

Motifs de consultation en médecine ambulatoire: résultats d'une enquête auprès des praticiens

Brigitte Eggimann, Philippe Lehmann

(Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne)

Dans le cadre de l'enquête Soins ambulatoires PNR 8 menée en février-mars 1981 dans les cantons de Vaud et Fribourg, 203 médecins en pratique privée ont relevé une fraction (1/7) de leurs consultations sur une période de deux semaines. Le taux de réponse moyen se situe à 19,9% du corps médical installé. Dans les enquêtes de ce type, la préférence a généralement été donnée à l'étude de la fréquence des diagnostics.

Nous pensons que l'analyse des symptômes et motifs de consultation offre une meilleure approche des préoccupations et exigences des patients : ils constituent en effet l'objet de la transaction entre les malades et les médecins. La représentativité des patients saisis est probable même si l'on tient compte de la réalité d'une épidémie de grippe durant la période du relevé.

En extrapolant la clientèle observée à la clientèle totale des médecins vaudois et fribourgeois, on peut calculer des taux de consultation de la population en deux semaines.

Estimation :

30 consultations/100 habitants en 2 semaines.

Ces données permettent de calculer également

- les taux de consultation globaux ou spécifiques, par sexe et par classe d'âge,
- la répartition des principaux symptômes et motifs de consultation.

LES 25 MOTIFS DE CONSULTATION LES PLUS FREQUENTS

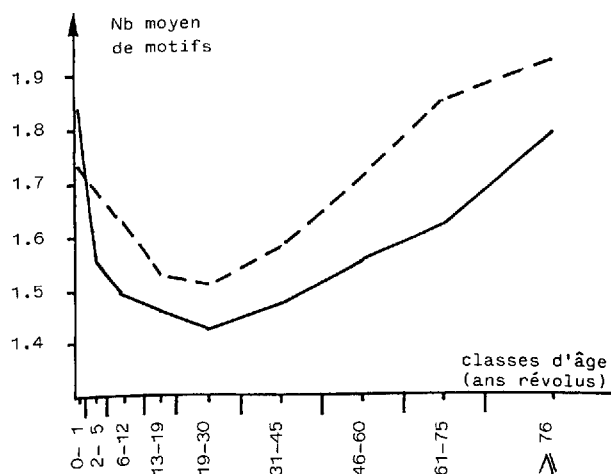
(parmi l'ensemble des motifs invoqués)

| | % des consultations |
|---|---------------------|
| 1. Toux | 11.3 |
| 2. Contrôle de maladie connue | 10.9 |
| 3. Fièvre | 7.9 |
| 4. Douleur, tuméfaction des MI | 6.5 |
| 5. Douleur, tuméfaction du dos | 5.9 |
| 6. Rhinite, y compris allergique | 5.2 |
| 7. Douleur, tuméfaction des MS | 4.2 |
| 8. Fatigue | 4.2 |
| 9. Grippe | 4.1 |
| 10. Dyspnée | 4.0 |
| 11. Céphalées | 3.9 |
| 12. Hypertension artérielle | 3.9 |
| 13. Douleur abdominale | 3.4 |
| 14. Etat dépressif | 3.0 |
| 15. Douleur thoracique | 2.6 |
| 16. Eruption cutanée, acnée, boutons | 2.5 |
| 17. Contrôle post-opératoire, de plâtre | 2.3 |
| 18. Contrôle gynécologique | 2.2 |
| 19. Obésité | 2.0 |
| 20. Polyarthralgies, polymyalgies | 1.9 |
| 21. Angoisse, anxiété | 1.9 |
| 22. Vertiges, troubles de l'équilibre | 1.8 |
| 23. Renouvellement d'ordonnance | 1.7 |
| 24. Otalgies | 1.7 |
| 25. Pouls irrégulier | 1.6 |

TAUX GLOBAL DE CONSULTATION / 100 PERSONNES EN DEUX SEMAINES AUPRES DES MEDECINS PRATICIENS



NOMBRE MOYEN DE MOTIFS DE CONSULTATION PRESENTES ET RELEVES PAR VISITE



PONDERATION ET EXTRAPOLATION

Les données proposées ici sont le résultat d'une pondération en fonction du taux de réponse des médecins par discipline, en sorte d'obtenir une représentation des spécialités conforme à la réalité. Les taux de consultation sur deux semaines ont également été extrapolés à l'ensemble des cantons de Vaud et Fribourg par multiplication des observations de l'enquête par un facteur tenant compte de la fraction des consultations relevées (1/7) et des praticiens ayant répondu (19.9).

