

La consultation de l'adolescent dans la pratique des médecins: une étude de soins ambulatoires dans deux cantons suisses



P.-A. Michaud, J. Martin¹

Introduction

Des études comme celle du PNR 8 [20] consacrée au fonctionnement du cabinet du praticien, ou celles du NAMCS américain [17] dont elle s'inspire, permettent de faire un inventaire de l'activité des médecins auprès d'une population [13] et de souligner le mode de fonctionnement du cabinet de certains types de spécialistes par rapport à d'autres [18]; elles fournissent en outre l'occasion de déterminer pour certains groupes d'âge le mode de consommation médicale, les groupes de pathologie le plus souvent diagnostiqués et, enfin, la réponse apportée par le médecin aux problèmes qui lui sont soumis.

Le présent article est un exemple d'utilisation des données du PNR 8 selon la seconde formule qui vient d'être évoquée: nous avons choisi de nous centrer sur la consultation de l'adolescent, pour plusieurs raisons:

- D'une façon générale, les adolescents représentent un groupe d'âge considéré habituellement comme en bonne santé. Cette affirmation recouvre une réalité plus complexe [14, 15] et masque le fait que les jeunes évoluent dans un «no man's land» des services de santé, les pédiatres se sentant mal préparés à affronter ces nourrissons qui ont grandi, les internistes étant peu familiarisés avec les processus de croissance (biologiques et psychologiques), le médecin de famille enfin étant parfois rejeté par l'adolescent qui désire prendre ses distances par rapport à ses parents.
- Récemment [16], nous avons esquissé les résultats d'une recherche sur l'utilisation des services de santé par les adolescents québécois; on pouvait cependant se demander si les adolescents suisses avaient un comportement identique à leurs congénères d'outre-Atlantique. Par ailleurs, les statistiques présentées ne permettaient pas de cerner avec précision le contenu de la consultation de l'adolescent.

C'est pour prolonger cette réflexion qu'a été entreprise la présente analyse, à la fois descriptive et prélimi-

naire, de la consultation des adolescents en médecine ambulatoire. Quelques hypothèses sous-tendaient ce travail:

1. Nous pensons que, comme au Québec, les adolescents étaient en Suisse romande *avant tout suivis par des généralistes*, les pédiatres ne jouant qu'un rôle quantitativement négligeable dès 15 ans.
2. Nous supposons que le *type de pathologie* présenté couramment par les adolescent se situerait à cheval sur celle des enfants et celle des adultes, mais que certains secteurs seraient surreprésentés étant donné les caractéristiques spécifiques de cet âge (orthopédie, dermatologie, éventuellement psychiatrie).
3. Nous imaginions que le *contenu de la consultation* différencierait également à la fois de celui des enfants et des adultes, et que l'approche médicale (ce qu'on pouvait du moins en apprécier) varierait non seulement en fonction de l'âge, mais de la spécialité du médecin.

En fonction de ces trois hypothèses, nous aborderons successivement trois chapitres:

1. Modes de consultation
2. Motifs de la consultation et diagnostics posés
3. Conduite et issue de la consultation

Méthodes

La méthodologie exacte de l'étude d'activité médicale incluse dans la recherche intitulée «Quantification et qualification des prestations de soins ambulatoires», qui faisait partie du Programme national de recherche N° 8 (Economie et efficacité du système de santé en Suisse), a été décrite ailleurs [20]. En résumé, entre le 7 février et le 29 mars 1981, 205 médecins, soit le 18% du corps médical des cantons de Vaud et de Fribourg,

Age des patients (ans)	Pourcentage de la masse totale des consultations (N = 6156) %	Proportion de consultations selon le sexe	
		Masculin %	Féminin %
5-9	5,3	56	44
10-14	4,6	58	42
15-19	4,9	51	48
20-24	6,1	45	54
40-44	6,5	44	56

Tabl. 1. Pourcentages de consultations attribuables à différentes tranches d'âge et répartition selon le sexe à l'intérieur de ces tranches d'âge

¹ Communication du Projet «Soins ambulatoires» du Programme national de recherche N° 8 du Fonds national suisse de la recherche scientifique (Crédit No 4.356.079.08 – requérants: J. Martin, G. Demierre, Ph. Lehmann, F. Paccaud).

