

7.1.1. Introduction

Le médecin généraliste joue un rôle essentiel dans le domaine des soins de santé, rôle qui est d'ailleurs en pleine évolution. Des thèmes tels que le dossier médical intégré et l'échelonnement des soins sont en effet à l'ordre du jour actuellement. Il est donc essentiel d'examiner en détail les contacts entre le médecin généraliste et le patient pour adapter la politique et les programmes de santé. Des données globales à ce sujet, tant quantitatives que qualitatives, sont malheureusement assez rares en Belgique et l'Enquête de Santé est donc un complément intéressant dans ce domaine.

Les informations récoltées au cours de cette enquête proviennent du patient lui-même et reflète son point de vue tant en ce qui concerne le nombre de contacts avec le médecin généraliste que les raisons de ces contacts. Ces dernières sont recueillies par le biais d'une question ouverte et leur analyse fournit toute une série d'information sur la survenue de plaintes spécifiques et de pathologies dans le cadre de la pratique du médecin généraliste. Cela devrait permettre en outre de valider une série d'information collectées par ailleurs, dans le cadre du réseau des médecins vigies notamment. Des travaux de recherche récents menés en Hollande ont permis de comparer les deux mêmes sources de données (1): à côté de similitudes assez claires, des différences relativement nettes ont également été mises en évidence dont l'interprétation n'est pas simple et semble en outre varier en fonction du type de pathologie étudiée.

Les raisons du contact avec le médecin généraliste ne sont pas faciles à étudier. Il existe souvent plusieurs raisons mais dans le cadre de l'Enquête de Santé, il était demandé aux personnes de mentionner la raison principale.

Le type de contact est également étudié dans le cadre de ce module: visite à domicile, consultation, personne qui a pris l'initiative du contact avec le médecin généraliste et référence éventuelle suite à ce contact.

Les indicateurs suivants seront donc discutés:

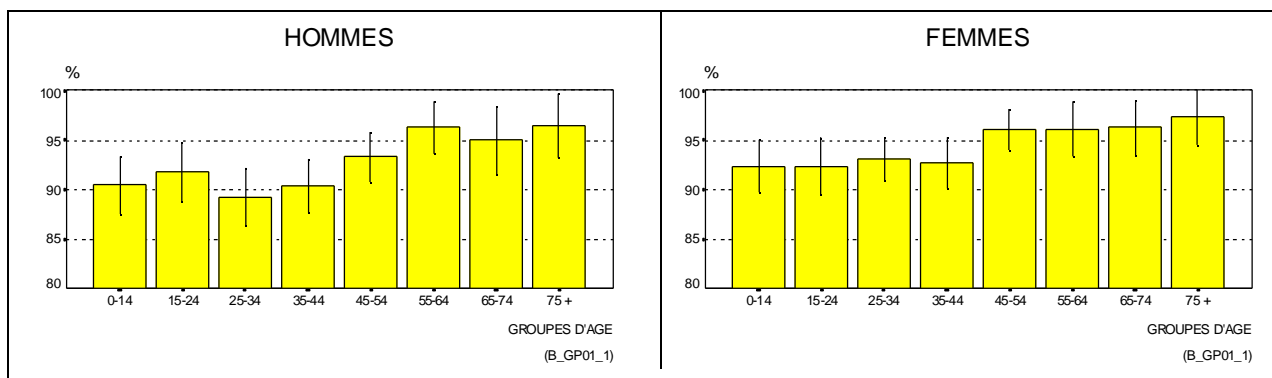
- prévalence des personnes qui déclarent avoir un médecin généraliste fixe, attitré
- proportion de personnes qui ont eu un contact avec leur médecin généraliste au moins une fois au cours d'une période d'un an
- nombre moyen de contacts avec un médecin généraliste par personne et par an
- raisons du contact avec le médecin généraliste
- proportion de visites à domicile parmi le total des contacts avec le médecin généraliste
- personne qui a pris l'initiative du contact avec le médecin généraliste
- proportion de patients qui ont été référées vers un autre thérapeute après un contact avec le médecin généraliste.

7.1.2. Belgique

7.1.2.1. Médecin généraliste attitré (GP01_1)

En Belgique, 93% de la population déclare avoir un médecin généraliste fixe/attitré (terme sujet à différentes interprétations). En même temps, une majorité des gens déclarent faire préférentiellement appel à un médecin généraliste en cas de problèmes de santé. Les femmes (94%) semblent déclarer plus souvent avoir un médecin généraliste attitré que les hommes (92%). Cette différence même minime persiste malgré tout dans une analyse multivariée où l'on tient compte aussi de la présence de maladies chroniques et de limitations physiques (OR 1,38; IC 1,12-1,70). Les personnes âgées ont aussi plus souvent un médecin généraliste fixe/attitré que les jeunes. Quoiqu'il en soit, même parmi les tranches d'âge les plus jeunes, et aussi bien chez les hommes que chez les femmes, le pourcentage de personnes qui déclarent avoir un médecin généraliste fixe/attitré se situe toujours aux alentours ou au dessus de 90% (figure 7.1.2.1).

Figure 7.1.2.1 Pourcentage de personnes qui déclarent avoir un médecin généraliste attitré (GP01_1), par âge et par sexe, Enquête de Santé, Belgique, 1997.



Différences en fonction des caractéristiques individuelles

Le pourcentage de personnes qui déclarent avoir un médecin généraliste attitré est plus bas dans les groupes avec un diplôme d'enseignement supérieur; on observe aussi un pourcentage plus élevé parmi les classes moyennes de revenu. Les fumeurs ont aussi moins souvent un médecin généraliste attitré mais l'ensemble de ces différences, même si elles restent significatives après contrôle des variables de base dans le cadre d'une analyse multivariée, sont relativement minimales.

On observe par contre une différence importante entre les régions: à Bruxelles, 78% seulement de la population déclare avoir un médecin généraliste attitré, contre respectivement 95% en Flandre et en Wallonie. Ces différences persistent après standardisation pour l'âge et pour le sexe (Tableau 7.1.2.1) et après contrôle des variables de base, de la morbidité chronique et des limitations physiques dans le cadre d'une analyse multivariée.

