

N° 167 • avril 2002

En 1999, près de 25 millions de consultations externes hospitalières ont eu lieu dans les services de court séjour (médecine-chirurgie-obstétrique), dont la moitié en chirurgie et près du tiers en médecine. C'est aux âges extrêmes (moins d'un an et plus de 65 ans), que les personnes consultent le plus à l'hôpital et, parmi elles, davantage les hommes que les femmes. À l'âge adulte, les femmes sont au contraire plus nombreuses. Globalement, les diplômés de l'enseignement supérieur sont plus nombreux parmi les usagers des consultations externes qu'en population générale (respectivement 24 et 18 %). Les inactifs sont, quant à eux, en proportion importante, surtout du fait des retraités (30 % contre 24 % en population générale). Si on compte autant d'actifs occupés (entre 25 et 49 ans) parmi les personnes qui consultent qu'en population générale, les chômeurs y sont sensiblement moins nombreux (5,7 % contre 12 % en population générale).

Quatre consultations externes sur dix sont liées à des hospitalisations et plus de la moitié sont effectuées en spécialités chirurgicales. Deux tiers des patients des premières consultations ont été adressés par un intermédiaire médical, souvent le médecin traitant. Deux consultations sur trois donnent lieu à des prescriptions, environ 40 % à des prescriptions d'examen complémentaires. Trois profils de patients adultes peuvent être distingués : les patients suivis régulièrement en médecine et chirurgie, plutôt âgés ; les patientes qui consultent en gynécologie, relativement jeunes et plutôt diplômées ; les patients consultant dans un contexte d'hospitalisation ou pour un avis diagnostique, qui viennent plus souvent pour la première fois et sont, en général, plus faiblement diplômés. Dans l'ensemble, les usagers sont satisfaits de l'organisation administrative des consultations. Mais près de la moitié d'entre eux estiment que la date du rendez-vous leur a été imposée et un sur cinq a jugé le temps passé en salle d'attente excessif. Et si la durée de la consultation (vingt minutes) satisfait pratiquement tous les patients, les réponses aux questions sur le dialogue avec le médecin laissent apparaître un besoin d'explications supplémentaires, surtout pour les patients dont le niveau d'études est le plus faible.

Sergine TELLIER

avec la collaboration de **Christine de PERETTI**
et **Bénédicte BOISGUÉRIN**

Ministère de l'Emploi et de la solidarité
DREES

Qui sont les patients des consultations externes hospitalières ?

En plus de ses activités d'hospitalisation et de prise en charge des urgences, l'hôpital reçoit des patients pour des consultations médicales, principalement auprès de spécialistes. En 1999, 24 909 385 consultations ont eu lieu dans les services de courts séjours de médecine - chirurgie - obstétrique des établissements de santé publics et privés participant au service public en France métropolitaine.

Globalement, la moitié des consultations externes sont effectuées dans des services de chirurgie, et près d'un tiers dans des services de médecine (31 %), 12 % en gynécologie et 7 % en pédiatrie. Cette distribution varie selon la nature des établissements. Les consultations de spécialités médicales prédominent dans les centres hospitaliers régionaux et les hôpitaux de l'Assistance publique, qui réalisent près de la moitié de l'ensemble des consultations externes. À l'inverse, les consultations de spécialités chirurgicales sont plus nombreuses dans les centres hospitaliers (qui réalisent 45 % de l'ensemble des consultations externes) ainsi que dans les établissements privés participant au service public (PSPH) [tableau 1].



T 01 les consultations externes par spécialités médicales selon la catégorie d'établissement

	en %		
	CHR	CH	PSPH
Spécialités chirurgicales	32,3	63,3	76,7
Spécialités gynécologiques	7,2	18,1	3,9
Spécialités pédiatriques	10,1	4,2	5,9
Spécialités médicales	50,3	14,5	13,5
	100,0	100,0	100,0

Source : DREES.

Qui sont les usagers des consultations externes ? Pourquoi consultent-ils à l'hôpital ? Comment perçoivent-ils le déroulement de la consultation ? Une enquête menée en novembre 2000 auprès d'un échantillon représentatif

national permet, pour la première fois, de répondre à ces questions (encadré 1).

Des consultations plus nombreuses chez les personnes âgées de 65 à 74 ans et les enfants de moins d'un an

Dans le champ couvert par l'enquête (encadré 1), le recours annuel aux consultations externes, qui s'élève en moyenne à 306 pour 1 000 habitants, atteint 451 consultations en moyenne pour 1 000 personnes âgées de 65 à 74 ans et 332 consultations pour 1 000 habitants chez les enfants de moins d'un an.

Le recours aux consultations externes hospitalières diminue pendant l'enfance et l'adolescence, puis augmente entre 25 et 75 ans. Globalement moins nombreux qu'en population générale avant 55 ans, les usagers le sont davantage au-delà de cet âge. Cependant après 75 ans, le recours aux consultations externes diminue (graphique 1).

Ces résultats convergent avec ceux obtenus, pour la ville, par l'enquête Santé protection sociale (SPS) du CREDES qui met en évidence une diminution des dépenses de consultations de spécialistes à partir de 80 ans, qui contraste avec une augmentation des consultations de généralistes.

Le taux d'hospitalisation de courte durée (moins de vingt-quatre heures) diminue également après 75 ans, alors que le taux global d'hospitalisation ne cesse d'augmenter avec l'âge¹.

Aux âges extrêmes, les hommes consultent plus souvent à l'hôpital que les femmes

Globalement, le nombre annuel de consultations externes hospitalières est de 325 pour 1 000 femmes et 286 pour 1 000 hommes. Il est plus élevé dans la population féminine, du fait des consultations de gynécologie qui représentent près d'une consultation sur deux pour les

E 1

Méthodologie de l'enquête

L'enquête a été réalisée auprès d'un échantillon de 3 008 patients venus en consultation externe à l'hôpital, hors urgences et hospitalisations de jour.

Le champ de l'enquête concernait les consultations externes réalisées dans les services de soins de courte durée en médecine (y compris en pédiatrie), chirurgie et gynécologie. Seuls les établissements hospitaliers financés par dotation globale (publics ou privés participant au service public hospitalier) de France métropolitaine (hors Corse) figurent dans le champ de l'enquête.

Les établissements privés non financés par la dotation globale n'ont pas été retenus en raison de l'absence de limites opérationnelles entre les consultations effectuées en cabinet médical et en clinique privée.