Le Dr Michaud, ancien fellow en médecine de l'adolescence à l'Hôpital Sainte-Justine de Montréal, actuellement médecin associé au Service de la santé publique du canton de Vaud, est chargé d'un mandat touchant à la prévention et la promotion de la santé des adolescents. Le Dr Martin est médecin cantonal adjoint dans le même service. Adresse: Cité-Devant 11, 1005 Lausanne.

ont rempli des fiches de relevé de consultation, à raison d'une fiche toutes les 7 consultations. Chaque médecin participant à l'enquête s'est astreint à cette récolte de données durant deux semaines consécutives. 6156 fiches portant sur la provenance du patient, les principales prestations fournies, les diagnostics posés et les décisions prises en fin de consultation ont ainsi été recueillies.

En plus des adolescents (10–19 ans), trois autres tranches d'âge «témoins» ont été sélectionnées pour la présente étude: les enfants (5–9 ans)², les jeunes adultes de 20 à 24 ans, et les adultes de 40 à 44 ans². Pour certaines analyses, ont été considérés comme adolescents tous les jeunes de 10 à 19 ans (définition de l'OMS), tandis que pour d'autres c'est le groupe des 12 à 18 ans qui a été retenu.

Les analyses portent principalement sur des comptages de fréquences. Les comparaisons entre différents sous-groupes ont été effectuées à l'aide de tableaux croisés. Nous n'avons pas toujours eu recours au test du chi carré, étant donné la représentativité relative de notre échantillon.

Résultats

1. Mode de consultation

Le *tableau 1* donne les pourcentages de consultations faites auprès de différentes classes d'âge par l'ensemble des praticiens, ainsi que la répartition de ces consultations en fonction du sexe du patient: on notera surtout que les adolescents représentent la classe d'âge qui consulte le moins (particulièrement les 10 à 14 ans). En outre, alors que chez les enfants la majorité des patients sont des garçons, on observe le phénomène inverse à l'âge adulte, et c'est précisément durant l'adolescence que ce changement intervient.

Le *tableau 2* illustre le type de médecin consulté: les généralistes (avec ou sans titre FMH) représentent la classe de médecins la plus souvent consultée. Les pédiatres ne fournissent qu'un nombre limité de prestations, surtout dès l'âge de 15 ans. Cela tient aussi au fait que, dans l'ensemble, les pédiatres sont moins nombreux, donc moins accessibles que les généralistes. En effet, les consultations auprès des adolescents représentent 8% environ de l'activité des pédiatres, contre seulement 6% de celle des généralistes. Les internistes prennent dans une certaine mesure le relais des pédiatres dès 15 ans, mais les adolescents ne représentent que 4% de leur activité globale.

Les chirurgiens sont également consultés relativement fréquemment dès l'âge de 10 ans et surtout de 15 ans, ce qui n'étonne guère si l'on songe à l'importance tenue à cet âge par les accidents.

Les spécialistes le plus souvent consultés sont de loin les dermatologues: les 15 à 19 ans représentent d'ailleurs dans la consultation de ces spécialistes la tranche d'âge la plus représentée (14% de l'ensemble des contacts). Les autres spécialistes sont consultés à des

degrés divers; on notera que les gynécologues et surtout les psychiatres ne comptent que pour une petite proportion de l'ensemble des consultations des adolescents.

Enfin, dans un quart environ des consultations d'adolescents, le médecin signale que le patient ne lui était pas connu auparavant. Ce taux est à peu près double de celui des enfants et des adultes ($p < .001$) et tend à montrer que, d'une manière générale, les adolescents recourent moins souvent à un médecin qui leur était déjà connu (*tabl. 3*).

Dans la même perspective, il importe de souligner que 14% environ des consultations auprès des adolescents s'effectuent à domicile (un taux identique à celui des enfants, largement supérieur à celui des adultes qui, lui, se situe à 4–5%, vieillards exclus). Ce taux traduit probablement le fait que l'adolescent consulte relativement plus souvent que l'adulte pour des problèmes aigus ou en période de crise.

2. Motif de la consultation et diagnostic posé

Environ 20% d'adolescents consultent en urgence, mais seulement 13% des consultations sont rétrospectivement jugées réellement urgentes par le médecin (cet écart dans la perception de l'urgence se retrouve de façon similaire à d'autres âges). De l'avis des médecins, les adolescents présentent moins souvent une situation urgente que les enfants (13 vs. 20%).

