

Denis Huguenin, Beat Siegrist, Peter Furger, Sylvia Furger, Jürg Gurtner, Carlo Lang, Ernst Michel, Peter Ramser, Andreas Rutishauser, Daniel Widmer, Anita Wyss; cercle de qualité «Bern Nord» (réseau «mednet Bern»)

## Quel est le taux de consultations superflues?

Etude rapide sur le projet d'une taxe de consultation de 30 francs appliquée dans le cadre des consultations au cabinet du médecin de famille

### Contexte

Le seul objectif de la taxe de consultation de 30 francs, proposée par les autorités politiques, ne peut être que de prévenir les consultations médicales inutiles. S'il fallait seulement augmenter les primes, on pourrait donner la préférence à des voies moins compliquées (quote-part, franchise, etc.).

Plusieurs articles ont déjà souligné les efforts administratifs requis et les inégalités en puissance contenues dans cette taxe.

En tant que médecins de famille expérimentés, nous avons l'impression et c'est l'hypothèse de travail que nous nous proposons de vérifier que les consultations médicales superflues sont bien moins fréquentes qu'on ne le pense en général. Pour la plupart, elles résultent de la nécessité d'obtenir une attestation d'incapacité de travail sur demande de l'employeur, ou alors elles découlent de l'angoisse du patient et de ses proches.

Le fait qu'une consultation au cabinet médical soit nécessaire ou non dépend de divers facteurs d'ordre social, culturel et subjectif, aussi bien chez le patient que chez le médecin. Il est clair que l'on ne peut pas trancher cette question en dehors de la relation concrète médecin-patient. Il nous paraît donc légitime et absolument indispensable de nous fonder sur le jugement des médecins de famille pour évaluer la nécessité ou l'inutilité des consultations. Chacun des médecins participant à cette étude exploite depuis longtemps un cabinet médical fonctionnant à plein régime. Aucun d'eux ne désire augmenter sa charge de travail et n'a d'intérêt à pratiquer des consultations superflues.

### Méthode

Onze médecins de famille, forts d'une vingtaine d'années de pratique en moyenne et membres du cercle de qualité «Bern Nord» (dans le cadre du réseau de médecins de famille «mednet Bern»), ont tenté d'évaluer la fréquence des consultations inutiles dans leurs cabinets médicaux.

Dans ce but, ils devaient se mettre à la place d'un hypothétique «médecin Medgate donnant conseil par téléphone»: étaient déclarées «superflues» les consultations pour lesquelles le médecin Medgate aurait à juste titre recommandé de recourir aux moyens disponibles à domicile et de surveiller l'évolution spontanée du problème pendant deux à trois jours.

Exemple: confronté à un patient présentant une température de 37,5 °C, un rhume et quelques symptômes de céphalée, de douleurs dans les membres et de mal de gorge depuis 24 heures, le médecin Medgate aurait probablement recommandé de ne pas se rendre tout de suite chez le généraliste. Si le patient consulte malgré tout son médecin de famille et que ce dernier diagnostique une maladie bénigne que le patient aurait pu identifier lui-même, alors

la consultation est considérée comme inutile. Par contre, elle aurait été déclarée utile et nécessaire si un test de détection des streptocoques s'était révélé positif. Dans les cas où les problèmes persistent depuis plusieurs jours, on doit admettre que la consultation a sa raison d'être. La même réflexion s'applique à certaines douleurs de l'appareil locomoteur, aux diarrhées avec vomissements, etc.

Pour tenir compte du mode d'application prévu de la taxe de consultation, nous avons opéré une distinction entre maladies aiguës et chroniques, et, parmi ces dernières, entre celles qui demandaient plus ou moins de six consultations par an.

En général, c'est le médecin lui-même qui fixe la fréquence des contrôles chez les malades chroniques (par ex. une fois par mois pour un traitement anticoagulant ou une à deux fois par an pour l'hypertension artérielle). Par définition ces consultations sont donc utiles et il ne faut pas que les patients y renoncent.

Parmi les consultations inutiles, nous avons établi une distinction entre les consultations «réellement superflues» et les consultations «superflues en apparence», ces dernières étant dues à la nécessité d'obtenir un certificat médical ou à une forte angoisse.

Les médecins notaient le résultat de leur évaluation dans un formulaire au moment où ils saisissaient les positions du TARMED, immédiatement après chaque consultation.

Ces saisies se sont étendues sur quatre semaines pendant les mois de mai et juin 2009, et elles ne tiennent pas compte des jours fériés, des vacances ou des cours de formation continue des médecins.

### Résultats

En quatre semaines, les onze médecins ont recensé 2312 consultations pour maladie. Cet ensemble peut être considéré comme représentatif du quartier de Berne couvert par l'étude, qui compte environ 24 000 habitants et 24 médecins généralistes et internistes-généralistes.