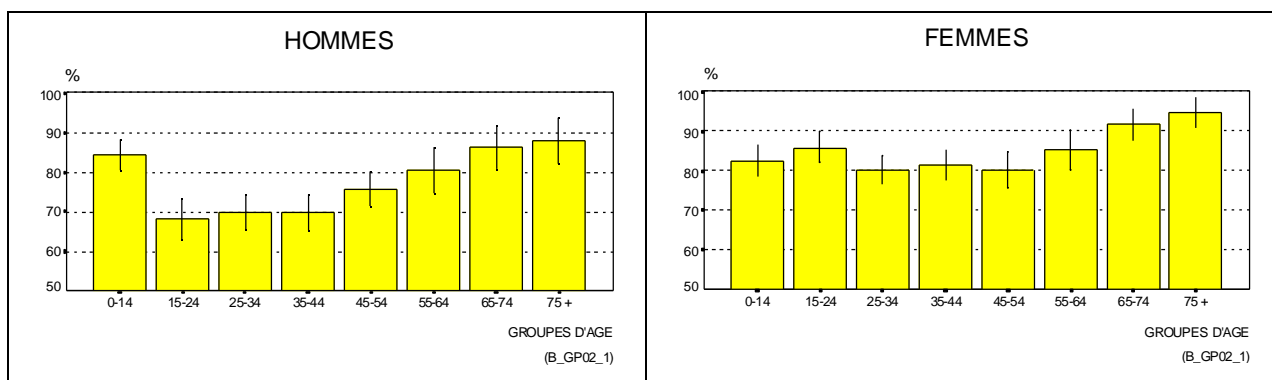
Tableau 7.1.2.1 *Pourcentage de personnes qui déclarent avoir un médecin généraliste attiré (GP01_1), standardisé pour l'âge et le sexe, Enquête de Santé, Belgique, 1997.*

		PROPORTION (%)	I.C. 95%
SEXE	Homme	92,3	(91,2-93,3)
	Femme	94,1	(93,2-95,1)
NIVEAU INSTRUCTION	Pas de diplôme	92,8	(88,9-96,7)
	Ecole primaire	93,0	(90,2-95,9)
	Secondaire inférieur	92,2	(90,3-94,2)
	Secondaire supérieur	95,4	(94,3-96,5)
	Supérieur	91,3	(89,9-92,6)
REVENU EQUIVALENT (FB)	< 20.000	86,3	(83,2-89,5)
	20.000-30.000	90,0	(88,1-91,9)
	30.000-40.000	95,9	(94,8-97,0)
	40.000-60.000	94,8	(93,7-95,8)
	>60.000	92,5	(90,3-94,6)
SANTÉ SUBJECTIVE	Bonne à très bonne	93,4	(92,5-94,3)
	Très mauvaise à mauvaise	93,9	(92,0-95,9)
CONSOMMATION DE TABAC	Jamais	93,4	(92,1-94,7)
	Dans le passé	94,7	(93,0-96,4)
	Modéré (<20)	92,2	(90,4-93,9)
	Gros fumeur	92,3	(89,2-95,4)
REGION DE RESIDENCE	Région flamande	95,5	(94,7-96,4)
	Région bruxelloise	77,8	(75,7-79,9)
	Région wallonne	94,0	(92,9-95,0)

7.1.2.2. Contact le plus récent avec le médecin généraliste (GP02_1)

En Belgique, 79% de la population a au moins un contact par an avec un médecin généraliste (pour 20% de la population, le dernier contact remonte à plus d'un an et 2% n'a encore jamais consulté un médecin généraliste). Ce pourcentage varie de 74% chez les hommes à 83% chez les femmes; il est plus bas chez les jeunes hommes adultes (15-24 ans) mais augmente ensuite avec l'âge (plus nettement d'ailleurs chez les hommes que chez les femmes: Figure 7.1.2.2).

Figure 7.1.2.2 Pourcentage de personnes qui ont eu au moins un contact avec un médecin généraliste au cours de la dernière année (GP02_1), par âge et par sexe, Enquête de Santé, Belgique, 1997.



Différences en fonction des caractéristiques individuelles (Tableau 7.1.2.2)

Le pourcentage de personnes qui ont eu au moins un contact avec un médecin généraliste au cours de la dernière année ne varie pas de manière significative en fonction du niveau d'éducation ou de revenu et ce même après contrôle des variables de base, de la morbidité chronique et des limitations physiques dans le cadre d'une analyse multivariée.

Les personnes qui déclarent une mauvaise santé subjective ont 20% de chance en plus de rapporter au moins un contact avec un médecin généraliste au cours de la dernière année. On n'observe pas par contre de différences en fonction du comportement tabagique.

En Flandre et en Wallonie, le pourcentage de personnes qui ont eu au moins un contact avec un médecin généraliste au cours de la dernière année est de 80% contre seulement 72% à Bruxelles. Cette différence persiste après standardisation par âge et par sexe.

Les maladies chroniques le plus nettement associées avec la fréquentation du médecin généraliste (au moins une fois au cours de la dernière année) sont le diabète et les troubles cardio-vasculaires; les personnes avec une ou plusieurs pathologies chroniques et celles qui souffrent de limitations physiques sévères (OR 3,09; IC 1,90-5,04), ont plus de chances aussi d'avoir consulté un médecin généraliste au moins une fois au cours de la dernière année.