La principale classe de symptômes qui amène les adolescents à consulter regroupe les affections des voies respiratoires supérieures et inférieures. Cette observation – valable aussi pour les enfants et dans une moindre mesure pour les adultes – doit être tempérée par le fait que la récolte des données s'est effectuée durant une période d'épidémie de grippe! D'une façon générale, l'ordre d'importance des différents groupes de symptômes recoupe pratiquement les grandes classes de diagnostics posés à l'issue de la consultation: la *figure 1* illustre les proportions des consultations qui ont abouti à différents diagnostics, par tranches d'âges séparées.

Classes d'âge	5–9 ans	10–14 ans	15–19 ans	40–44 ans
	% N = 328	% N = 282	% N = 303	% N = 397
Généralistes	25	29	35	36
Pédiatres	40	24	6	–
Internistes	12	16	23	35
Chirurgiens	6	9	13	13
Gynécologues	–	–	4	4
Dermatologues	2	4	10	4
ORL	7	10	3	2
Ophthalmologues	7	6	5	2
Psychiatres	1	2	1	4
Total	100	100	100	100

Tabl. 2. Consultations faites auprès de différents types de médecins, par classe d'âge (les pourcentages ont été pondérés en fonction de la représentativité relative des différentes spécialités)

² Dans l'ensemble de cet article, les termes «enfants» et «adultes» se rapporteront donc toujours à ces deux tranches d'âges.

	Nouveau patient	Check-up	Anamnèse mentionnée	Consultation urgente	Examen radiologique	Certificat médical	Prescription de médicaments	Décision de reconvoquer le patient
	%	%	%	%	%	%	%	%
Enfants (5–9 ans) N = 328	13	1,5	77	20	4	7	66	62
Adolescents (12–18 ans) N = 402	25	4,2	68	13	11	13	53	70
Adultes (40–44 ans) N = 397	17	4,5	63	12	13	11	54	80

Tabl. 3. Pourcentages des consultations comprenant certains aspects, pour trois classes d'âge

Si l'on considère la pathologie la plus souvent rencontrée à l'adolescence – en faisant abstraction des enfants et des adultes –, on note que les diagnostics les plus fréquents se rapportent à la sphère ORL et respiratoire, aux atteintes du squelette, aux affections dermatologiques, à celles touchant le système nerveux, puis aux maladies infectieuses. Les diagnostics psychiatriques et gynécologiques viennent en queue de liste. Les praticiens avaient la possibilité de fournir également des diagnostics secondaires: la répartition des classes se fait en gros de la même manière pour ces autres diagnostics que pour le diagnostic principal.

Par rapport à d'autres groupes d'âge, on note chez les adolescents une certaine surreprésentation des affections dermatologiques et de celles qui touchent le squelette (traumatismes, accidents). Pour le reste, ils se situent assez exactement à mi-distance entre l'enfance et l'âge adulte.

4% des consultations sont faites en vue d'un simple «check-up» (tabl. 3): ce taux est à peu près identique à celui des adultes (4,5%) et supérieur à celui des enfants (1,5%). La définition du check-up est cependant relativement subjective, et de telles différences pourraient aussi être attribuables à une notation différente de la part des pédiatres et des généralistes.

3. Conduite et issue de la consultation

Quelques aspects de la consultation seront examinés en comparant non seulement les adolescents avec les enfants et les adultes (tabl. 3 et 4), mais également les prestations de divers types de médecins (tabl. 5).

30% des consultations s'effectuent sans une anamnèse mentionnée comme telle (tabl. 3): il s'agit probablement de consultations de contrôle, plutôt plus fréquentes chez les adultes que chez les enfants. La pratique diffère également d'un spécialiste à l'autre, les pédiatres mentionnant presque toujours une anamnèse (tabl. 5), les autres praticiens moins souvent.

Un peu plus de 10% des consultations débouchent sur une radiographie: ce taux est double de celui des enfants (tabl. 3, $p < .001$) et en gros le même que celui des adultes. Par ailleurs, les pédiatres en général pratiquent moins de radiographies que la moyenne, et

les chirurgiens nettement plus (tabl. 5, $p < .001$).

Les adolescents représentent la tranche d'âge pour laquelle on enregistre le plus fort pourcentage de consultations courtes – moins de 5 minutes – (tabl. 4), cette différence étant significative par rapport aux autres âges considérés ($p < .001$). Le taux de consultations longues est relativement faible par rapport à celui des adultes.

Les adolescents constituent aussi le groupe d'âge pour lequel le taux de consultations comprenant un entretien³ est le plus bas (tabl. 4, $p < .05$). Une analyse détaillée montre que tel est le cas surtout pour les 15 à 19 ans. Enfin, cette tendance à consacrer relativement peu de temps aux adolescents est plus perceptible chez les pédiatres et les internistes que chez les généralistes, qui eux consacrent un temps similaire à chaque classe d'âge (tabl. 5, $p < .001$).