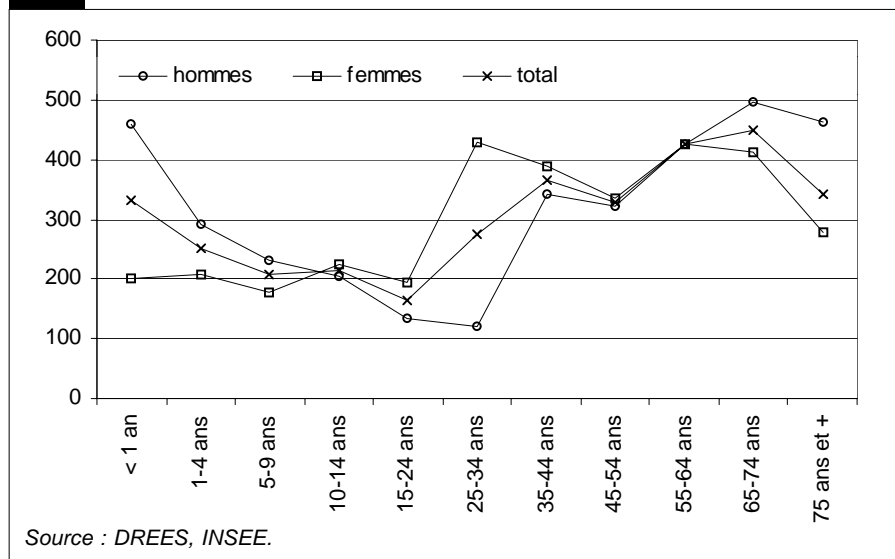
Ont été exclus du champ de l'enquête :

- les services effectuant moins de 50 consultations hebdomadaires ;
- les patients passés par le service des urgences pour la consultation ;
- les suivis de grossesse ;
- les spécialités rares et spécifiques, du fait de l'absence de concurrence avec la médecine libérale de ville : examens de santé et bilans, médecine nucléaire, oncologie, radiothérapie, centre anti-poison, soins hautement spécialisés en médecine, soins hautement spécialisés en chirurgie, soins hautement spécialisés en gynécologie-obstétrique.

L'enquête a été effectuée auprès de patients qui ont consulté au cours d'une semaine donnée, en novembre 2000. Les entretiens se sont déroulés par téléphone, la semaine suivant la consultation. Si le patient était un enfant, ou avait été hospitalisé depuis la consultation, c'est l'accompagnant qui était interrogé.

Les données ont été redressées et pondérées par les volumes annuels de consultations externes de la statistique annuelle des établissements de santé (SAE), par groupe de spécialités et catégorie d'établissement.

G 01 nombre annuel de consultations externes hospitalières pour 1000 habitants par sexe et classes d'âge



Source : DREES, INSEE.

1. MOUQUET Marie-Claude, « Les motifs d'hospitalisation en 1998 », Études et résultats n° 81, septembre 2000, DREES.

femmes de 20 à 34 ans. Hors gynécologie, le recours des femmes aux consultations externes est toutefois plus faible que celui des hommes (255 %).

Jusqu'à 15 ans, les garçons ont davantage recours aux consultations externes que les filles. Ils représentent 56,5 % des usagers de moins de 15 ans, et même 70,5 % de ceux de moins d'un an (graphique 2).

Cette prédominance masculine avant 15 ans s'observe également pour les hospitalisations de courte durée (58 % des patients hospitalisés sont des garçons)² et s'explique par l'existence de pathologies spécifiques (phimosis, malformations congénitales des organes génitaux, affections chroniques des voies respiratoires...) ainsi que de comportements plus risqués (accidents) [encadré 2]. De même, la dernière enquête décennale sur la santé et les soins médicaux (1991-1992) montrait que les garçons de moins de 15 ans consultaient davantage que les filles et ce, quel que soit le motif de la séance : maladie, prévention ou accident³.

En revanche, entre 15 et 34 ans, les femmes consultent à l'hôpital plus fréquemment que les hommes : elles représentent 71 % des consultants de cette classe d'âge, et même 78 % des femmes restent plus nombreuses à consulter (respectivement 58 et 63 % des consultants). Les différences sont cependant peu marquées entre 35 et 54 ans.

Après 55 ans, la proportion des hommes parmi les consultants s'accroît. Ce phénomène s'accroît à partir de 65 ans, comme c'est le cas pour les hospitalisations. Ainsi les hommes représentent 48,5 % des patients de plus de 64 ans et 47,5 % de ceux de 75 ans et plus, alors qu'ils ne sont que 40 et 35 % dans la population générale (graphique 2).

2. Idem.

3. GUIGNON Nicole, « La consommation de soins médicaux selon le type de famille », enquête santé 1991-1992.

4. La population des actifs regroupe les actifs ayant un emploi et les chômeurs.

Des usagers souvent diplômés

Globalement, la proportion des diplômés de l'enseignement supérieur est plus élevée parmi les usagers des consultations hospitalières qu'en population générale (24 % contre 18 % de la population âgée de 20 ans et plus) [graphique 3]. Cet écart est plus marqué chez les plus de 60 ans parmi lesquels la proportion de diplômés du supérieur apparaît deux fois plus élevée, pour les hommes comme pour les femmes. Avant 60 ans, les patientes qui consultent à l'hôpital sont également plus diplômées que dans la population générale.

Beaucoup d'inactifs et peu de chômeurs

Parmi les usagers âgés d'au moins 20 ans, la part des inactifs est élevée du fait, surtout, de l'importance des retraités (30 % contre 24 % en population générale). Cependant, cette proportion élevée d'inactifs est également sensible aux âges d'exercice d'une activité professionnelle, surtout pour les hommes (graphique 4). Les usagers des consultations âgés de 25 à 49 ans comptent toutefois autant d'actifs⁴ occupés que dans la population générale. Ce sont les chômeurs qui y sont en nombre sensiblement plus

B.2

Avant 20 ans : prédominance des consultations de pédiatrie la première année de vie et des consultations de chirurgie après un an

Moins d'un usager des consultations externes sur cinq est âgé de moins de 20 ans (17,6 %), alors que cette tranche d'âge représente un quart de la population générale (26 % au 1^{er} janvier 1999).

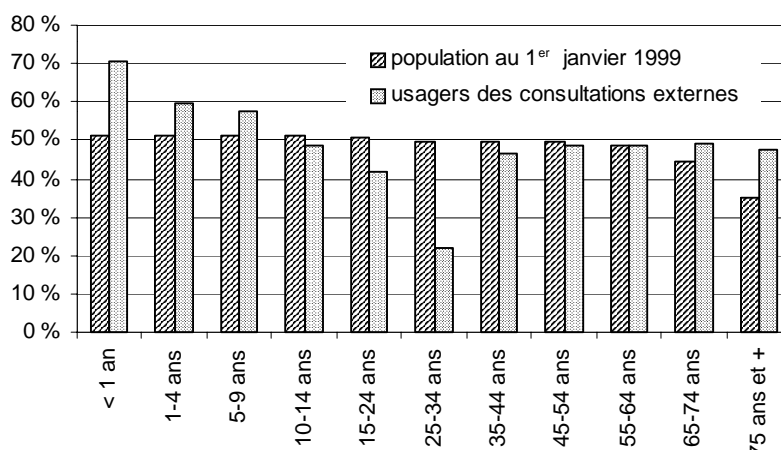
Les enfants de moins d'un an consultent surtout en services de pédiatrie (71 %). Au-delà d'un an, par contre, ce sont les consultations chirurgicales qui prédominent (54 % des consultations des moins de 20 ans).

Cette proportion est encore plus élevée chez les 10-19 ans (61 %) et surtout chez les 15-19 ans (71 %). À ces âges, un patient sur cinq consulte en effet pour une pathologie traumatique (contre 13 % pour les 1-9 ans et 10 % pour les 20 ans et plus).

Les consultations de spécialités médicales autres que la pédiatrie sont, quant à elles, rares avant 15 ans (6,6 %), et représentent 17 % des consultations des 15-19 ans (8 % pour la pédiatrie).

Un patient de moins de 20 ans sur deux déclare un suivi régulier dans le service, plus souvent les plus jeunes en raison du suivi pédiatrique (58 % pour les moins d'un an et 56 % pour les 1 à 9 ans).

