

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. Les consultations en ligne ou par visioconférence se développent, ce qui améliore l'accès pour les populations reculées et permet aussi de consulter en dehors des heures normales.

En 2017, le nombre de consultations médicales par personne et par an était compris entre moins de 3 au Mexique et en Suède et près de 17 en Corée (Graphique 9.1). 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. Dans les principaux pays partenaires, ce chiffre était également inférieur à trois en Colombie, au Costa Rica, en Afrique du Sud et au Brésil.

Les facteurs culturels expliquent en partie les écarts entre pays, mais les dispositifs incitatifs entrent également en ligne de compte. À cet égard, les méthodes de paiement des prestataires et les montants du ticket modérateur sont particulièrement importants. En Corée et au Japon, par exemple, le paiement des prestataires s'effectue selon le paiement à l'acte, ce qui encourage une fourniture excessive de services, tandis que les pays où les médecins sont majoritairement salariés affichent généralement des taux de consultation inférieurs à la moyenne (Mexique, Finlande et Suède par exemple). Pour autant, en Suisse et aux États-Unis, où les médecins sont principalement rémunérés à l'acte, ces taux sont également inférieurs à la moyenne. Le montant du ticket modérateur y étant parfois élevé, il se peut que le coût des soins dissuade les patients de consulter (voir les indicateurs sur l'accès aux soins au chapitre 5).

Les réformes récemment mises en œuvre dans plusieurs pays de l'OCDE en vue d'élargir le rôle des infirmiers peuvent aussi partiellement expliquer les faibles taux de consultation de médecins, les infirmiers épaulant parfois les généralistes par des actions de promotion de la santé, ou exerçant en tant que spécialistes d'une seule maladie. Dans de nombreux cas, les infirmiers sont également habilités à prescrire des médicaments et des examens médicaux. Au Canada, aux États-Unis, en Finlande, en Irlande, en Nouvelle-Zélande, au Royaume-Uni et en Suède, ils sont autorisés à exercer à des niveaux élevés de pratique avancée dans le cadre des soins de santé primaires – tous ces pays affichent des taux de consultation de médecins inférieurs à la moyenne de l'OCDE (Maier, Aiken et Busse, 2017^[1]).

Depuis 2000, le nombre moyen de consultations de médecins par personne est resté relativement stable dans les pays de l'OCDE (entre 6.5 et 6.8). Toutefois, certains pays ont enregistré de fortes hausses au fil du temps (Allemagne, Corée, Lituanie et Turquie) alors que, dans d'autres, les nombres ont diminué. C'est le cas du Japon et de l'Espagne, bien que les consultations y demeurent supérieures à la moyenne de l'OCDE.

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. En gardant 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 9.2). C'est en Suède et en Norvège qu'il est le plus faible, deux pays où les consultations médicales, aussi bien dans les hôpitaux que dans le cadre de soins primaires, 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 socioéconomique. À niveau de besoin égal, les personnes aisées sont plus susceptibles de consulter un médecin que celles se situant dans le quintile inférieur de revenu (voir l'indicateur « Recours aux services de soins primaires » dans le chapitre 5). Ces inégalités sont beaucoup plus marquées pour les consultations de spécialistes que pour les consultations de généralistes (OCDE, 2019^[2]).

Définition et comparabilité

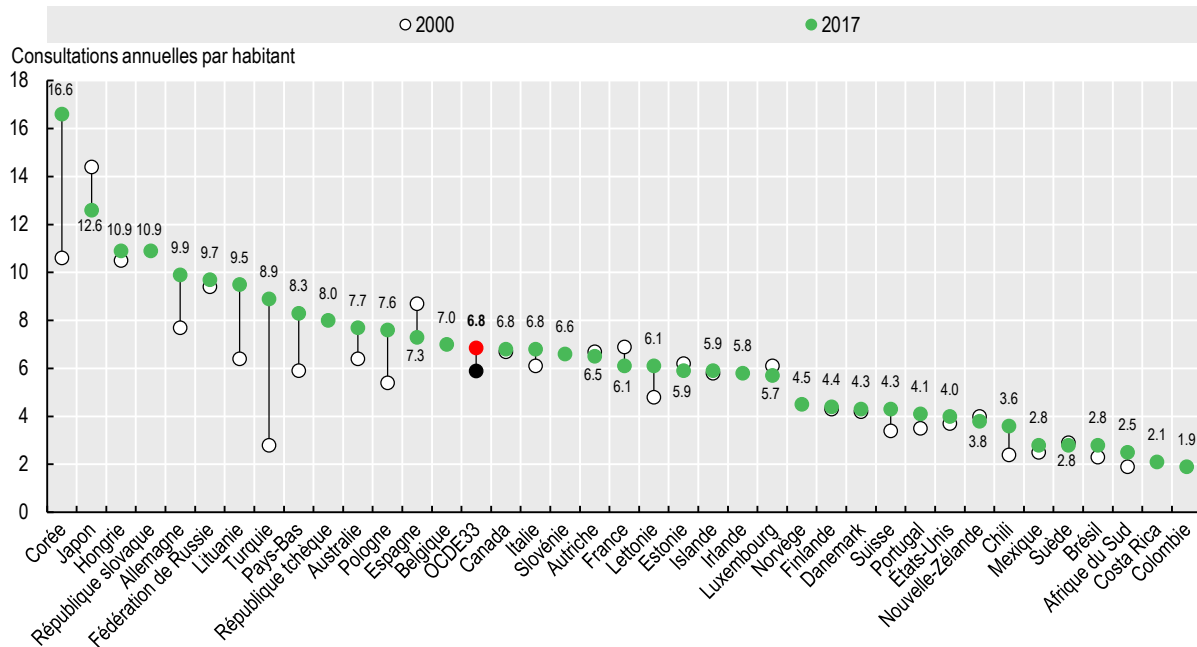
Les consultations médicales se rapportent au nombre de contacts avec des généralistes ou des spécialistes. On observe des différences entre les pays eu égard aux médecins comptabilisés (par exemple les médecins en congé parental ou en congé maladie) et à l'étendue de ces consultations, notamment dans les services de consultation externe des hôpitaux. Les données proviennent principalement de sources administratives ; néanmoins, dans certains pays (Espagne, Irlande, Italie, Nouvelle-Zélande, Pays-Bas et Suisse), elles sont tirées d'enquêtes à partir d'entretiens auprès de patients. Les estimations provenant de sources administratives sont généralement plus élevées que celles tirées des enquêtes en raison du biais de remémoration et du taux de non-réponse dans les enquêtes.