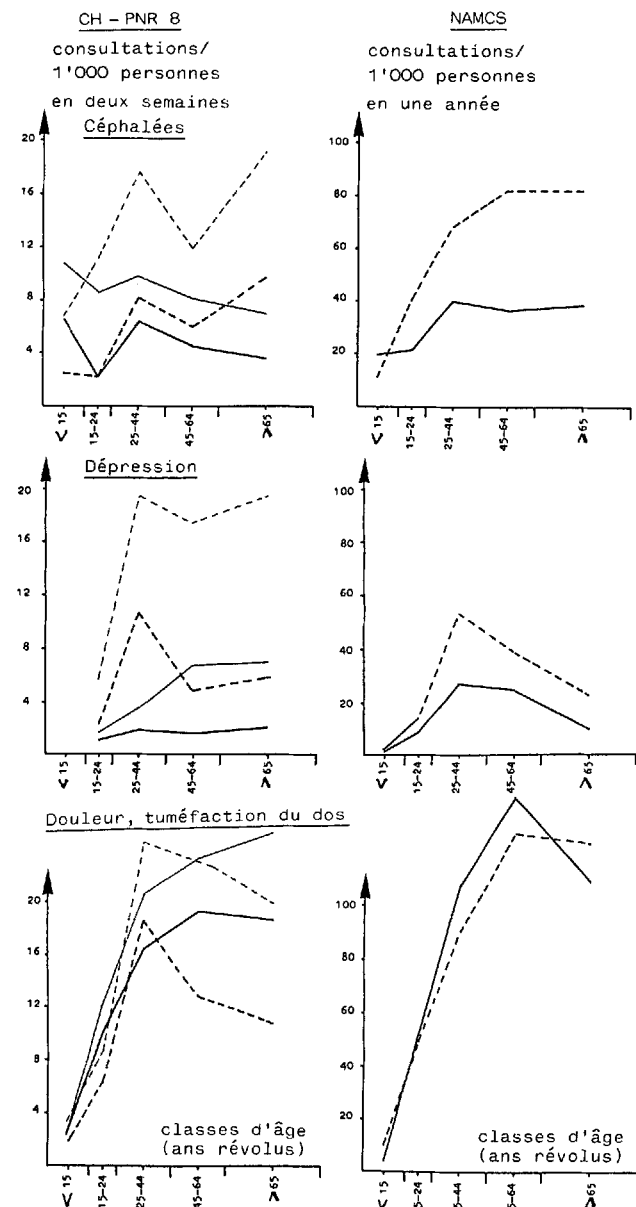
Communication du Projet PNR 8 "Soins ambulatoires" (Crédit Fonds national no 4.356.0.79.08 - Requérants : J. Martin, G. Demierre, Ph. Lehmann, F. Paccaud).

DEUX EXEMPLES D'ANALYSES

• Comparaisons PNR 8 - NAMCS

Quelques motifs de consultation se situant à mi-chemin des domaines somatique et psychique sont illustrés. La répartition démographique de ces symptômes montre la distribution des modes d'expression des malaises et des demandes de la population.

Ces mêmes motifs ayant été aussi isolés dans l'enquête américaine NAMCS en 1977-78, on peut comparer la forme des courbes entre les deux collectifs. L'analogie des distributions constitue une confirmation de la validité de l'échantillon des symptômes.



----- symptôme principal - - - - - symptôme principal
 - - - - - tous symptômes

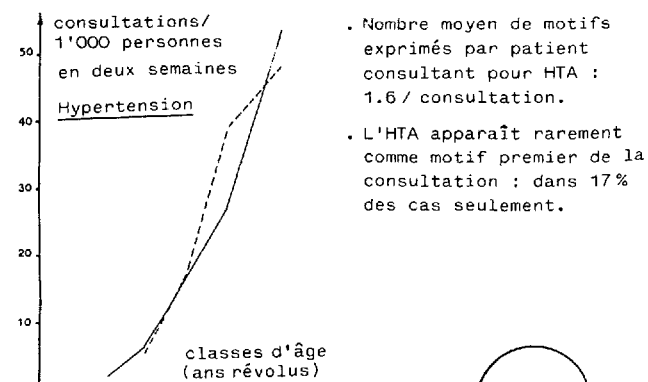
Les taux de consultation suisses en deux semaines sont proportionnellement plus élevés que les taux américains. A cela plusieurs explications possibles :

1. février-mars est une période de forte morbidité,
2. les médecins suisses reconvoquent plus que les médecins américains,
3. l'enquête suisse a été réalisée quatre ans après le NAMCS.