G.02 part des hommes parmi les usagers des consultations externes à l'hôpital et dans la population générale, selon les classes d'âge



Source : DREES, INSEE.

faible (5,7 % contre 12 % au recensement de la population métropolitaine de mars 1999) [graphique 4].

Les patients bénéficiaires de la couverture CMU de base sont en proportion comparable à celle constatée dans l'ensemble de la population (1,7 % des 20 ans et plus), alors que les bénéficiaires de la CMU complémentaire sont un peu moins nombreux parmi les usagers des consultations externes (5,9 % des usagers de 20 à 59 ans contre 7 % dans la population), comme le sont d'ailleurs

les chômeurs. Parmi les usagers de 20 à 59 ans, bénéficiaires de la CMU complémentaire, un sur cinq est en effet au chômage (19 %).

Les usagers des consultations, qui occupent un emploi, ne se différencient guère par leur catégorie socioprofessionnelle de l'ensemble des actifs occupés. Les femmes employées et personnels de service (53 % des patientes actives occupées contre 48 % en population générale) y sont toutefois un peu plus nombreuses⁵, surtout dans les spécialités mé-

dicales. Les femmes appartenant aux professions intermédiaires ou cadres moyens sont, quant à elles, en nombre plus élevé dans les spécialités gynécologiques.

Les ouvriers⁶, mais aussi les cadres, sont également un peu plus présents parmi les hommes actifs occupés qui consultent à l'hôpital, que dans l'ensemble de la population (respectivement 42 et 21 % des actifs occupés enquêtés, contre 37 et 16 % au recensement de la population métropolitaine de mars 1999) [graphique 5].

Une part importante des consultations est liée aux hospitalisations et à la surveillance

Quatre consultations sur dix précédent ou font suite à une hospitalisation, et c'est le cas de plus de la moitié des consultations effectuées dans les spécialités chirurgicales.

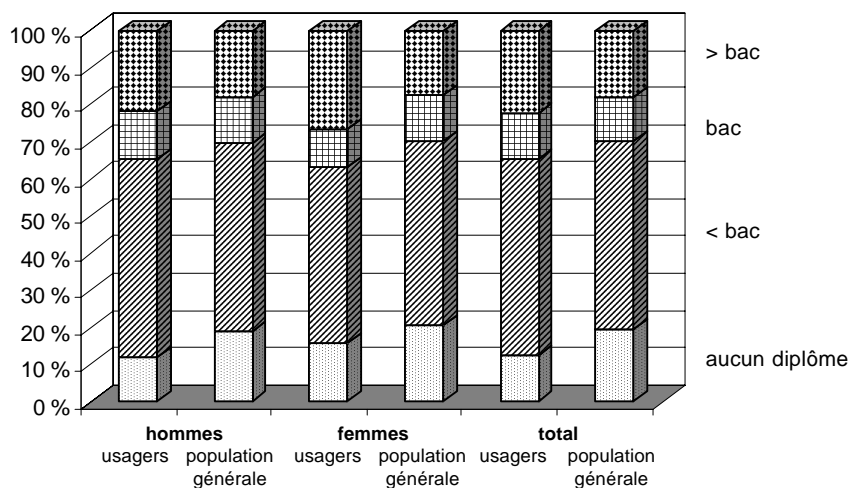
En outre, il faut noter que seul un quart des usagers interrogés dans l'enquête consultait dans le service pour la première fois. Les trois quarts des patients présents avaient déjà consulté, huit fois sur dix pour un suivi déclaré régulier, mais de périodicité variable pouvant aller d'une à cinq consultations par an, voire davantage. La part des suivis réguliers est particulièrement élevée en gynécologie ainsi que pour les spécialités médicales ; elle est dans la moyenne en pédiatrie et faible pour les consultations chirurgicales (graphique 6).

En conséquence, la surveillance ou la prévention apparaissent comme les motifs de consultation les plus fréquents : ils concernent quatre consultations sur dix, et même huit sur dix en gynécologie (graphique 7). Compte tenu de la part importante des consultations de surveillance, seul le quart des consultations a un motif principal d'ordre diagnosti-

5. 22 % d'entre elles ont un diplôme supérieur au baccalauréat alors que cette proportion n'est que de 11 % chez les femmes employées en population générale (Recensement de la population de mars 1999).

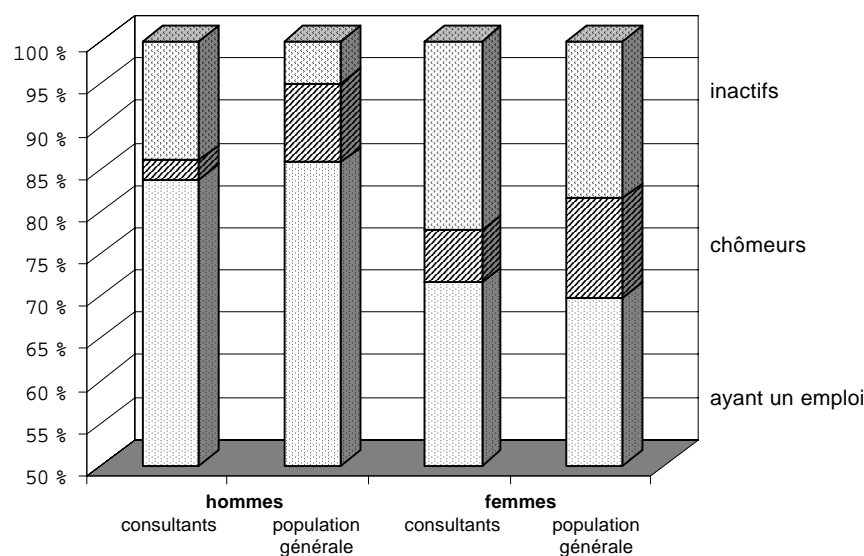
6. Les employés sont moins nombreux qu'en population générale chez les hommes actifs occupés.

G.03 répartition des adultes de 20 ans et plus chez les usagers des consultations externes à l'hôpital et en population générale, selon le niveau de diplôme



Source : DREES, INSEE.

G.04 répartition des 25-49 ans chez les usagers des consultations externes à l'hôpital et en population générale, selon l'activité professionnelle



Source : DREES, INSEE.

que, visant à déterminer les pathologies dont souffre le patient. Cette proportion est nettement plus élevée pour les premières consultations : 51 %. Par contre, 13 % des usagers déclarent consulter à des fins de suivi thérapeutique. Les autres motifs sont les consultations d'anesthésie, les contrôles post-opératoires ou la réalisation de soins infirmiers (graphique 7).

Deux tiers des patients des premières consultations sont adressés aux spécialistes par un intermédiaire médical

Le recours à l'hôpital est loin de représenter une forme systématique de recours aux soins chez les usagers des consultations externes. 88 % d'entre eux déclarent ainsi s'adresser en priorité à leur médecin généraliste pour un nouveau problème de santé, en dehors d'une urgence, et ce qu'ils soient venus ou non à l'hôpital de leur propre initiative.

En outre, dans les deux tiers des cas, les patients qui consultent pour la première fois ont été adressés aux spécialistes hospitaliers par un intermédiaire médical, médecin généraliste, spécialiste ou, plus rarement, médecin urgentiste⁷. Les autres sont venus de leur propre initiative. Cette proportion varie fortement en fonction du groupe de spécialités. La part de l'initiative personnelle est particulièrement élevée pour les consultations de gynécologie, où elle concerne les deux tiers des patientes (67 %). Elle est faible en médecine où près de 80 % des patients sont adressés par un intermédiaire médical.