En Hongrie, les chiffres prennent en compte les consultations pour examens diagnostiques comme les tomodensitométries (CT scans) et les IRM (d'où une surestimation). Aux Pays-Bas, ils ne comptabilisent pas les consultations pour soins maternels et infantiles. Les données pour le Portugal ne tiennent pas compte des consultations de praticiens libéraux (d'où une sous-estimation). En Allemagne, les données rendent seulement compte du nombre de cas traités par un médecin suivant les règles de remboursement du régime d'assurance-maladie. Cela peut aboutir à la fois à une sous-estimation (seul le premier contact du patient avec le médecin est pris en compte sur une période de trois mois, même s'il le consulte plus souvent), et à une surestimation (les contacts non directs, comme les analyses en laboratoire, sont comptabilisés). Les données couvrent les consultations par téléphone dans certains pays (comme l'Espagne). En Turquie, la plupart des consultations de médecins ont lieu dans les services de consultation externe des hôpitaux.

Références

- [1] Maier, C., L. Aiken et R. Busse (2017), « Nurses in advanced roles in primary care: Policy levers for implementation », *Documents de travail de l'OCDE sur la santé*, n° 98, Éditions OCDE, Paris, <https://dx.doi.org/10.1787/a8756593-en>.
- [2] OCDE (2019), *Health for Everyone? Social Inequalities in Health and Health Systems*, Éditions OCDE, Paris, <https://doi.org/10.1787/3c8385d0-en>.

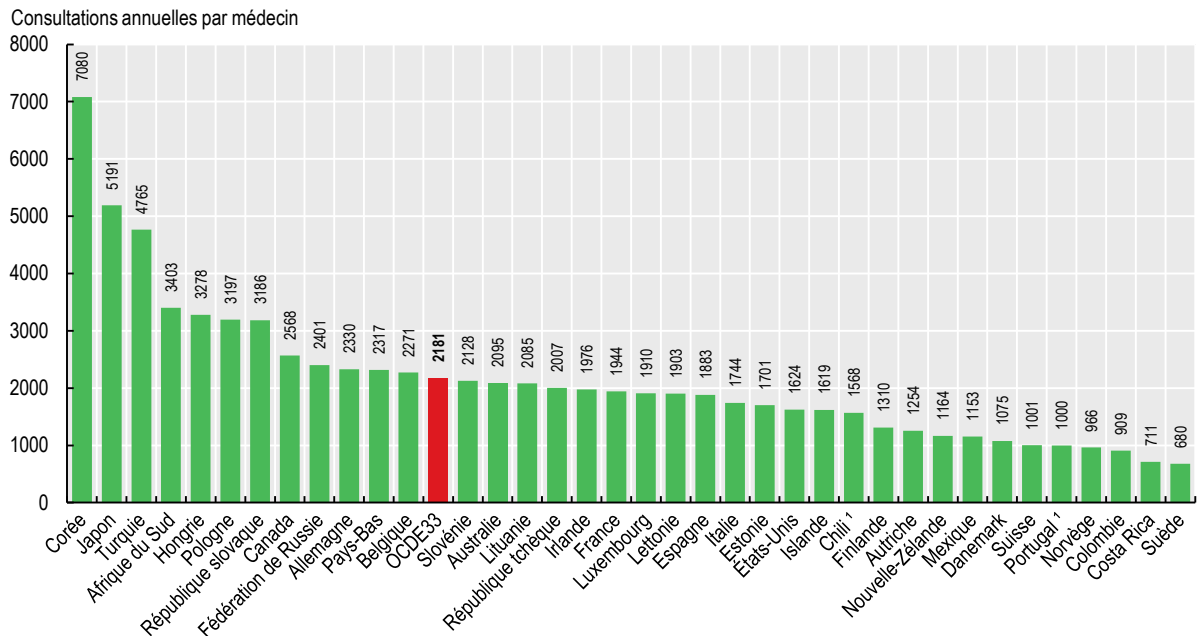
Graphique 9.1. Consultations médicales par habitant, 2000 et 2017 (ou année la plus proche)



Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2019.

StatLink <https://doi.org/10.1787/888934070149>

Graphique 9.2. Estimation du nombre de consultations par médecin, 2017 (ou année la plus proche)



1. Au Chili et au Portugal, le dénominateur inclut tous les médecins habilités à exercer.

Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2019.

StatLink <https://doi.org/10.1787/888934070168>



Extrait de :
Health at a Glance 2019
OECD Indicators

Accéder à cette publication :
<https://doi.org/10.1787/4dd50c09-en>

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2019), « Consultations médicales », dans *Health at a Glance 2019 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/52202889-fr>

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>.