Voilà une étude spontanée et rafraîchissante sur un thème rébarbatif. Elle est en outre remarquable par sa concision et son actualité. Plutôt que de se plaindre, les collègues bernois présentent un travail offensif dont les chiffres sont plausibles et ne nécessitent pas d'élaboration statistique. Nous sommes chaque fois surpris de la manière dont les cercles de qualité sont capables d'examiner les faits et de les présenter. Ces résultats sont étonnants. Comme médecin de famille travaillant en région rurale, je m'étais attendu à bien davantage de consultations inutiles en agglomération urbaine. Nous devons observer encore une fois que dans les groupes actifs de médecins de famille, les travaux bien ciblés sont susceptibles de briser les préjugés stéréotypés et erronés.

Edy Riesen,  
rédacteur de PrimaryCare

**Le seul objectif de la taxe de consultation de 30 francs, proposée par les autorités politiques, ne peut être que de prévenir les consultations inutiles.**

Tableau 1

Consultations «nécessaires» et «superflues» pour raison de maladie, auprès de onze médecins de famille, sur une durée de quatre semaines (de mai à juin 2009).

Consultations	Maladies aiguës			Maladies chroniques			Total
	superflues	en raison de certificat	en raison d'angoisse	nécessaires	≤6 consultations/an	>6 consultations/an	
Nombre	7	18	35	1092	409	751	2312
%	0,3%	0,8%	1,5%	47,2%	17,7%	32,5%	100%

Le tableau 1 dénombre 7 (0,3%) consultations superflues, 18 (0,8%) consultations «superflues en apparence», destinées à obtenir le certificat exigé par l'employeur, et 35 (1,5%) consultations demandées suite à une forte angoisse. Il est incontestable que les 2252 (97,4%) consultations restantes étaient nécessaires.

Cette étude n'a pas tenu compte des consultations médicales pour accident, peu fréquentes dans les cabinets médicaux urbains.

### Discussion

Les raisons invoquées pour les sept consultations classées comme superflues pouvaient être des refroidissements ordinaires ou des douleurs musculaires simples après effort.

Les 35 consultations pour raison d'angoisse tombaient de façon caractéristique dans la catégorie de celles que les personnes en bonne santé considèrent volontiers comme inutiles. Et pourtant

chaque personne ayant succombé une fois à l'angoisse sait qu'une mesure rassurante prise au bon moment permet d'éviter beaucoup de souffrances. Chaque praticien sait aussi que si un patient le consulte une ou deux fois pour un problème banal guérissant spontanément, en présence d'angoisse ou non, ce dernier apprend quelque chose et ne reviendra pas de sitôt pour le même problème.

Les 18 consultations dont l'unique raison était un certificat ne sont imputables ni aux patients, ni aux mé-

decins, ni aux caisses maladie, mais plutôt aux assurances couvrant l'incapacité de travail ou aux employeurs.

Il faut de plus relever que 68% de toutes les consultations «nécessaires» ont eu lieu à la demande de patients qui nous consultent moins de six fois par an. Si l'on introduisait la taxe de consultation de 30 francs, ces patients seraient lésés sans raison, parfois même plusieurs fois par année (s'ils dépassent le montant de leur franchise). Les patients à plus de six consultations par année (environ

32% des consultations dans nos cabinets) n'occasionneraient que du travail administratif mais leur cas n'entraînerait pas d'inconvénients financiers.

La sanction de 30 francs n'aurait de sens que pour les consultations superflues, soit dans 0,3% des cas. Et l'on peut même se poser la question si cette proportion se trouverait réduite par une telle mesure.

### Conclusion

Nous avons pu démontrer d'une façon franche et compréhensible, quoique subjective il est vrai, que les consultations pour maladie considérées comme superflues et par conséquent évitables sont en fait extrêmement rares au cabinet du médecin de famille (0,3% de toutes des consultations).

La répartition des consultations est la suivante: 97,4% ont indubitablement leur raison d'être, 0,8% concernent une attestation d'incapacité de travail et 1,5% sont demandées par des patients fortement inquiets.

Pour un nombre aussi faible de consultations inutiles que l'on pourrait pénaliser à juste titre, l'effort administratif du prélèvement de la taxe de consultation de 30 francs serait vraiment disproportionné. Les patients ressentiraient cette taxe comme une tracasserie.

Fondamentalement, il faut souligner que nous nous préoccupons tous de l'augmentation des coûts de la santé et que nous cherchons tous à exercer la médecine en toute conscience et dans des limites raisonnables.

Il ne faut pas comprendre notre attitude comme une résistance générale à l'égard des réformes en cours, mais bien comme une opposition à une mesure bien particulière tout à fait inutile.

### Correspondance:

Dr Denis Huguenin  
 Facharzt für Allgemeinmedizin FMH  
 Militärstrasse 54  
 3014 Bern

**La sanction de 30 francs n'aurait de sens que pour les consultations superflues, soit dans 0,3% des cas. Et l'on peut même se demander si cette proportion se trouverait réduite par une telle mesure.**