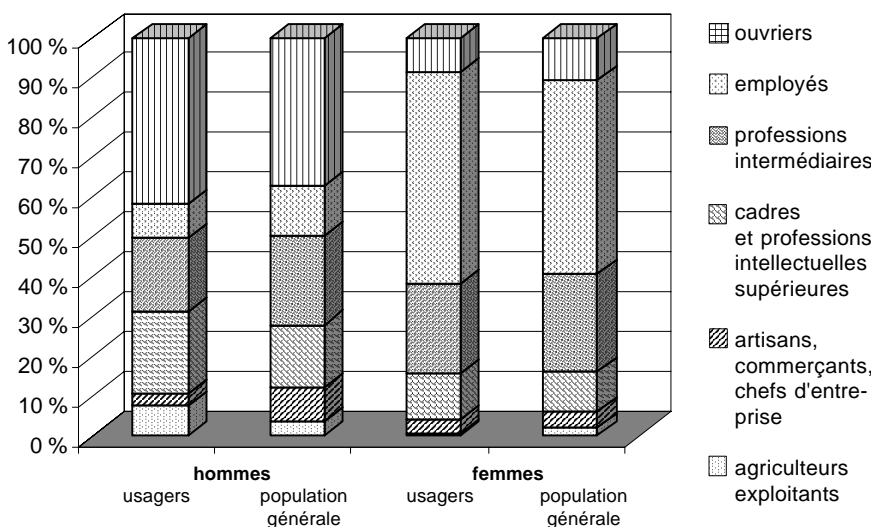
Une analyse « toutes choses égales par ailleurs » permet à cet égard de mettre en évidence les facteurs qui favorisent l'initiative personnelle plutôt que le fait d'être adressé à l'hôpital par un intermédiaire médical.

Ainsi, pour les adultes de 20 ans et plus, l'initiative personnelle est plus fréquente de la part des diplômés de l'enseignement supérieur et, dans une moindre mesure, des catégories socioprofessionnelles favorisées (professions scientifiques, enseignants, cadres et autres professions intellectuelles supérieures). C'est également le cas pour les consultations de gynécologie et pour les usagers qui demeurent à proximité de l'hôpital (temps de trajet inférieur à quinze minutes).

À l'inverse, les patients qui consultent dans les spécialités médicales ainsi que ceux dont la consultation précède ou

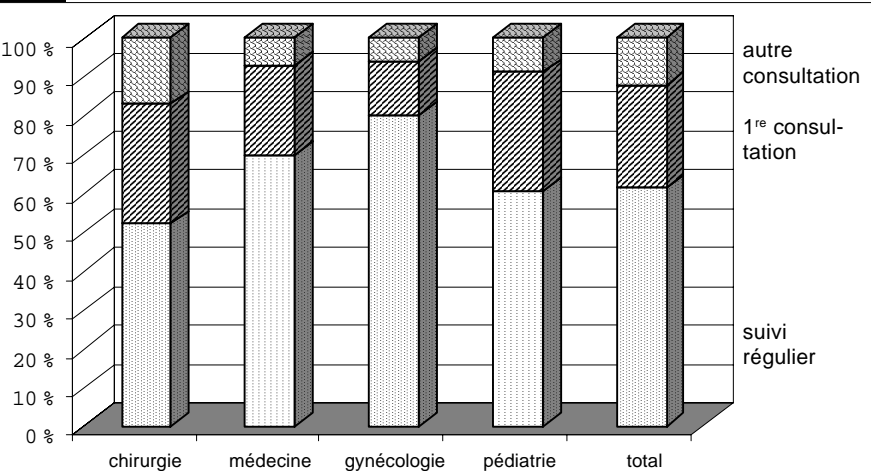
suit une hospitalisation, sont, « toutes choses égales par ailleurs », plus souvent adressés par un intermédiaire médical. Les femmes (hors gynécologie) et les patients âgés de 30 à 64 ans sont moins souvent à l'initiative de la consultation que leurs aînés. Il en est de même pour les patients qui consultent dans un centre hospitalier régional ou à l'Assistance publique des hôpitaux de Paris.

G.05 répartition des 20 ans et plus, actifs ayant un emploi, chez les usagers des consultations externes à l'hôpital et en population générale, selon le sexe et la catégorie socioprofessionnelle



Source : DREES, INSEE.

G.06 type de consultations externes hospitalières selon la spécialité



Source : DREES.

7. Ces résultats sont très comparables à ceux de l'enquête décennale santé 1991-1992 : 66 % des séances en hôpital avaient été conseillées par un médecin ou un pharmacien.

Deux consultations sur trois donnent lieu à prescription

Plus du tiers des patients (39 %) a apporté des résultats d'examens effectués avant la consultation (radios, analyses...) et ce, surtout dans les spécialités médicales (49 %). En général, ces examens étaient prescrits par le médecin hospitalier, bien que, dans le tiers des cas, les patients les aient apportés de leur propre initiative.

Par ailleurs, deux consultations hospitalières sur trois donnent lieu à des prescriptions médicales, dans 38 % des cas à des prescriptions de médicaments. Ce chiffre peut être rapproché de celui de l'enquête Santé 1991-1992, qui montrait que la prescription de médicaments lors des consultations hospitalières (39 %) était moins fréquente qu'en médecine de ville (65 %)⁸.

Des examens complémentaires sont prescrits dans quatre consultations sur

dix. Dans cette éventualité, le patient est quatre fois sur dix orienté vers un autre service hospitalier. Enfin, des séances de rééducation ou de soins infirmiers sont prescrites dans 15 % des cas.

Les prescriptions de médicaments et d'examens sont plus fréquentes pour les consultations de spécialités médicales et gynécologiques (tableau 2). Dans l'ensemble, les prescriptions de médicaments et d'examens complémentaires sont moins fréquentes avant 20 ans. Leur fréquence est élevée pour les enfants de moins d'un an. Elle augmente jusqu'à 35 ans puis se stabilise (graphique 8). Les soins paramédicaux sont davantage prescrits dans le cadre des consultations chirurgicales, ainsi que pour les enfants de 1 à 4 ans et les jeunes adultes de 15 à 34 ans, car ils sont souvent associés dans ce cas à des pathologies traumatiques.