Dans plus de deux tiers des cas, les adolescents sont reconvoqués par le médecin: ce résultat les place à nouveau dans une position médiane par rapport aux enfants et aux adultes (tabl. 3). La moitié des consultations d'adolescents se terminent par la prescription d'un médicament, un taux similaire à celui des adultes, mais inférieur à celui des enfants. Enfin, le taux de certificats médicaux délivrés est également sensiblement le même que celui des adultes (tabl. 3).

Discussion

La présente étude, issue des données du projet «Soins ambulatoires» du PNR 8, visait à cerner un certain nombre d'aspects de la consultation des adolescents en milieu ambulatoire. Ses principaux résultats peuvent être résumés comme suit:

- Les adolescents consultent en moyenne moins souvent que les individus appartenant à d'autres groupes d'âge (enfants, adultes); ils consultent avant tout des médecins généralistes, les pédiatres ne fournissant dès 15 ans qu'un nombre très restreint de prestations; les adolescents, par rapport aux enfants et aux adultes, consultent plus facilement un médecin qui ne leur était pas connu auparavant.
- Le profil des pathologies présentées par les jeunes se situe à cheval sur ceux des enfants et des adultes, mais on note une surreprésentation de problèmes dermatologiques et touchant le squelette.
- Enfin, l'analyse de certaines composantes de la consultation d'adolescents tend à démontrer que ceux-ci occupent une position peu avantageuse par

³ La rubrique figurant sur la fiche de relevé était «entretien/conseils médicaux» (voir Annexe I de l'article de Paccaud, Pult et Kleiber, dans le même cahier).

% en ligne	Durée de la consultation				Consultation comprenant un entretien %
	Moins de 5' %	5-10' %	11-15' %	Plus de 15' %	
Enfants (5-9 ans) N = 328	12	36	29	19 ¹	39
Adolescents (12-18 ans) N = 402	20	29	23	24 ¹	32
Adultes (40-44 ans) N = 397	8	20	29	42 ¹	42

¹ Si les totaux n'équivalent pas à 100%, c'est parce que les valeurs manquantes n'ont pas été incluses.

Tabl. 4. Durée et forme de la consultation, pour trois classes d'âge

rapport aux enfants et aux adultes; c'est pour les 12 à 18 ans que l'on enregistre le taux le plus fort de consultations brèves, et le taux le plus bas d'entretiens thérapeutiques. Comme nous en avons fait l'hypothèse, l'attitude des médecins à l'égard des adolescents semble varier suivant la spécialité considérée.

Avant de discuter ces résultats plus avant, il importe d'en souligner les limites: ainsi, l'échantillon des médecins qui ont accepté de participer à ce travail n'est-il que partiellement représentatif de l'ensemble du corps médical fribourgeois et vaudois [20] (les généralistes FMH par exemple sont surreprésentés, les gynécologues sous-représentés). Il n'y a cependant pas lieu de penser que cette sélection introduise des biais importants dans les analyses faites (par exemple, que les médecins qui n'ont pas répondu à l'enquête auraient une attitude profondément différente par rapport aux adolescents). La saison à laquelle la récolte de données a été effectuée a influencé dans une certaine mesure la pathologie rencontrée; cependant, toutes les comparaisons entre tranches d'âge restent valides, ce biais saisonnier affectant l'ensemble du collectif. Enfin, le fait que la méthode de recueil de données (fiche de consultation) s'inspire des recherches très approfondies du NAMCS américain est certainement un gage de la validité des résultats obtenus.

	Nouveau patient %	Anamnèse mentionnée %	Examen radiologique %	Prescription de médicaments %	Consultation de 1 à 4' %	Décision de reconvoquer le patient %
Généralistes sans titre FMH	61	85	12	60	4	67
Généralistes avec titre FMH	60	60	12	59	27	71
Pédiatres	64	89	6	58	38	66
Internistes	56	60	10	41	38	67
Chirurgiens	50	67	25	50	3	78

¹ Les pourcentages expriment le taux de consultations concernées par la rubrique par rapport au nombre total de consultations effectuées par chaque type de praticien auprès des adolescents.