Tableau 7.1.2.2 *Pourcentage de personnes qui ont eu au moins un contact avec un médecin généraliste au cours de la dernière année (GP02_1), standardisé par âge et par sexe, Enquête de Santé, Belgique, 1997.*

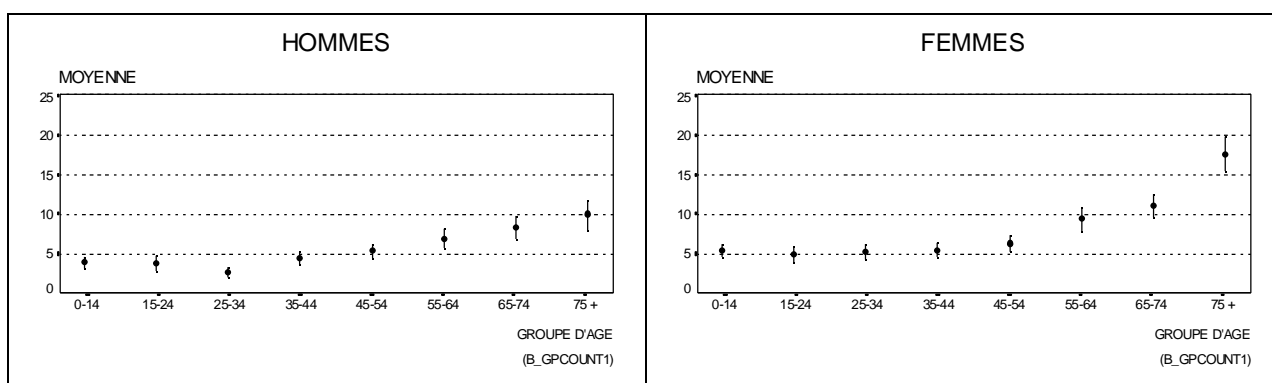
		PROPORTION (%)	I.C. 95%
SEXE	Homme	75,5	(73,7-77,2)
	Femme	82,9	(81,4-84,5)
NIVEAU INSTRUCTION	Pas de diplôme	76,5	(70,3-82,8)
	Ecole primaire	81,8	(77,4-86,1)
	Secondaire inférieur	80,4	(77,5-83,3)
	Secondaire supérieur	79,0	(76,9-81,1)
	Supérieur	77,2	(75,1-79,3)
REVENU EQUIVALENT (FB)	< 20.000	74,3	(70,0-78,6)
	20.000-30.000	80,1	(77,4-82,7)
	30.000-40.000	79,9	(77,6-82,2)
	40.000-60.000	80,6	(78,7-82,6)
	>60.000	78,2	(74,8-81,5)
SANTÉ SUBJECTIVE	Bonne à très bonne	75,5	(73,9-77,2)
	Très mauvaise à mauvaise	90,0	(87,7-92,4)
CONSOMMATION DE TABAC	Jamais	78,7	(76,6-80,9)
	Dans le passé	79,2	(76,2-82,3)
	Modéré (<20)	77,6	(74,7-80,5)
	Gros fumeur	80,2	(75,7-84,8)
REGION DE RESIDENCE	Région flamande	80,2	(78,5-81,9)
	Région bruxelloise	71,9	(69,6-74,2)
	Région wallonne	79,5	(77,8-81,3)

7.1.2.3. Nombre moyen de contacts avec le médecin généraliste par personne et par an (GPCOUNT1)

En Belgique, le nombre moyen de contacts avec le médecin généraliste par personne et par an est de 5,9. Les femmes ont en moyenne plus de contacts avec leur médecin généraliste (7) que les hommes (4,8); cette différence est plus marquée dans le groupe d'âge des 75 ans et plus.

Les 25 - 34 ans ont le moins de contacts avec le médecin généraliste (en moyenne moins de 4 par an). Cette moyenne augmente ensuite régulièrement avec l'âge pour arriver à 15 chez les 75 ans et plus: Figure 7.1.2.3.

Figure 7.1.2.3 Nombre moyen de contacts avec le médecin généraliste par personne et par an (GPCOUNT1), par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 1997.



Différences en fonction des caractéristiques individuelles (Tableau 7.1.2.3)

Les personnes avec un niveau d'éducation ou des revenus plus faibles semblent consulter plus souvent leur médecin généraliste mais ces différences ne sont pas significative après standardisation pour l'âge et le sexe.

Les personnes qui déclarent une mauvaise santé subjective contactent deux fois plus souvent leur médecin généraliste (12 fois par an) que les autres (4 fois par an). On n'observe pas par contre de différences en fonction du comportement tabagique.

En Flandre et en Wallonie, le nombre moyen de contacts avec le médecin généraliste par personne et par an est de 6 contre 4 seulement à Bruxelles. Cette différence persiste après standardisation pour le sexe et l'âge.

Tableau 7.1.2.3 *Nombre moyen de contacts avec le médecin généraliste par personne et par an (GPCOUNT1), standardisé pour l'âge et le sexe, Enquête de Santé, Belgique, 1997.*

		MOYENNE	I.C. 95%
		_____	_____
SEXE	Homme	5,1	(4,8- 5,5)
	Femme	7,2	(6,8- 7,6)
NIVEAU INSTRUCTION	Pas de diplôme	6,4	(5,0- 7,7)
	Ecole primaire	6,3	(5,5- 7,1)
	Secondaire inférieur	6,8	(6,2- 7,5)
	Secondaire supérieur	5,5	(5,0- 6,0)
	Supérieur	6,3	(5,8- 6,8)
REVENU EQUIVALENT (FB)	< 20.000	5,4	(4,5- 6,3)
	20.000-30.000	6,1	(5,5- 6,7)
	30.000-40.000	6,1	(5,6- 6,7)
	40.000-60.000	6,5	(6,0- 7,0)
	>60.000	5,9	(5,1- 6,7)
SANTE SUBJECTIVE	Bonne à très bonne	4,8	(4,4- 5,1)
	Très mauvaise à mauvaise	10,7	(9,8-11,5)
CONSOMMATION DE TABAC	Jamais	6,3	(5,8- 6,8)
	Dans le passé	7,1	(6,3- 7,8)
	Modéré (<20)	5,7	(4,9- 6,6)
	Gros fumeur	6,9	(5,5- 8,3)
REGION DE RESIDENCE	Région flamande	6,4	(5,9- 6,8)
	Région bruxelloise	4,2	(3,8- 4,6)
	Région wallonne	6,4	(6,0- 6,9)

7.1.2.4. Raisons du contact avec le médecin généraliste (GP06, GP07R)

Dans 50% des cas le médecin généraliste est contacté en raison d'une plainte ou d'une maladie, dans 24% des cas pour une traitement ou une prescription, 21% pour un examen diagnostique ou préventif et 5% pour d'autres raisons. Cette répartition ne varie guère suivant le sexe de la personne interrogée.

