

Consultations chez le médecin

Pour une grande partie de la population, les contacts avec les services de santé revêtent le plus souvent la forme de consultations chez le médecin, qui débouchent souvent sur une prise en charge médicale. Les consultations peuvent avoir lieu au cabinet médical, dans les services de consultation externe des hôpitaux ou, dans certains cas, au domicile des patients. De plus en plus, les consultations peuvent également avoir lieu en ligne et par vidéoconférence, grâce au développement des téléconsultations (Oliveira Hashiguchi, 2020[10]). Le recours aux téléconsultations a fortement augmenté pendant la pandémie de COVID-19, afin de protéger à la fois les patients et les médecins et d'éviter la propagation du virus (voir l'indicateur « Santé numérique »).

En 2019, le nombre de consultations de médecins en présentiel a varié de moins de 3 au Mexique, au Costa Rica, en Suède, en Colombie et au Chili, à plus de 17 en Corée (Graphique 5.11). La moyenne de l'OCDE était de 6.8 consultations par personne et par an, la plupart des pays en déclarant entre quatre et dix. Depuis 2009, le nombre moyen de consultations de médecins par personne est resté relativement stable dans les pays de l'OCDE. Toutefois, il a fortement augmenté dans certains pays au fil du temps (p. ex., en Turquie, en Lituanie et en Colombie).

Les différences en ce qui concerne les modalités de prestation de services expliquent une partie des variations entre les pays. Au Canada, en Finlande, en Irlande, en Nouvelle-Zélande, en Suède, au Royaume-Uni et aux États-Unis, le nombre relativement faible de consultations médicales peut s'expliquer en partie par le fait que les infirmiers et autres professionnels de santé jouent un rôle important en matière de soins primaires – notamment en ce qui concerne la gestion des patients atteints de maladies chroniques et le traitement des patients ayant des problèmes de santé mineurs. Cela réduit la nécessité de consulter un médecin (Maier, Aiken et Busse, 2017[11]).

Les modes de paiement des prestataires et les montants du ticket modérateur ont également un impact sur le nombre de consultations médicales. Dans certains pays, les médecins sont payés essentiellement en honoraires pour service (p. ex., en Allemagne, au Japon, en Corée et en République slovaque). Ces pays ont généralement des taux de consultation plus élevés que les pays où les médecins sont le plus souvent salariés ou rémunérés à la capitation (p. ex., le Danemark, la Finlande, le Mexique et la Suède). Pour autant, en Suisse et aux États-Unis, où les médecins sont le plus souvent rémunérés à l'acte, les taux de consultation sont également inférieurs à la moyenne. Dans ces pays, le montant du ticket modérateur est élevé pour une grande partie de la population, ce qui peut amener les patients à ne pas consulter de médecin en raison du coût des soins.

Le COVID-19 a également eu un impact non négligeable sur les consultations de médecins. Les mesures de confinement et le report des interventions non urgentes, ou de confort, notamment au début de la pandémie, ont contribué à la réduction du nombre de consultations médicales, tout comme la réticence de nombreuses personnes à se rendre dans les établissements de santé par crainte d'attraper le virus (OCDE, 2020[5]). Sur la base des données préliminaires pour 2020, les consultations par habitant ont diminué dans sept pays de l'OCDE sur huit par rapport à 2019. Les consultations en présentiel ont diminué de 30 % environ au Chili et en Espagne, de 16-17 % au Costa Rica, en Israël et en Norvège et d'un peu moins de 10 % en Australie et au Mexique ; aucun changement n'a été observé au Danemark. Toutefois, la baisse des consultations en personne a été compensée dans une certaine mesure par l'augmentation du nombre de téléconsultations

(voir l'indicateur « Santé numérique » et le chapitre 2 pour une analyse approfondie de l'impact du COVID-19 sur la santé).

Les informations relatives au nombre de consultations de médecins par personne peuvent servir à estimer le nombre annuel de consultations par médecin. Cet indicateur ne doit pas être considéré comme une mesure de la productivité des médecins, d'une part parce que la durée et l'efficacité des consultations varient, d'autre part parce qu'il ne prend en compte ni les services que les médecins fournissent aux patients hospitalisés, ni le temps consacré aux tâches administratives et aux travaux de recherche. Si l'on garde à l'esprit ces problèmes de comparabilité, c'est en Corée, au Japon et en Turquie que le nombre estimé de consultations par médecin est le plus élevé (Graphique 5.12). Les chiffres les plus bas ont été enregistrés en Grèce, en Suède et au Costa Rica. En Suède, les consultations médicales, aussi bien dans le cadre de soins primaires qu'à l'hôpital, sont généralement limitées aux patients dont le cas est relativement grave ou complexe.