Tabl. 5. Quelques prestations courantes auprès des adolescents (12-18 ans), par type de médecins de premiers recours¹

Le faible taux de consultations des adolescents par rapport aux enfants et aux adultes se retrouve dans des recherches française [7], américaine [8] et québécoise [14]. En outre, notre étude montre que les adolescents sont reconvoqués en fin de consultation aussi souvent que les adultes. On devrait donc s'attendre à ce que le pourcentage des individus considérés comme «nouveaux patients» soit également identique pour ces deux catégories: tel n'est pas le cas, puisque les adolescents représentent le groupe d'âge avec le plus haut taux de consultations de type «nouveau patient». Ce paradoxe pourrait s'expliquer par le fait que les jeunes se présentent moins souvent aux contrôles qui leurs sont fixés et/ou changent souvent de médecin. D'ailleurs, les adolescents sont vus plus souvent à domicile que les adultes, ce qui peut être interprété comme une tendance à faire surtout appel au médecin pour des problèmes aigus ou en période de crise, sans relation suivie. Enfin, le fait que les adolescents consultent plus souvent un médecin qui ne leur était pas connu traduit peut-être le besoin d'exprimer une distance par rapport au pédiatre et au médecin de famille, tous deux ressentis parfois comme le médecin des parents. Il traduit peut-être aussi une difficulté pour l'adolescent à choisir son médecin, à savoir à qui s'adresser. Dans cette perspective, on s'explique facilement que le médecin le plus souvent choisi soit l'omnipraticien, sa formation le préparant à aborder à la fois la pathologie issue de la pédiatrie et les problèmes rencontrés chez les adultes.

Le diagnostic posé touche le plus fréquemment la sphère ORL et respiratoire, une constatation également faite dans deux enquêtes déjà citées [7, 8]. L'hypothèse que nous avons émise concernant la répartition des classes diagnostiques par tranche d'âge se trouve vérifiée, les adolescents occupant une place intermédiaire entre les enfants et les adultes. La surreprésentation des problèmes dermatologiques (attribuable entre autres à l'acné) n'étonne guère et explique le recours fréquent au dermatologue. On aurait pu s'attendre à ce que la pathologie de type traumatique (principale cause de morbidité et de mortalité à cet âge) vienne en premier. En fait, il importe de considérer que, dans la majorité des cas, les individus victimes d'accidents vont directement

dans des polycliniques ou à l'hôpital, institutions non impliquées dans la présente étude. On peut en revanche s'étonner du faible taux de diagnostics psychiatriques (même évoqués en deuxième ou troisième position) par rapport aux adultes: avec ce que l'on sait de la prévalence des problèmes psycho-sociaux et de l'incidence du suicide à cet âge [5, 9, 11], on doit s'interroger à cet égard (fig. 1): peut-être une partie des problèmes psycho-sociaux rencontrés sont-ils regroupés sous la rubrique «système nerveux central»? Peut-être les praticiens ne sont-ils pas toujours conscients des problèmes psychologiques que recouvrent, particulièrement à cet âge, bien des plaintes somatiques [12]? Peut-être enfin le praticien, un peu mal à l'aise face à l'adolescent, ne recherche-t-il pas systématiquement des difficultés de nature psycho-sociale qui ne sont que rarement présentées spontanément par le patient? Deschamps et coll., dans l'étude française mentionnée [7], s'étonnent de constater que très peu d'adolescents profitent de la consultation pour aborder des questions touchant à la santé en général, indépendamment du symptôme qui les amène chez le médecin. Tel est probablement aussi le cas dans notre étude puisque les adolescents présentent le taux le plus élevé de consultations brèves, et le taux le plus bas de consultations comprenant un entretien thérapeutique ou des conseils médicaux. Cette situation préoccupante nous amène à formuler quelques remarques qui serviront de conclusion.

Implications

Une première question est de savoir quel type de médecin est le mieux à même de prendre en charge les problèmes de santé des adolescents: aux Etats-Unis, l'Académie de pédiatrie compte parmi ses priorités les soins aux adolescents [1]. Un mouvement semblable se

dessine depuis quelques années en Europe [4], mais force est de constater que rares sont les pédiatres installés qui voient beaucoup d'adolescents, surtout ceux de plus de 15 ans. En 1977 déjà, Christen et Frutiger faisaient la même constatation [23]. De plus, une partie des résultats de notre étude (notamment ceux qui touchent à la durée de la consultation) suggèrent un certain malaise des pédiatres face aux adolescents, surtout aux plus âgés d'entre eux. Ainsi, les constatations faites sur ce qui peut apparaître comme une relative «supériorité» des soins donnés aux enfants par les pédiatres par rapport aux généralistes [18, 21] ne seraient-elles pas applicables aux adolescents? Nos résultats ne permettent pas de trancher ce débat de façon définitive, mais il paraît important de souligner que devraient s'occuper des adolescents ceux qui se sentent à l'aise avec eux.