On observe une évolution nette en fonction de l'âge: les plus jeunes consultent surtout le médecin généraliste (82%) pour une plainte ou une maladie. Ce pourcentage diminue avec l'âge jusqu'à 20% chez les 75 ans et plus. La proportion des examens diagnostiques ou préventifs est la plus faible chez les jeunes (8%) et augmente ensuite jusqu'à plus de 40% chez les 75 ans et plus. Il en est de même pour les traitements/prescription: 7% chez les jeunes et 33% chez les plus âgés.

Tableau 7.1.2.4 Principales raisons de contacter le médecin généraliste (du nombre total de contacts): GP06, par sexe, Enquête de Santé, Belgique, 1997.

	Hommes	Femmes	Total
Plainte ou maladie	54,0%	47,3%	50,1%
traitement ou prescription	21,0%	25,6%	23,7%
Examen diagnostique ou préventif	19,7%	22,5%	21,3%
Résultat d'un examen	3,4%	2,9%	3,1%
Raison administrative	0,9%	0,6%	0,7%
Autre	1,0%	1,1%	1,1%
Nombre total de contacts	2912	4009	6921

Les raisons médicales (Tableaux 7.1.2.5 et 7.1.2.6) sont basées sur le codage par CISP des mentions faites par les personnes interrogées (voir introduction générale du chapitre sur la consommation médicale).

25% des hommes donnent comme raison médicale principale de leur contact avec le médecin généraliste un problème du système respiratoire, 18% un problème du système locomoteur et 16% un problème (ou un examen) en relation avec le système cardio-vasculaire. Les femmes de leur côté citent le plus souvent des problèmes avec le système respiratoire (19%), puis un problème (ou un examen) en relation avec le système cardio-vasculaire (17%) et ensuite les examens généraux (14%).

Tableau 7.1.2.5 *Raisons médicales principales (plainte, maladie, examen) pour consulter un médecin généraliste (hommes 15 ans et plus): GP07R, Enquête de Santé, Belgique, 1997.*

	%	N
Problèmes au niveau du système respiratoire	24,7	615
Problèmes du système locomoteur	17,7	367
Troubles cardio-vasculaires	15,9	439
Examen général	12,3	419
Problèmes du système digestif	5,3	152
Problèmes psychosociaux	4,9	86
Problèmes endocriniens /métaboliques	4,8	136
Maladies de la peau	4,0	76
Plaintes générales ou maladies	3,4	88
Problèmes du système nerveux	2,6	73
Troubles du système génital (homme)	1,6	43
Problèmes audition/équilibre	1,3	35
Problèmes oculaires/vision	0,8	16
Problèmes du système urinaire	0,7	26
Troubles sanguins ou système lymphatique	0,2	6
Nombre total de contacts mentionnés avec le médecin généraliste	100,0	2662

Tableau 7.1.2.6 *Raisons médicales principales (plainte, maladie, examen) pour consulter un médecin généraliste (femmes 15 ans et plus) : GP07R, Enquête de Santé, Belgique, 1997.*

	%	N
Problèmes au niveau du système respiratoire	19,3	685
Troubles cardio-vasculaires	17,2	680
Examen général	14,4	637
Problèmes du système locomoteur	13,6	461
Problèmes du système digestif	6,4	208
Problèmes endocriniens /métaboliques	5,3	188
Problèmes psychosociaux	3,8	141
Problèmes de grossesse - planning familial	3,8	87
Plaintes générales ou maladies	3,5	128
Problèmes du système nerveux	3,1	101
Maladies de la peau	2,7	101
Troubles du système génital (femme)	2,3	65
Problèmes audition/équilibre	1,9	83
Problèmes du système urinaire	1,8	61
Troubles sanguins ou système lymphatique	0,6	40
Problèmes oculaires/vision	0,3	22
Nombre total de contacts mentionnés avec le médecin généraliste	100,0	3851

A la fin du chapitre, les tableaux de base donnent les raisons médicales du contact en fonction des caractéristiques individuelles; tous les âges sont regroupés ainsi que les femmes et les hommes. Pour limiter le nombre de catégories, les problèmes génitaux urinaires tant chez les hommes que chez les femmes, ainsi que les troubles liés à la grossesse et le planning familial, ont été regroupés dans une seule et même catégorie "génito-urinaire". Les problèmes oculaires et/ou de vision, auditifs et/ou d'équilibre, hématopoïétiques et/ou du système lymphatique, les plaintes ou maladies générales, ont été également regroupés dans une catégorie "autre et général". La catégorie "examen général" enfin n'a pas été retenue.

Les jeunes consultent surtout pour des plaintes respiratoires (61% jusqu'à 14 ans, moins de 33% dans les autres groupes d'âge). Les personnes âgées consultent surtout pour des plaintes dans le domaine cardio-vasculaire (plus de 27% à partir de 55 ans, moins de 16% dans les groupes d'âge plus jeunes). Les plaintes liées au système locomoteur sont surtout le fait des âges intermédiaires (35 à 54 ans) où elles constituent plus de 20% des raisons médicales de contact avec le médecin généraliste. Les plaintes d'ordre digestif sont plus fréquente chez les 15-24 ans (12% du total des plaintes) et les troubles génito-urinaires chez les femmes de 25-34 ans. Les troubles dermatologiques diminuent avec l'âge tandis que les problèmes d'ordre psychosocial sont plus fréquents chez les 35-44 ans.