Le nombre et le type de consultations peuvent varier selon le groupe socio-économique. Les personnes les plus aisées consulteront plus facilement un médecin que les personnes du quintile de revenu inférieur, pour un niveau de besoin comparable. Ces inégalités d'accès selon le niveau de revenu sont beaucoup plus marquées pour les consultations de spécialistes que pour les consultations de généralistes (OCDE, 2019[4]).

Définition et comparabilité

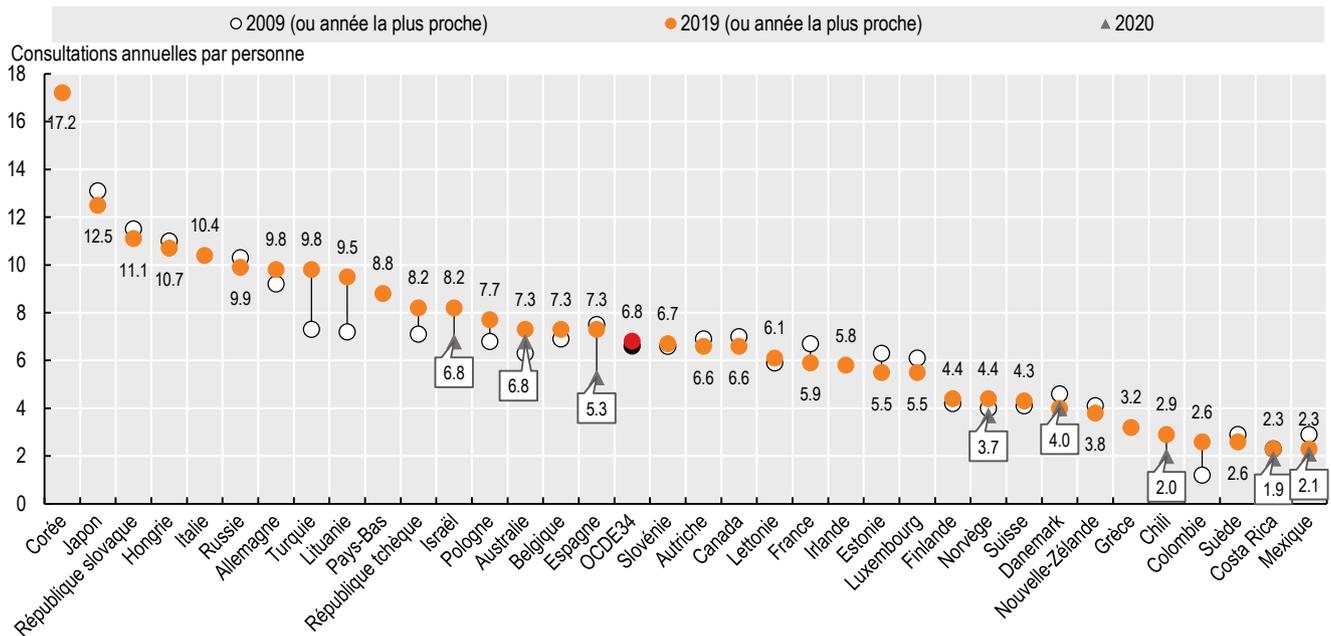
Les consultations de médecins correspondent au nombre de contacts directs (en présentiel) avec des généralistes ou des spécialistes. On observe des variations d'un pays à l'autre en matière de couverture des différents types de consultations, notamment en ce qui concerne les services de consultations externes des hôpitaux. Les données proviennent essentiellement de sources administratives ; néanmoins, dans certains pays (Irlande, Italie, Pays-Bas, Nouvelle-Zélande, Espagne et Suisse), elles sont tirées d'enquêtes à partir d'entretiens auprès de patients. Les estimations provenant de sources administratives sont généralement plus précises (et plus élevées) que celles tirées des enquêtes en raison du biais de remémoration et du taux de non-réponse dans les enquêtes.

Aux Pays-Bas, ils ne comptabilisent pas les consultations pour soins maternels et infantiles. En Autriche et en Allemagne, seul le nombre de cas de traitement médical suivant les règles de remboursement du régime d'assurance maladie est comptabilisé (un cas ne prend en compte que le premier contact sur une période de trois mois, même si le patient consulte un médecin plus souvent, d'où une sous-estimation). Les consultations téléphoniques sont comptabilisées dans certains pays (p. ex., l'Irlande, les Pays-Bas et l'Espagne). En Turquie, la plupart des consultations de médecins ont lieu dans les services de consultation externe des hôpitaux.