Une recherche menée dans divers pays d'Europe sur l'image que les adolescents se font de leur médecin [3] aboutit à la conclusion que, trop souvent, ce dernier est vu comme un simple dispensateur de médicaments et non comme le conseiller «empathique» que les jeunes souhaiteraient rencontrer. Cet état de faits, confirmé à certains égards par la présente étude, est d'autant plus regrettable que des recherches épidémiologiques montrent l'attente considérable que les adolescents ont vis-à-vis de leur médecin [6, 19, 22]. Sans doute n'est-ce pas par mauvaise volonté, mais plutôt par manque de formation et d'expérience que les médecins renoncent à jouer face à l'adolescent ce rôle *prophylactique* qui serait si éminemment utile [2, 10]. La principale conclusion de ce travail nous paraît être que l'information et la formation pré-et post-graduée des praticiens en médecine de l'adolescence pourrait être intensifiée, et que les jeunes eux-mêmes devraient être mieux informés sur la manière d'utiliser de façon optimale le médecin qu'ils consultent!

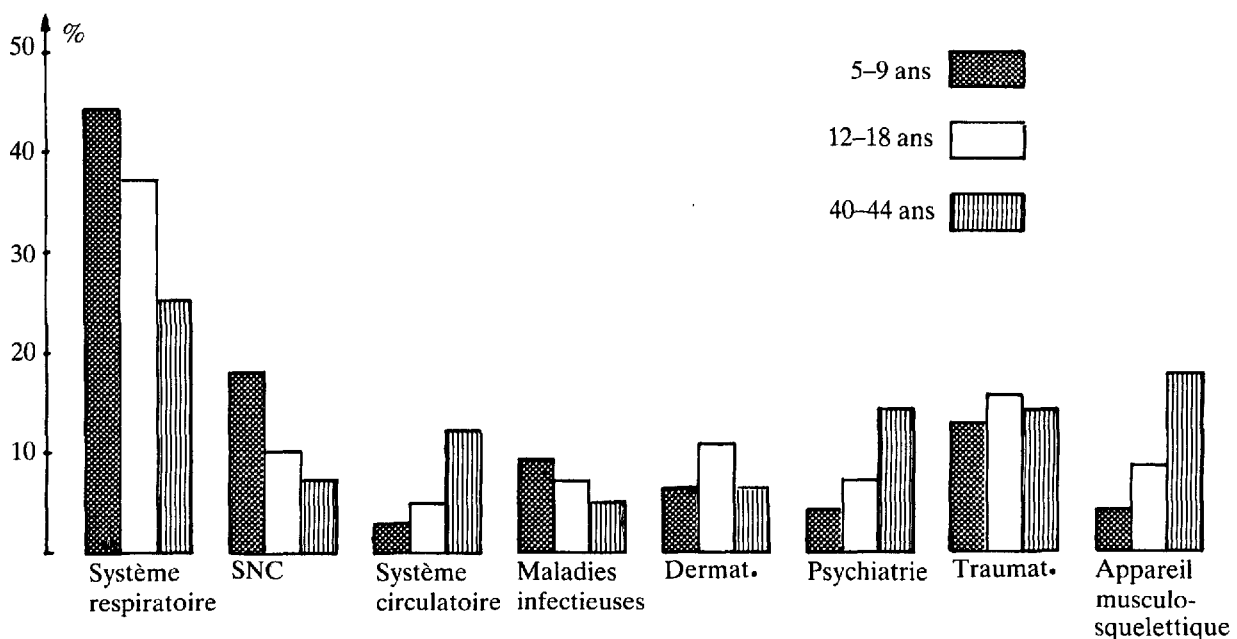


Fig. 1. Proportion du nombre total de consultations attribuables à différentes classes diagnostiques, par tranches d'âge séparées (les catégories diagnostiques ont été établies à partir du diagnostic principal)