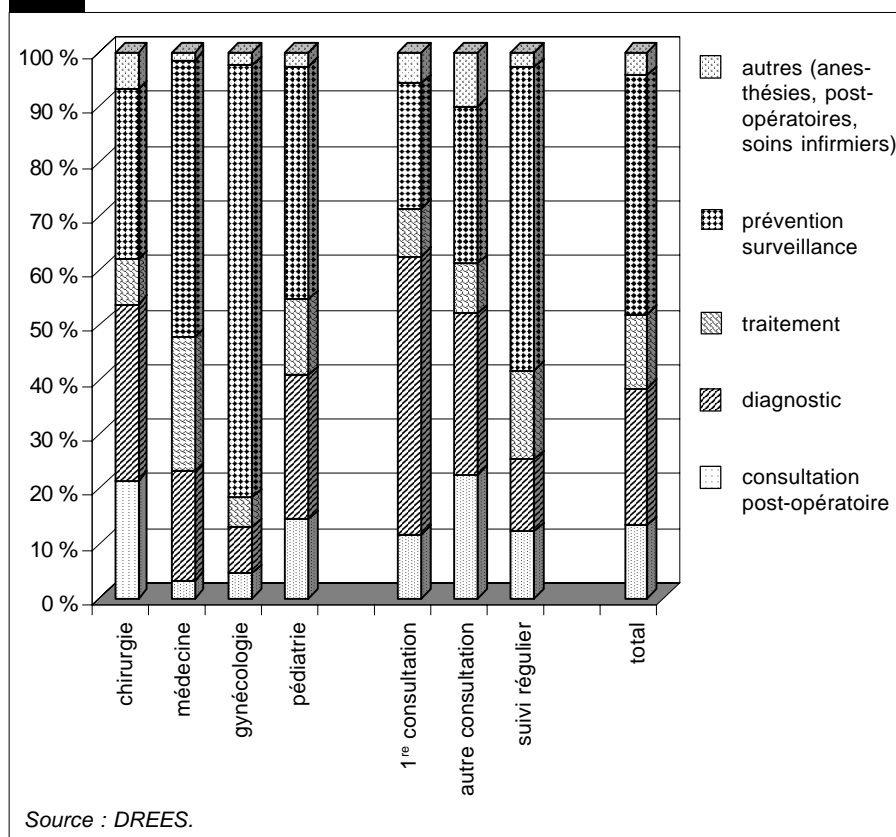
Une information fréquente du médecin traitant

À l'issue de la consultation, plus d'un patient sur deux prend rendez-vous pour une consultation ultérieure. Parallèlement, plus de quatre sur dix manifestent l'intention d'aller consulter leur médecin traitant à la suite de cette consultation et ce, d'autant plus souvent que celui-ci les a adressés à un spécialiste consultant à l'hôpital.

Un courrier pour le médecin traitant est remis au patient ou annoncé lors de la moitié des consultations. Le plus souvent, le médecin hospitalier annonce son intention d'écrire et le courrier n'est confié au patient que dans une faible proportion de cas (13 %). Les courriers sont relativement rares lorsque le patient est venu consulter de sa propre initiative, particulièrement pour les consultations gynécologiques.

Au total, il semble que le médecin traitant puisse être informé des conclusions de la consultation par courrier ou directement par le patient, dans environ deux cas sur trois, et environ trois sur quatre quand le médecin a adressé son patient aux consultations externes de

G-07 motif des consultations externes hospitalières



T-02 les différentes prescriptions des consultations externes hospitalières

	Au moins une prescription (67 %)	Prescriptions de médicaments (38 %)	Prescriptions d'examens (40 %)	Autres prescriptions (15 %)
Chirurgie	59	28	32	21
Gynécologie	75	50	54	4
Pédiatrie	64	35	33	15
Médecine	75	50	49	8
Moins de 20 ans	55	25	27	16
20 ans et plus	69	41	43	14

Source : DREES.

8. GUYOMAR Christine, « Les consultations dans les établissements de santé : qui s'y rend et pourquoi ? », Enquête santé 1991-1992, Solidarité Santé n° 1 janvier - mars 1994.

l'hôpital. Cette estimation suppose toutefois que les patients qui ont annoncé leur intention d'aller voir leur médecin traitant après la consultation le font effectivement.

Chez les adultes, trois profils d'usagers selon le type de consultation

La discipline apparaît très largement comme le critère qui différencie le plus les usagers adultes. Trois groupes de patients peuvent ainsi être distingués à l'issue d'une analyse des correspondances multiples et d'une classification (encadré 3).

Les patients suivis régulièrement (hors gynécologie, voir ci-après) représentent près de la moitié des usagers (47 %) et sont plus souvent âgés de 65 ans et plus. Dans l'ensemble, ils sont suivis régulièrement dans le service (77 %). Lors de leur première consultation, ils ont souvent été adressés par un intermédiaire médical (76 %). Le motif de la consultation le plus fréquent est la surveillance, ou la prévention (72 %). La majorité est venue en consultation de spécialités médicales (60 %), et plutôt en CHR (54 %). L'hôpital où se déroule la consultation est relativement éloigné de leur domicile, avec un temps de trajet supérieur à trente minutes dans près de la moitié des cas (48 %). La consultation est moins souvent liée à une hospitalisation (35 %).

Les patientes qui consultent en gynécologie (14 %) sont relativement jeunes et plutôt diplômées. 18 % ont le baccalauréat et 33 % un niveau d'études supérieur, contre respectivement 11 et 24 % pour l'ensemble des patients. Une majorité d'entre elles exerce une activité professionnelle (64 %). Elles ont souvent pris elles-mêmes l'initiative de la consultation hospitalière (66 %). Ces consultations se déroulent plutôt dans les centres hospitaliers (68 %) et à proximité du domicile des patientes (62 % ont un temps de trajet domicile-hôpital inférieur à quinze minutes). Le motif de la consultation est plutôt la prévention, la surveillance, la consultation de routine (79 %) et s'inscrit généralement dans le cadre d'un suivi régulier (80 %). La moitié de ces consultations donne lieu à des prescriptions d'examen complémentaires

et/ou de médicaments (respectivement 55 et 50 %).

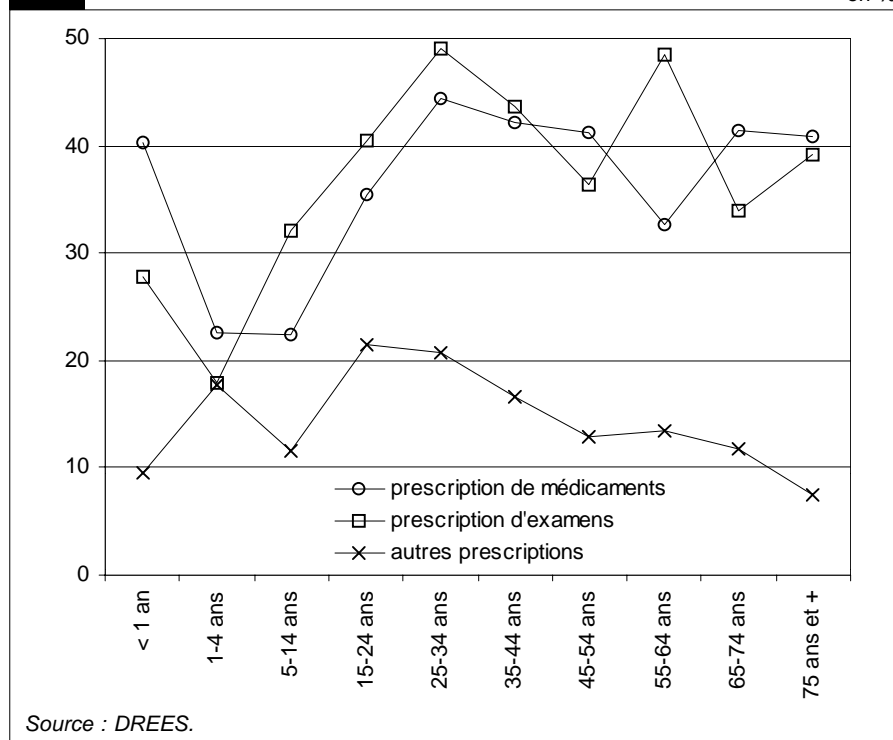
Les patients consultant dans un contexte d'hospitalisation ou pour un avis diagnostique représentent enfin 39 % des usagers. Ceux qui ont un niveau de diplôme inférieur au baccalauréat sont vus plus fréquemment que la moyenne. Ces patients viennent essentiellement pour des consultations chirurgicales (77 %). Ils consultent plus fréquem-

ment que les autres pour la première fois (42 %), le motif de la consultation était d'ordre diagnostique dans plus de la moitié des cas (57 %). Ces consultations précèdent une hospitalisation dans 36 % des cas, mais un tiers se déroulent dans un contexte post-opératoire. Les pathologies traumatiques en sont souvent à l'origine, ainsi que des motifs tels que les visites d'anesthésiste, les examens complémentaires ou les actes infirmiers.