1. Martin J. (éd.) : Prestations de soins ambulatoires (PNR 8). Méd.Soc. Prév. 27, 275-323, no 6, 1982.
 2. Pult G., Kleiber H., Paccaud F. : L'activité des médecins en pratique ambulatoire : méthode d'une enquête, taux de réponse, volume de consultation. Bull.Méd.Suisse 62, 1603-1608, 1981.

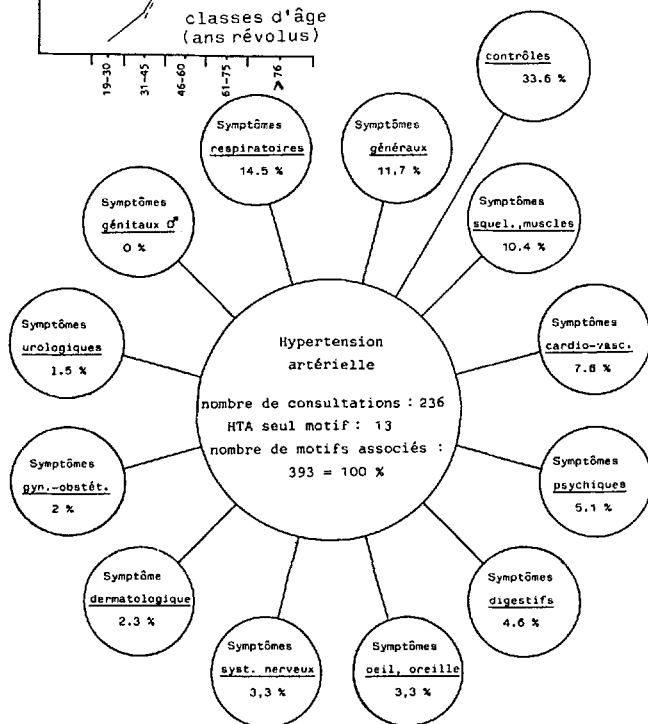
• Hypertension et motifs associés

On trouve souvent plusieurs symptômes et motifs associés. L'HTA a retenu notre attention en tant que problème fréquent, qui apparaît dans 5% des recours, et qui est souvent associé à d'autres motifs de consultation. Ce thème permet d'examiner l'influence des problèmes connexes dans la décision d'investiguer et de prescrire.



• Nombre moyen de motifs exprimés par patient consultant pour HTA : 1.6 / consultation.

• L'HTA apparaît rarement comme motif premier de la consultation : dans 17% des cas seulement.



Prise en charge médicale de l'hypertension artérielle

| Mesures prises | HTA seule (n=49) | HTA et autres problèmes (n=187) |
|---------------------------------|------------------|---------------------------------|
| examens | (n=49) | (n=187) |
| anamnèse * | 57 % | 75 % |
| status * | 45 % | 86 % |
| prise de la TA | 88 % | 84 % |
| ECG | 4 % | 6 % |
| R x | 6 % | 5 % |
| traitement | | |
| entretien thérapeutique | 33 % | 43 % |
| prescription | 65 % | 75 % |
| <u>durée de la consultation</u> | 15.4 minutes | 17.3 minutes |

* : complet ou partiel

3. National Center for Health Statistics : A Reason for Visit Classification for Ambulatory Care-Vital and Health Statistics, Series 2, No 78, DHEW Publ. no 79-1352, Hyattsville, 1979.
 4. NCHS. NAMCS. Patient's Reasons for Visiting Physicians - USA, 1977-78. Vitaland Health Statistics, Series 13. No 56, DHHS Publ.No 82-1717, Hyattsville, 1981.
 5. Abelin T., Fröscher R. : Eine Studie über Befunde in der ärztlichen Praxis in der Schweiz.Méd.Soc.Prév. 24, 240-242, 1979.
 6. Guidevaux M., Colvez A. et al. : les malades en médecine libérale - Qui sont-ils ? De quoi souffrent-ils ? Enquête nationale de morbidité. INSERM, U164, Le Vésinet, 1975, 83 p.
 7. Lamberts H. : Results of the International Field Trial with the Reason for Encounter Classification. Méd.Soc.Prév. 30, 80-87, No 2, 1985.