Bibliographie

- [1] American Academy of Pediatrics, Report by the Task Force on Pediatric Education. The Future of Pediatric Education. Evanston, Ill. (1978).
- [2] Benjamin, R. R., et Kink, E. D. R., Screening and Counseling: a Unique Approach to Adolescent Health, *Adolescence XI*, 181 (1976).
- [3] Ciba, L'image du médecin vue par les adolescents. *Soma - Psyché*, 23 p. (1980).
- [4] Courtecuisse, V., Adolescence et santé. *Arch. Fr. Pédiat.* 37, 1 (1980).
- [5] Davidson, F., et Choquet, M., Etude épidémiologique du suicide de l'adolescent: comparaison entre suicidants primaires et suicidants récidivistes. *Rev. Epidém. et Santé publ.* 24, 11 (1976).
- [6] Deschamps, J. P., Ce que l'adolescent pense de sa santé. Alloc. prononcée à la réunion de la Société suisse de pédiatrie (1979).
- [7] Deschamps, J. P., Stubel-Lartigue, A., Ducas, J., Deifts, C., Aubrège, A., Mazet-Berkrouber, H., et Kiffer, R., La médecine des adolescents dans l'activité des généralistes et des pédiatres de ville. *Arch. Fr. Pédiat.* 39, 399 (1982).
- [8] Ezzati, T., Ambulatory Care Utilization Patterns of Children and Young Adults. *National Amb. Med. Care Surv.* Rockville, Md: DHEW Publ. No. 78-1790 (1978).
- [9] Jeanneret, O., Les adolescents, un groupe à risque élevé? Point de vue d'un épéidiologiste. Dans: *De Wachter, M. A. M., Roy, D. J., Doucet, H., et Baril, E., Médecine et adolescence.* Presses Univ. Laval, Québec (1980), pp. 47-80.
- [10] Hammar, S. L., et Holterman, V., Interviewing and Counseling Adolescent Patients. *Clin. Ped.* 9, 47 (1970).
- [11] Ladame, F., Les troubles psychiques des adolescents. *Rev. Méd. Suisse romande* 101, 945 (1981).
- [12] Ladame, F., Le médecin, l'adolescent et ses parents. *Folia psychopractica Roche* N° 16, Bâle (1982).
- [13] Martin, J., Demierre, G., Lehmann, Ph., et Paccaud, F., Une vue globale du secteur ambulatoire. Etude structurelle et fonctionnelle dans les cantons de Vaud et de Fribourg. *Sozial- und Präventiv Med.* 26, 38 (1981).
- [14] Michaud, P.-A., Les besoins de santé des adolescents québécois vus sous un angle épidémiologique. *Union Méd. Canada (à paraître)* (1982).
- [15] Michaud, P.-A., Les adolescents ont-ils besoin que l'on s'occupe de leur santé? *Rev. Méd. Suisse romande (à paraître)* 102 (1982).
- [16] Michaud, P.-A., Une mesure de l'utilisation d'un système de santé par des adolescents: l'exemple québécois. *Soz.- und Präventiv Med.* (à paraître).
- [17] National Center for Health Statistics, National Ambulatory Medical Care Survey: Background and Methodology, United States, 1967-1972. *Vit. and Health Stat. Series 2 No. 61.* Rockville, Md: DHEW Publ. 74-1335 (1974).
- [18] Paccaud, F., Pult, G., Kleiber, H., et Martin, J., Ambulatory Child Health Care: How and by Whom (Letter to the Editor). *New. Engl. J. Med.* 306, 1182 (1982).
- [19] Parcel, G. S., Nader, P. R., et Meyer, M. P., Adolescent Health Concerns, Problems and Patterns of Utilization in an Triethnic Urban Population. *Pediatrics* 60, 157 (1977).
- [20] Pult, G., Kleiber, H., et Paccaud, F., L'activité des médecins en pratique ambulatoire: méthode d'une enquête, taux de réponses, volume de consultation. *Bull. Méd. suisses* 62, 1603 (1981).
- [21] Fishbane, M., et Starfield, B., Child Health Care in the United States. A Comparison of Pediatricians and General Practitioners. *New. Engl. J. Med.* 305, 552 (1981).
- [22] Sternlieb, J. J., Munan, L. A., A Survey of Health Problems, Practices and Needs of Youth. *Pediatrics* 49, 177 (1972).
- [23] Christen, J. P., et Frutiger, P., Analyse de 542 consultations consécutives dans un cabinet de pédiatrie. *Rev. Méd. Suisse romande.* 97, 171 (1977).

Résumé

Dans le cadre d'un projet du Programme national de recherche N° 8, une étude a été entreprise à partir d'un relevé de plus de 6000 consultations faites par des médecins en pratique ambulatoire dans

les cantons de Vaud et de Fribourg, pour cerner avec plus de précision les caractéristiques de la consultation des adolescents.