G
08

prescriptions effectuées à l'occasion des consultations
selon l'âge

en %



E•3

Les variables utilisées pour caractériser les usagers adultes des consultations externes hospitalières

Une analyse des correspondances multiples a été réalisée sur le groupe des usagers âgés de 20 ans et plus. Les variables actives retenues sont : les spécialités (chirurgie, gynécologie, médecine), le type de consultation (suivi régulier, première consultation, autre consultation), son motif, son mode d'adressage (initiative personnelle ou intermédiaire médical), le fait qu'elle ait eu lieu juste avant ou après une hospitalisation et les prescriptions de médicaments, d'examen complémentaires à l'issue de la consultation.

Les variables illustratives mobilisées pour l'interprétation de l'analyse sont les suivantes : catégorie de l'établissement, sexe, âge, activité, niveau de diplôme, couverture complémentaire, durée du trajet domicile - hôpital, habitudes de consultation lors d'un nouveau problème de santé (médecin généraliste / autre), consultation avant une hospitalisation, consultation après une hospitalisation, consultation liée à une pathologie traumatique.

Dans un deuxième temps, une classification (méthode de Ward) a ensuite été réalisée sur les coordonnées des individus sur les quinze premiers axes de l'analyse des correspondances.

E•4

**Scores de satisfaction envers l'organisation administrative
et le dialogue avec le médecin**

Un score concernant l'organisation administrative a été calculé à partir des questions relatives à l'organisation et aux contacts administratifs :

1. Lors de vos derniers contacts administratifs (accueil, paiement, salle d'attente, prise de rendez-vous), pensez-vous que le personnel a respecté la confidentialité concernant votre problème de santé ?
2. ..., concernant votre situation personnelle (travail, couverture sociale, ...) ?
3. Êtes-vous satisfait de vos derniers contacts avec le personnel administratif (accueil, paiement, salle d'attente, prise de rendez-vous) ?
4. À votre avis les conditions matérielles de la consultation (isolation phonique) permettaient-elles de respecter la confidentialité concernant votre problème de santé ?
5. La date du rendez-vous vous convenait-elle ?
6. L'attente en salle d'attente vous a-t-elle paru excessive ?

Pour chaque patient, les réponses « non » aux questions 1, 2, 3, 4 et 5, et « oui » à la question 6 ont été comptabilisées, le résultat donnait le nombre de motifs d'insatisfaction du patient.

Un score concernant le dialogue médecin - malade a été calculé à partir des questions suivantes :

1. Avez-vous pu expliquer de façon satisfaisante votre problème de santé au médecin ?
2. Avez-vous eu l'occasion de lui poser des questions concernant votre problème de santé ?
3. Avez-vous eu l'occasion de lui poser des questions concernant votre traitement ?
4. Avez-vous reçu des explications concernant votre problème de santé ?
5. Si oui, ces explications étaient-elles claires ?
6. Avez-vous reçu des explications concernant votre traitement ?
7. Si oui, ces explications étaient-elles claires ?

Pour chaque patient, les réponses « non » à ces questions ont été comptabilisées, le résultat donnait le nombre de motifs d'insatisfaction du patient.

La mise en parallèle du score administratif et du score de « dialogue médecin-malade » doit tenir compte du fait que le module mesurant le dialogue médecin-malade comporte une question de plus que celui utilisé pour calculer le score administratif

**La plupart des usagers
se déclarent globalement satisfaits
de l'organisation administrative
des consultations**

Globalement, le niveau de « satisfaction administrative » tel qu'il peut être apprécié à partir de la combinaison de six questions posées aux consultants dans le cadre de l'enquête (encadré 4), apparaît relativement élevé puisque deux consultants sur trois (67 %) ne déclarent aucun motif d'insatisfaction ; un quart des patients se plaint d'un aspect sur les six évoqués et moins d'un sur dix (7 %) se dit insatisfait sur plusieurs points (graphique 9).

Dans l'ensemble, les patients se déclarent satisfaits de leurs contacts avec les services administratifs de l'hôpital (accueil, paiement, salle d'attente, prise de rendez-vous) [97 %]. La quasi-totalité des patients pense que le personnel respecte la confidentialité de leur situation personnelle (travail, couverture sociale...) et de leur problème de santé. De plus, la plupart d'entre eux estime que les conditions d'isolation phonique de la consultation permettent le respect de la confidentialité (93 %).

Par ailleurs, seule une minorité de patients indique avoir eu des difficultés pour trouver le service où il devait se rendre en consultation à l'intérieur de l'hôpital (7 %).

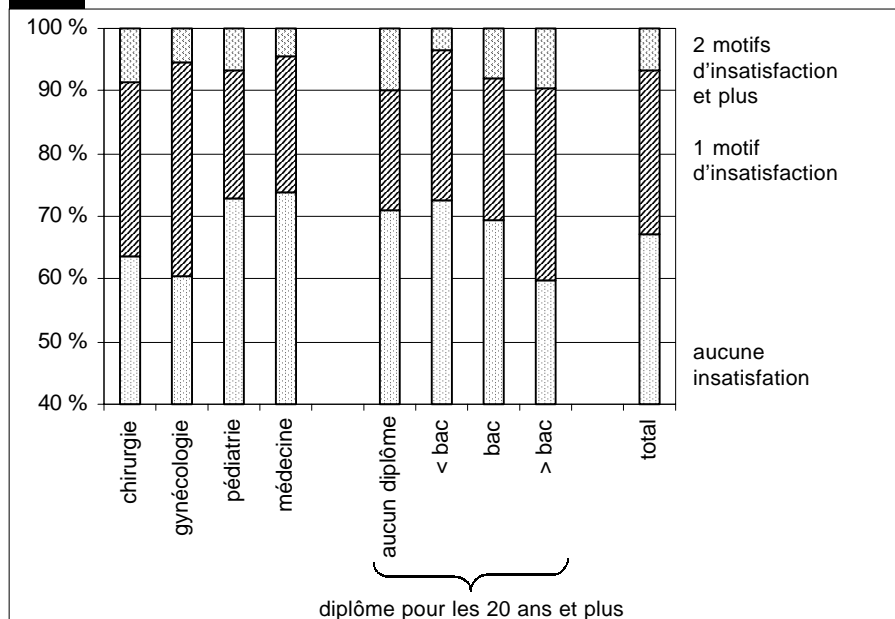
Si les patients jugent leurs contacts avec les services administratifs plutôt positifs, ils sont plus critiques sur d'autres points, notamment la date du rendez-vous et le temps passé en salle d'attente.

**Près de la moitié des usagers
estiment que la date du rendez-vous
leur a été imposée**

Dans la quasi-totalité des cas, les consultations ont lieu sur rendez-vous (97 %). Près de la moitié des usagers (46 %) estiment toutefois que la date du rendez-vous leur a été imposée, surtout dans les spécialités chirurgicales (tableau 3).

