littérature. *Soz Praeventivmed* 1981; 26: 51-57.
- [28] *Cypress BK.* Health care of adolescents by office-based physicians. National Ambulatory Medical Care Survey 1980-81. Hyattsville, Md.: National Center for Health Statistics, 1984 (Advancedata, no 99)(DHHS Publication no (PHS) 84-1250).

Remerciements

Ils vont à tous les médecins – installés en pratique privée ou travaillant dans les services ambulatoires des hôpitaux – qui ont pris part à cette étude. Celle-ci a été financée par le Fonds national de la recherche scientifique (requête no 32-8538.85, ancien no 3.848-0.85; Jean Martin, requérant principal, Georges Demierre, Philippe Lehmann, Fred Paccaud, corequérants), le Département de l'intérieur et de la santé publique du canton de Vaud et la Direction de la santé publique et des affaires sociales du canton de Fribourg.

Adresse pour correspondance:

Claudine Jeangros
Institut universitaire de médecine sociale et préventive
Bugnon 17
CH-1005 Lausanne