D'une façon générale, ceux-ci consultent moins souvent que les enfants ou les adultes; ils voient plus fréquemment des médecins qui leur sont inconnus ($p < .001$). Le généraliste constitue la source principale de soins, les pédiatres ne jouant, surtout dès 15 ans, qu'un rôle très limité. Parmi les motifs de consultation les plus fréquents, viennent les problèmes respiratoires, dermatologiques et musculo-squelettiques. Un diagnostic psychiatrique n'est que rarement évoqué. Les adolescents, par rapport aux enfants et aux adultes, présentent un taux élevé de consultations brèves (< 5 min, $p < .001$) et un taux bas de consultations comprenant un entretien thérapeutique ($p < .05$); ce phénomène est plus net chez les pédiatres que chez les généralistes ($p < .001$).

Ces résultats traduisent d'une part une difficulté pour les adolescents à se décider à consulter et à choisir un médecin et, pour ces derniers, à répondre de façon adéquate à leur demande. L'information sur les besoins de santé des adolescents devrait être intensifiée tant auprès des praticiens que des jeunes eux-mêmes.

Zusammenfassung

Jugendliche in der ambulanten ärztlichen Versorgung

Eine im Rahmen des Nationalen Forschungsprogramms Nr. 8 unternommene Studie, basierend auf über 6000 Konsultationen praktizierender Ärzte in den Kantonen Waadt und Freiburg im Frühjahr 1981, wurde benützt, um die Charakteristiken der Konsultationen Jugendlicher genauer zu erfassen.

In der Regel gehen Jugendliche seltener zum Arzt als Kinder oder Erwachsene und besuchen häufiger Ärzte, die ihnen noch nicht bekannt sind ($p < .001$). Der Arzt für allgemeine Medizin erbringt die hauptsächlichste Pflege. Kinderärzte spielen, besonders vom 15. Altersjahr an, eine sehr bescheidene Rolle. Als häufigste Gründe zum Arztbesuch zählen respiratorische, dermatologische und muskulo-skelettale Probleme. Psychiatrische Diagnosen werden nur selten erwähnt. Im Verhältnis zu den Konsultationen für Kinder und Erwachsene findet man bei den Jugendlichen einen grossen Anteil an kurzen Konsultationen (weniger als 5 Minuten, $p < .001$) und einen kleinen Anteil an Konsultationen mit therapeutischem Gespräch ($p < .05$). Diese Feststellung trifft auf die Kinderärzte in besonderem Masse zu ($p < .001$).

Diese Ergebnisse zeigen einerseits die Schwierigkeit für die Jugendlichen, sich zu einem Arztbesuch zu entschliessen und einen Arzt zu wählen, und andererseits diejenige für die Ärzte, der Anforderung seitens der Jugendlichen in angemessener Weise gerecht zu werden. Die Information über die Gesundheitsbedürfnisse der Jugendlichen sollte sowohl bei Ärzten als auch bei Jugendlichen selbst in verstärkter Weise durchgeführt werden.

Summary

Adolescents in Ambulatory Medical Care in two Swiss Cantons

Based on the data of a NAMCS type survey undertaken in two Swiss cantons, Vaud and Fribourg, in early 1981 (in the framework of a programme of the Swiss National Science Foundation), in which 205 physicians participated, a study was made to better delineate the characteristics of medical visits by adolescents (10 to 19 years of age). The sample used includes data of over 6000 physician visits. (Every seventh visit was recorded.)

It was found that, in general, adolescents consult less often than either children or adults. They see more frequently a doctor whom they did not know before ($p < .001$). General practitioners are their main source of care, pediatricians playing only, especially for teenagers over 15 years of age, a very limited role. The most frequent reasons for the visit are ENT and respiratory affections, then skin and musculo-skeletal problems. A psychiatric diagnosis is only rarely given. As compared with children and adults, adolescents show a high rate of short visits (less than 5 minutes - $p < .001$) and a low rate of visits including therapeutic counseling/exchange ($p < .05$). This trend is more marked in the pediatricians' visits than in the general practitioners' ($p < .001$).

These results illustrate the difficulty teenagers experience in deciding whether and where to go to a doctor on the one hand and, on the other hand, the difficulty physicians have in adequately addressing their demand. Information about youth's health needs should be intensified among the medical profession as well as among the adolescents themselves.