Qu'elle leur ait été imposée ou non, la date du rendez-vous ne convenait pas à 10 % d'entre eux. L'écart avec la date de consultation qu'ils souhaitaient était alors inférieur ou égal à trente jours pour la moitié d'entre eux, compris entre un et trois mois dans 40 % des cas, et atteignait au moins trois mois pour les autres

G•09 score concernant l'organisation administrative



Note : la mise en parallèle du score de satisfaction administrative et du score de « dialogue médecin - malade » doit tenir compte du fait que le module mesurant la satisfaction du dialogue médecin - malade comporte une question de plus que celui utilisé pour calculer le score de satisfaction administrative (encadré 4).
Source : DREES.

10 % (soit seulement 1 % de l'ensemble des usagers).

Ces patients insatisfaits se rencontrent plutôt en gynécologie ; à l'inverse, ce sont les patients des spécialités médicales qui déclarent plus souvent que la date du rendez-vous leur convenait (94%) [graphique 10].

Quatre patients sur cinq jugent raisonnable le temps passé en salle d'attente (trente minutes)

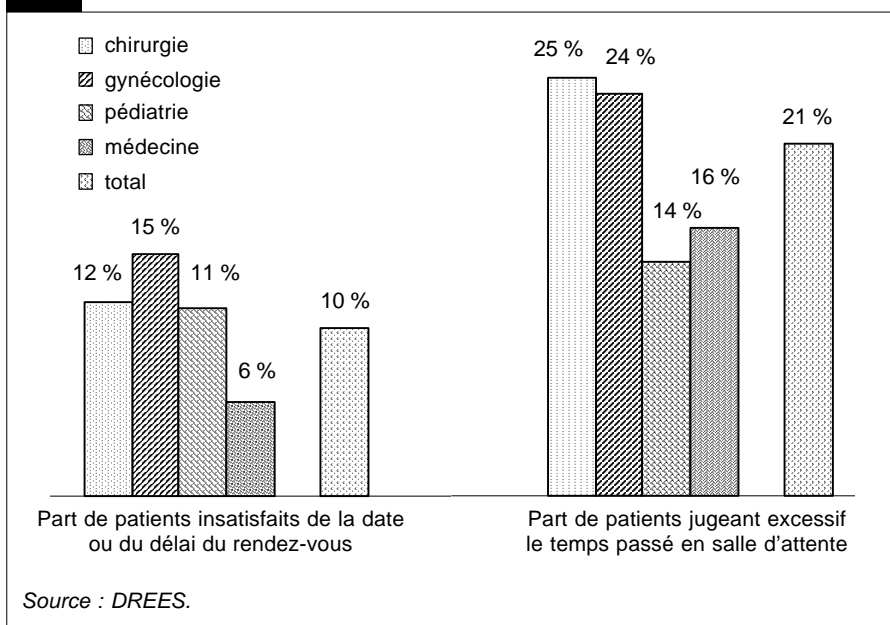
En salle d'attente, la durée moyenne d'attente déclarée par les patients est de trente minutes environ : la moitié des consultants indique avoir attendu au plus vingt minutes, mais 10 % déclarent avoir patienté au moins une heure. C'est pour les consultations chirurgicales que l'attente est la plus longue, ainsi que dans les établissements PSPH. Elle apparaît en revanche plus réduite dans les spécialités médicales et pédiatriques (tableau 4).

Un patient sur cinq juge ce temps d'attente excessif (21 %) [graphique 10]. « Toutes choses égales par ailleurs », cette critique vient surtout des diplômés du supérieur, des femmes et des adultes de 20 à 64 ans, ainsi que des patients venus dans les consultations chirurgicales ou gynécologiques.

La durée moyenne de la consultation (vingt minutes) satisfait presque tous les patients

La durée moyenne déclarée des consultations est d'environ vingt minutes : une sur deux dure vingt minutes ou moins, mais une sur quatre au moins une demi-heure. Les patients ont en général trouvé la durée de la consultation suffisante, seulement 8 % d'entre eux l'estimant au contraire trop courte. Les consultations de pédiatrie semblent être les plus longues (tableau 5). Que le patient

G10 réponses concernant : la date ou le délai de rendez-vous ainsi que le temps passé en salle d'attente



T04 temps passé en salle d'attente

	Moyenne	Quantile 50 %	Quantile 75 %	Quantile 90 %
Ensemble	32	20	45	60
Spécialités chirurgicales	39	30	60	90
Spécialités gynécologiques	29	15	30	60
Spécialités pédiatriques	22	10	30	60
Spécialités médicales	22	15	30	45
CH	31	20	45	60
CHR	30	20	45	60
PSPH	43	30	60	120

en minutes

Source : DREES.

T05 durée de la consultation

	Moyenne	Médiane	Quantile 75 %	Quantile 90 %
Ensemble	22	20	30	30
Spécialités chirurgicales	21	15	20	30
Spécialités gynécologiques	22	20	30	30
Spécialités pédiatriques	25	20	30	45
Spécialités médicales	23	20	30	30
CH	22	20	25	30
CHR	22	20	30	30
PSPH	22	20	30	40

en minutes

Source : DREES.

T03 date de rendez-vous imposée

	en %
Ensemble	46
Chirurgie	51
Gynécologie	41
Médecine	42
Pédiatrie	43

Source : DREES.

soit vu dans le cadre d'une première consultation ou d'un suivi régulier n'entraîne pas de différence significative quant à la durée de la consultation.

Dans près d'un tiers des cas, le médecin n'est pas seul pendant la consultation, mais les patients s'en plaignent rarement

Presque la moitié des patients (43 %) sont accompagnés par un proche durant la consultation. Hormis les enfants, il s'agit plutôt des patients les plus âgés. « Toutes choses égales par ailleurs », les non diplômés se font plus souvent accompagner par un proche, de même que les patients qui consultent dans les services de médecine.

La présence de plusieurs professionnels de santé lors de la consultation apparaît en outre fréquente, avec une variabilité notable selon les spécialités. En effet, les médecins sont en général seuls pendant les consultations de gynécologie et de spécialités médicales (85 %), par contre il n'est pas rare que des tiers soient présents en pédiatrie et lors des

consultations chirurgicales (respectivement 49 et 42 %).

Si le médecin est accompagné, c'est en général d'une seule personne pour la gynécologie et les spécialités médicales (97 et 90 %) alors qu'en pédiatrie et en chirurgie, il est plus fréquent que plusieurs professionnels assistent à la consultation (respectivement 39 et 29 % des cas, soit 19 et 12 % de l'ensemble de ces consultations). Cependant la présence de tiers n'a que rarement perturbé les patients puisque seulement 6 % d'entre eux se sont déclarés gênés par la présence de personnels soignants autres que le médecin examinateur.

Les patients signalent toutefois que plus d'une consultation sur cinq a été interrompue (23 %), le plus souvent par l'entrée d'un membre du personnel de l'hôpital (13 %), le téléphone (9 %), ou par la sortie du médecin (6 %).

Le dialogue avec le médecin laisse apparaître un besoin d'explications complémentaires...

Dans l'ensemble, les patients semblent plutôt satisfaits du dialogue avec

le médecin. Ainsi 65 % d'entre eux déclarent à la fois avoir pu expliquer leur problème de santé de façon satisfaisante, poser des questions au médecin et recevoir des explications, qu'ils ont alors généralement jugées claires (97 %).

Pour les autres, le dialogue est plus partiel ou n'est pas l'objet de la consultation, en particulier dans le cadre d'un suivi régulier.