Différences en fonction des caractéristiques individuelles

Les personnes d'un niveau socio-économique élevé contactent plus souvent un médecin généraliste pour une plainte ou une maladie tandis que celles qui proviennent de milieu moins favorisés le contactent plus souvent pour un traitement ou une prescription. Les troubles cardio-vasculaires sont plus souvent une raison de contact avec le médecin généraliste chez les personnes avec un niveau faible d'éducation (28% des contacts contre 12% pour les personnes qui ont un diplôme d'enseignement supérieur).

La partie des problèmes psychosociaux est beaucoup plus importante chez les gros fumeurs (12%) que chez les fumeurs modérés ou les non-fumeurs (5% ou moins).

On observe également des différences régionales dans les raisons générales du contact avec le médecin généraliste: plainte ou maladie dans 53% des cas en Flandre contre 46% à Bruxelles et en Wallonie. La répartition des raisons médicales est par contre relativement homogène au niveau des trois régions.

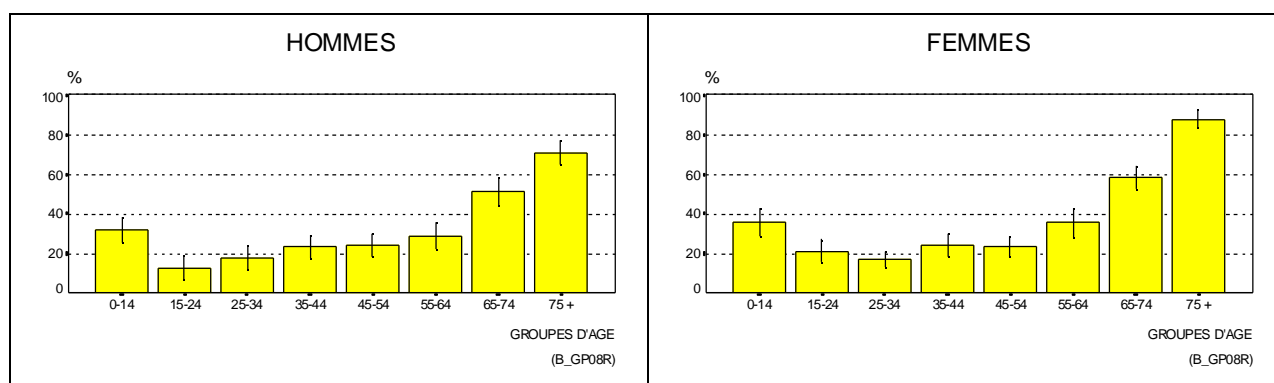
7.1.2.5. Type de contact avec le médecin généraliste: consultation versus visite à domicile (GP08R)

Seuls les consultations et les visites à domicile ont été prises en compte ici; elles représentent 98,5% des contacts.

En Belgique, 35% des contacts avec le médecin généraliste sont des visites à domicile: 38% chez les femmes contre 31% chez les hommes (cette différence est significative dans le cadre d'une analyse multivariée - OR 1,33; IC 1,15-1,54 - en tenant compte de l'âge et de la morbidité chronique).

La proportion de visites à domicile augmente avec l'âge du patient (Figure 7.1.2.4), surtout à partir de 65 ans. Cette variation est significative dans le cadre d'une analyse multivariée ou l'on tient compte de la morbidité chronique et des limitations physiques.

Figure 7.1.2.4 Pourcentage de visites à domicile par rapport au total des contacts avec le médecin généraliste (consultations + visites à domicile) : GP08R, par âge et par sexe, Enquête de Santé, Belgique, 1997.



Différences en fonction des caractéristiques individuelles (Tableau 7.1.2.7)

Les visites à domicile sont plus fréquentes dans les classes socio-économiques plus basses (éducation ou revenus); cette différence est significative après standardisation pour l'âge et le sexe mais uniquement en ce qui concerne le niveau d'éducation.

On observe aussi une différence entre les personnes qui déclarent une mauvaise santé subjective et les autres; celle-ci s'estompe toutefois lorsque l'on contrôle la présence de maladies chroniques et/ou de limitations physiques.

A Bruxelles, la proportion de visites à domicile est plus basse qu'en Flandre (OR 0,75; IC 0,57-0,99); en Wallonie, elle est légèrement plus élevée (OR 2,09; IC 1,81-2,42): la distance du domicile au cabinet du médecin doit certainement jouer un rôle.

Les maladies chroniques associées avec une plus grande proportion de visites à domicile sont les pathologies respiratoires et les troubles du système locomoteur. Les personnes avec une limitation physique sévère voient aussi plus souvent leur médecin généraliste à domicile (OR 1,45; IC 1,17-1,79).

Tableau 7.1.2.7 *Pourcentage de visites à domicile par rapport au total des contacts avec le médecin généraliste (consultations en visites à domicile) : GP08R, standardisé pour l'âge et le sexe, Enquête de Santé, Belgique, 1997.*