5. ACCÈS : ABORDABILITÉ, DISPONIBILITÉ ET UTILISATION DES SERVICES

Consultations chez le médecin

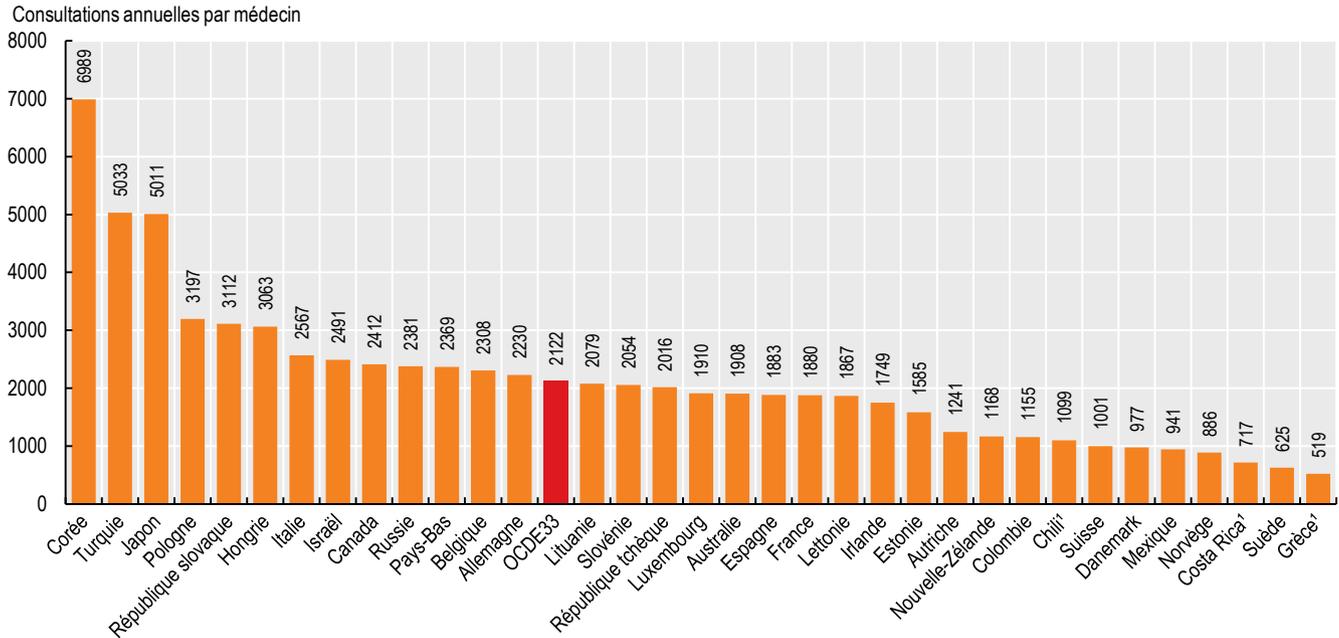
Graphique 5.11. Nombre de consultations médicales en présentiel par personne, 2009, 2019 et 2020



Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2021.

StatLink <https://stat.link/mabofe>

Graphique 5.12. Estimation du nombre de consultations en présentiel par médecin, 2019 (ou année la plus proche)



1. Au Chili, au Costa Rica et en Grèce, le dénominateur inclut tous les médecins habilités à exercer.

Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2021.

StatLink <https://stat.link/67fisir>



Extrait de :
Health at a Glance 2021
OECD Indicators

Accéder à cette publication :
<https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en>

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2021), « Consultations chez le médecin », dans *Health at a Glance 2021 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/06562aa5-fr>

Cet ouvrage est publié sous la responsabilité du Secrétaire général de l'OCDE. Les opinions et les arguments exprimés ici ne reflètent pas nécessairement les vues officielles des pays membres de l'OCDE.

Ce document, ainsi que les données et cartes qu'il peut comprendre, sont sans préjudice du statut de tout territoire, de la souveraineté s'exerçant sur ce dernier, du tracé des frontières et limites internationales, et du nom de tout territoire, ville ou région. Des extraits de publications sont susceptibles de faire l'objet d'avertissements supplémentaires, qui sont inclus dans la version complète de la publication, disponible sous le lien fourni à cet effet.

L'utilisation de ce contenu, qu'il soit numérique ou imprimé, est régie par les conditions d'utilisation suivantes :
<http://www.oecd.org/fr/conditionsdutilisation>.