Néanmoins certaines réponses laissent entrevoir une insatisfaction. En effet, 8 % des patients déclarent ne pas avoir pu expliquer leur problème de santé de façon satisfaisante, 12 % n'ont pas pu poser de questions et 17 % n'ont pas reçu d'explications de la part du médecin.

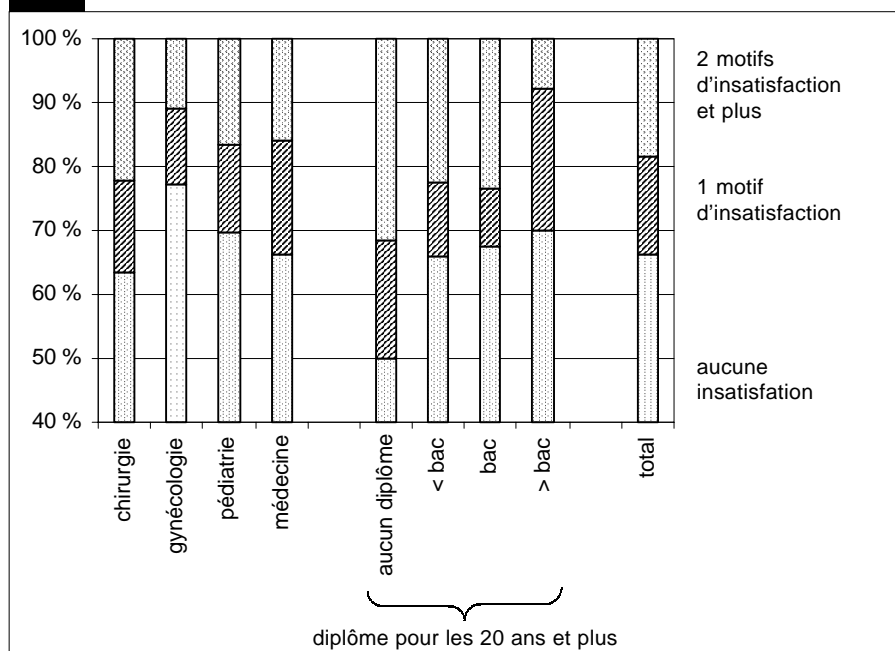
Concernant le traitement, 71 % de ceux qui ont eu une prescription médicamenteuse ont reçu des explications qu'ils ont jugées claires. Ces explications thérapeutiques sont un peu plus fréquentes lorsque les patients viennent consulter pour la première fois (75,5 %). Toutefois, 12 % des patients concernés par une prescription médicamenteuse déclarent ne pas avoir reçu d'explications sur ce traitement et 11,5 % ne pas avoir pu poser de questions à ce propos. Pour les autres patients, ces questions n'avaient pas lieu d'être compte tenu de l'objet de la consultation.

... mais semble globalement satisfaire les patients, du moins les plus diplômés

Un score de « dialogue médecin - malade » peut être construit à partir de la combinaison des sept questions auxquelles le patient devait répondre sur le déroulement de la consultation (encadré 4). Deux tiers des consultants interrogés n'ont répondu négativement à aucune de ces sept questions. 15 % ont donné une réponse négative à l'un des sept items, 18 % des patients ont répondu défavorablement à plusieurs questions : c'est alors le manque d'explications concernant le traitement et le problème de santé rencontré qui revient le plus souvent.

Ces réponses varient, en outre, en fonction du niveau de diplôme. Les patients ayant un diplôme d'études supérieures se déclarent plus souvent satisfaits, 92 % déclarant au plus un point d'insatisfaction. À l'inverse, le dialogue

G.11 score concernant le dialogue « médecin - malade »



Note : la mise en parallèle du score de satisfaction administrative et du score de « dialogue médecin - malade » doit tenir compte du fait que le module mesurant la satisfaction du dialogue médecin - malade comporte une question de plus que celui utilisé pour calculer le score de satisfaction administrative [encadré 4].
Source : DREES.

médecin - malade semble vécu de façon plus difficile chez ceux dont le niveau d'études est plus faible, environ 20 % se disent insatisfaits sur au moins deux points parmi les sept (graphique 11). Les non diplômés déclarent aussi moins fréquemment poser des questions au médecin et moins recevoir d'explications de sa part.

Tout en restant prudent dans l'interprétation de ces scores (encadré 4), on note que le diplôme joue en sens inverse pour la satisfaction relative à l'administration administrative : « toutes choses égales par ailleurs », les diplômés d'études supérieures se déclarent alors moins satisfaits que les autres patients de cette organisation, alors qu'ils le sont davantage du dialogue médecin-malade. ●

Pour en savoir plus

- *MOUQUET Marie-Claude*, « Les motifs d'hospitalisation en 1998 », *DREES, Études et Résultats n° 81*, septembre 2000.
- *GUIGNON Nicole*, « La consommation de soins médicaux selon le type de famille », *Enquête santé 1991-1992, SESI, Solidarité Santé n° 1*, janvier-mars 1994.
- *RAYNAUD Denis*, 2002, « Les déterminants individuels des dépenses de santé », *DREES, Solidarité et santé*, à paraître.
- *BOISGUÉRIN Bénédicte, GISSOT Claude*, « L'accès aux soins des bénéficiaires de la CMU », *DREES, Études et Résultats n° 152*, janvier 2002.
- « Santé, soins et protection sociale en 2000 », *Questions d'économie de la santé n° 46*, CREDES, décembre 2001.
- *GUYOMAR Christine*, « Les consultations dans les établissements de santé : qui s'y rend et pourquoi ? », *Enquête santé 1991-1992, SESI, Solidarité Santé n° 1*, janvier-mars 1994.

Ministère de l'Emploi et de la solidarité

11, place des Cinq martyrs du Lycée Buffon
75696 Paris cedex 14

Pour toute information sur nos publications récentes :

Internet : www.sante.gouv.fr/htm/publication



- un hebdomadaire :

Études et Résultats

consultable sur Internet

abonnement gratuit à souscrire auprès de la DREES

télécopies : 01 40 56 81 40

01 40 56 88 00

www.sante.gouv.fr/htm/publication

- trois revues trimestrielles :

Revue française des affaires sociales

revue thématique

dernier numéro paru :

« Protection sociale aux États-Unis : évaluation, réformes et débats ;

autres thèmes : discrimination, histoire sociale, Corée du sud »

n° 1, janvier-mars 2002

Dossiers Solidarité et Santé

revue thématique

dernier numéro paru :

« Les revenus sociaux en 2000 », n° 4, octobre-décembre 2001

Cahiers de recherche de la MiRe

- des ouvrages annuels :

Annuaire des statistiques sanitaires et sociales

Données sur la situation sanitaire et sociale en France

- et aussi...

Chiffres et indicateurs départementaux, édition 1998

Indicateurs sociosanitaires

comparaisons internationales - évolution 1980-1994

(Allemagne, Canada, États-Unis, France, Québec, Royaume-Uni)

Chiffres repères sur la protection sociale dans les pays de l'Union européenne

STATISS, les régions françaises

Résumé des informations disponibles dans les services statistiques des DRASS

consultable sur Internet :

www.sante.gouv.fr/drees/statiss/default.htm



Les revues et ouvrages sont diffusés par la Documentation Française

29, quai Voltaire - 75344 Paris cedex 07

tél. : 01 40 15 70 00

Internet : www.ladocfrancaise.gouv.fr