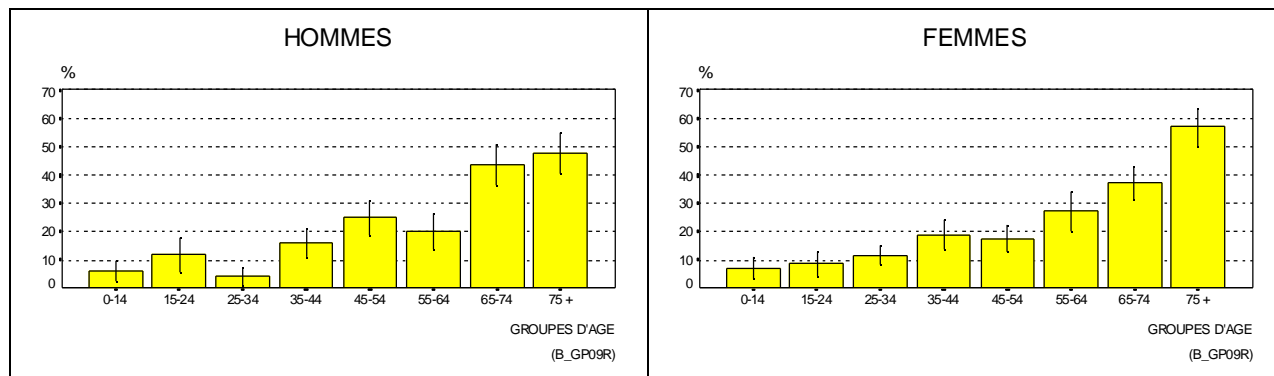
		PROPORTION (%)	I.C. 95%
SEXE	Homme	29,4	(27,1-31,7)
	Femme	33,5	(31,3-35,6)
NIVEAU INSTRUCTION	Pas de diplôme	47,9	(40,1-55,6)
	Ecole primaire	34,3	(27,3-41,3)
	Secondaire inférieur	33,6	(29,9-37,3)
	Secondaire supérieur	31,1	(28,2-33,9)
	Supérieur	25,5	(22,8-28,3)
REVENU EQUIVALENT (FB)	< 20.000	36,6	(31,2-41,9)
	20.000-30.000	32,6	(29,2-36,1)
	30.000-40.000	32,9	(29,7-36,1)
	40.000-60.000	29,3	(26,6-32,0)
	>60.000	26,7	(22,5-31,0)
SANTE SUBJECTIVE	Bonne à très bonne	27,2	(25,1-29,4)
	Très mauvaise à mauvaise	34,0	(31,0-37,0)
CONSOMMATION DE TABAC	Jamais	28,5	(25,8-31,2)
	Dans le passé	30,1	(26,8-33,4)
	Modéré (<20)	31,4	(27,6-35,2)
	Gros fumeur	33,6	(28,2-39,0)
REGION DE RESIDENCE	Région flamande	28,1	(25,9-30,3)
	Région bruxelloise	22,5	(19,8-25,2)
	Région wallonne	40,2	(37,7-42,7)

7.1.2.6. Initiative du contact avec le médecin généraliste (GP09R)

En Belgique, dans 74% des cas, le patient prend elle-même l'initiative du contact avec le médecin généraliste (ou éventuellement la mère pour son enfant). Dans 22% des cas, le contact est pris à l'initiative du médecin lui-même (le plus souvent un contrôle de routine ou une visite de suivi) et dans 4% des cas il s'agit d'une tierce personne.

On n'observe pas de différence en fonction du sexe du patient mais bien en fonction de l'âge: jusqu'à 34 ans l'initiative du médecin ne survient que dans moins de 10% des cas pour augmenter jusqu'à 50% chez les personnes âgées.

Figure 7.1.2.5 Pourcentage des contacts avec le médecin généraliste réalisés à l'initiative du médecin lui-même (GP09R), par âge et par sexe, Enquête de Santé, Belgique, 1997.



Différences en fonction des caractéristiques individuelles (Tableau 7.1.2.8)

Il existe une relation étroite entre le niveau d'éducation et/ou de revenu et la proportion de contact avec le généraliste à l'initiative du médecin lui-même. Cette relation reste significative après standardisation pour l'âge et le sexe et dans le cadre d'une régression logistique où l'on tient compte de la présence de pathologies chroniques et de limitations physiques.

Chez les personnes qui déclarent un mauvais état de santé subjective, les contacts avec le généraliste sont plus souvent pris à l'initiative de ce dernier (33%) que chez les autres (16%).

En Flandre les contacts avec le généraliste sont plus souvent pris à l'initiative de ce dernier qu'en Wallonie. Il n'y a pas de différence par contre entre la Flandre et Bruxelles.

Les maladies cardio-vasculaires sont celles pour lesquelles le médecin prend le plus souvent lui-même l'initiative du contact avec le patient (pour des visites de contrôle); il en est de même pour les personnes avec une limitation physique modérée ou sévère. Pour les autres pathologies chroniques, il ne semble pas y avoir de relation avec l'initiative du médecin.

Tableau 7.1.2.8 *Contacts avec le médecin généraliste à l'initiative du médecin lui-même (en % du total des contacts): GP09R, standardisé pour l'âge et le sexe, Enquête de Santé, Belgique, 1997.*

		PROPORTION (%)	I.C. 95%
SEXE	Homme	18,3	(16,4-20,1)
	Femme	19,4	(17,7-21,2)
NIVEAU INSTRUCTION	Pas de diplôme	17,7	(12,9-22,5)
	Ecole primaire	26,5	(19,4-33,6)
	Secondaire inférieur	19,8	(16,9-22,8)
	Secondaire supérieur	17,3	(15,0-19,5)
	Supérieur	14,8	(12,4-17,2)
REVENU EQUIVALENT (FB)	< 20.000	22,5	(17,8-27,3)
	20.000-30.000	22,4	(19,5-25,3)
	30.000-40.000	14,7	(12,6-16,8)
	40.000-60.000	19,1	(16,9-21,3)
	>60.000	14,1	(11,0-17,3)
SANTE SUBJECTIVE	Bonne à très bonne	16,7	(14,8-18,6)
	Très mauvaise à mauvaise	25,9	(23,0-28,8)
CONSOMMATION DE TABAC	Jamais	19,6	(17,2-22,1)
	Dans le passé	21,8	(19,2-24,3)
	Modéré (<20)	20,8	(17,5-24,1)
	Gros fumeur	19,9	(15,6-24,3)
REGION DE RESIDENCE	Région flamande	21,3	(19,4-23,2)
	Région bruxelloise	19,4	(17,0-21,9)
	Région wallonne	14,2	(12,5-15,9)

Référence après le contact avec le médecin généraliste (GP10R)

En Belgique, dans 3% des cas, le patient est référé vers un autre thérapeute après le contact avec le médecin généraliste: vers un spécialiste (y compris le radiologue), laboratoire pour une analyse de sang, hôpital, kinésithérapeute, soins à domicile, services sociaux et autre services de soins.

On n'observe pas à ce sujet de différence en fonction du sexe de la personne concernée mais bien en fonction de son âge: entre 35 et 64 ans, les références sont plus fréquentes (mais le nombre de cas est relativement petit).

Différences en fonction des caractéristiques individuelles (Tableau 7.1.2.9)

Pas de différence en fonction du niveau socio-économique, de la santé subjective et/ou de la consommation de tabac. On observe plus souvent une référence à Bruxelles et en Wallonie par rapport à la Flandre mais cette différence n'est pas significative après standardisation.

Tableau 7.1.2.9 *Pourcentage de contacts avec le médecin généraliste suivi d'une référence vers un autre thérapeute, standardisé pour l'âge et le sexe, Enquête de Santé, Belgique, 1997.*

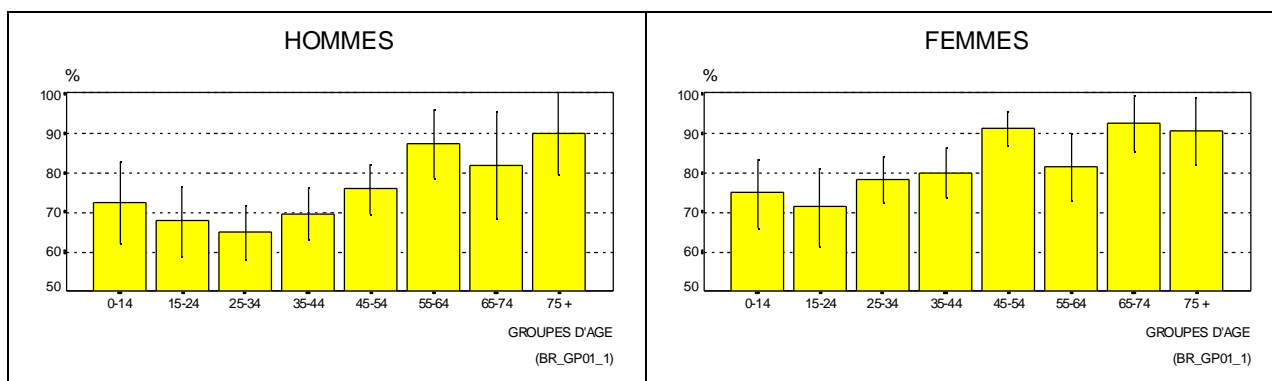
		PROPORTION (%)	I.C. 95%
SEXE	Homme	3,2	(2,3- 4,1)
	Femme	3,3	(2,4- 4,1)
NIVEAU INSTRUCTION	Pas de diplôme	1,7	(,1- 3,3)
	Ecole primaire	3,8	(1,5- 6,0)
	Secondaire inférieur	2,8	(1,4- 4,3)
	Secondaire supérieur	2,2	(1,3- 3,1)
	Supérieur	4,5	(3,2- 5,9)
REVENU EQUIVALENT (FB)	< 20.000	3,3	(1,2- 5,4)
	20.000-30.000	2,2	(1,0- 3,4)
	30.000-40.000	2,8	(1,6- 4,0)
	40.000-60.000	3,5	(2,4- 4,6)
	>60.000	4,7	(2,6- 6,9)
SANTE SUBJECTIVE	Bonne à très bonne	3,8	(2,8- 4,8)
	Très mauvaise à mauvaise	4,4	(2,7- 6,0)
CONSOMMATION DE TABAC	Jamais	3,5	(2,2- 4,8)
	Dans le passé	5,1	(2,8- 7,3)
	Modéré (<20)	3,5	(2,0- 4,9)
	Gros fumeur	3	(,9- 5,1)
REGION DE RESIDENCE	Région flamande	2,6	(1,7- 3,4)
	Région bruxelloise	4,4	(3,0- 5,9)
	Région wallonne	4,4	(3,3- 5,5)

7.1.3. Bruxelles

7.1.3.1. Médecin généraliste attiré (GP01_1)

A Bruxelles, 78% de la population déclare avoir un médecin généraliste fixe/attiré (terme sujet à différentes interprétations). Les femmes semblent déclarer un peu plus souvent avoir un médecin généraliste attiré (82%) que les hommes (73%) : différence significative après standardisation pour l'âge. Les personnes âgées ont plus souvent un médecin généraliste fixe/attiré que les jeunes (figure 7.1.3.6).

Figure 7.1.3.6 Pourcentage de personnes qui déclarent avoir un médecin généraliste attiré (GP01_1), par âge et par sexe, Bruxelles, Enquête de Santé, Belgique, 1997.



Différences en fonction des caractéristiques individuelles (Tableau 7.1.3.10)

Le pourcentage de personnes qui déclarent avoir un médecin généraliste attiré ne varie pas en fonction du niveau d'éducation, du revenu, de la consommation de tabac ou de la santé subjective.

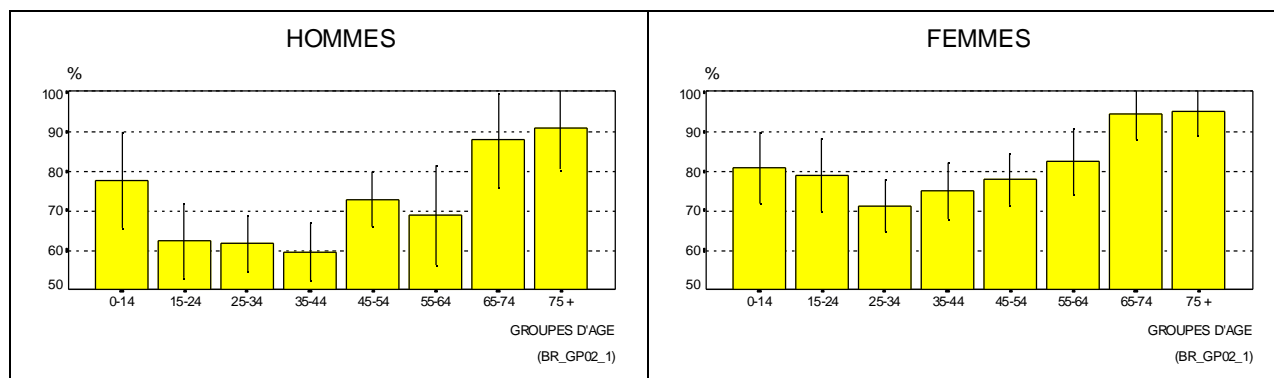
Tableau 7.1.3.10 *Pourcentage de personnes qui déclarent avoir un médecin généraliste attiré (GP01_1), standardisé pour l'âge et le sexe, Bruxelles, Enquête de Santé, Belgique, 1997.*

		PROPORTION (%)	I.C. 95%
		—————	—————
SEXE	Homme	74,3	(71,1-77,6)
	Femme	81,2	(78,5-84,0)
NIVEAU INSTRUCTION	Pas de diplôme	75,0	(67,8-82,1)
	Ecole primaire	79,3	(73,6-85,1)
	Secondaire inférieur	80,0	(75,2-84,8)
	Secondaire supérieur	80,3	(76,2-84,3)
	Supérieur	76,7	(73,7-79,7)
REVENU EQUIVALENT (FB)	< 20.000	74,3	(69,0-79,6)
	20.000-30.000	72,7	(68,1-77,3)
	30.000-40.000	85,8	(82,1-89,6)
	40.000-60.000	80,8	(77,2-84,4)
	>60.000	78,6	(74,0-83,2)
SANTE SUBJECTIVE	Bonne à très bonne	78,7	(76,2-81,3)
	Très mauvaise à moyenne	79,3	(74,4-84,2)
CONSOMMATION DE TABAC	Jamais	77,6	(73,6-81,6)
	Dans le passé	81,8	(77,4-86,2)
	Modéré (<20)	75,2	(70,4-79,9)
	Gros fumeur	83,6	(79,5-87,7)

7.1.3.2. Contact le plus récent avec le médecin généraliste (GP02_1)

A Bruxelles, 72% de la population a au moins un contact par an avec un médecin généraliste (pour 24% de la population, le dernier contact remonte à plus d'un an et 4% n'a encore jamais vu un médecin généraliste). Ce pourcentage varie de 65% chez les hommes à 78% chez les femmes; il est plus bas chez les jeunes hommes adultes (60% chez les 15-44 ans) mais augmente ensuite avec l'âge (95% chez les femmes de 65 ans et plus): Figure 7.1.3.7.

Figure 7.1.3.7 *Pourcentage de personnes qui ont eu au moins un contact avec un médecin généraliste au cours de la dernière année (GP02_1), par âge et par sexe, Bruxelles, Enquête de Santé, Belgique, 1997.*



Différences en fonction des caractéristiques individuelles (Tableau 7.1.3.11)

Le pourcentage de personnes qui ont eu au moins un contact avec un médecin généraliste au cours de la dernière année ne varie pas de manière significative en fonction du niveau d'éducation ou de revenu et ce, même après contrôle des variables de base, de la morbidité chronique et des limitations physiques dans le cadre d'une analyse multivariée.

Les personnes qui déclarent une mauvaise santé subjective ont plus de chance de rapporter au moins un contact avec un médecin généraliste au cours de la dernière année. Cette différence ne se vérifie pas toutefois après contrôle des variables de base, de la morbidité chronique et des limitations physiques dans le cadre d'une analyse multivariée. On n'observe pas par contre de différences en fonction du comportement tabagique.

Les personnes avec une ou plusieurs pathologies chroniques ont plus de chances aussi d'avoir consulté un médecin généraliste au moins une fois au cours de la dernière année (ce n'est pas le cas pour celles qui souffrent de limitations physiques).

Tableau 7.1.3.11 *Pourcentage de personnes qui ont eu au moins un contact avec un médecin généraliste au cours de la dernière année (GP02_1), standardisé par âge et par sexe, Bruxelles, Enquête de Santé, Belgique, 1997.*

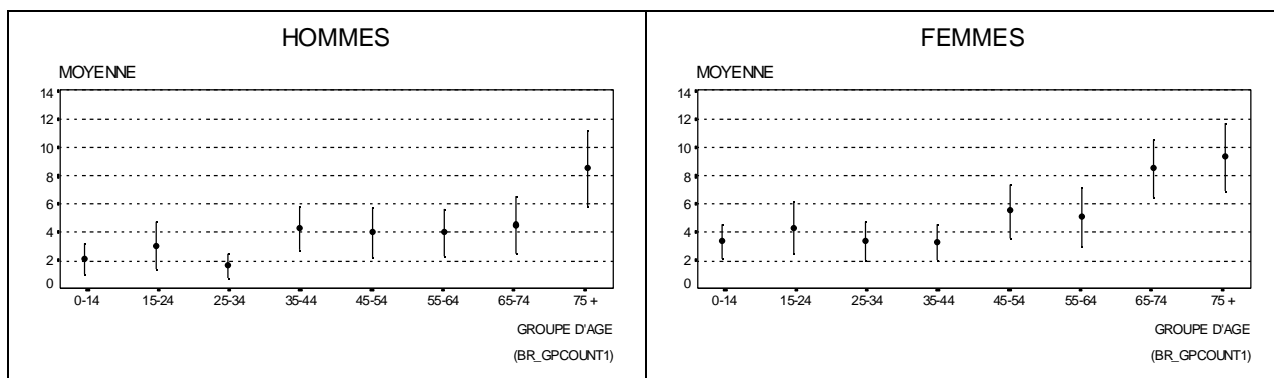
		PROPORTION (%)		I.C.
95%				
		-----	-----	
SEXE	Homme	66,5	(63,0-70,0)	
	Femme	77,4	(74,5-80,3)	
NIVEAU INSTRUCTION	Pas de diplôme	78,5	(71,9-85,1)	
	Ecole primaire	75,8	(69,9-81,7)	
	Secondaire inférieur	75,1	(69,4-80,8)	
	Secondaire supérieur	70,1	(65,5-74,7)	
	Supérieur	67,9	(64,4-71,4)	
REVENU EQUIVALENT (FB)	< 20.000	74,7	(69,3-80,0)	
	20.000-30.000	70,7	(65,9-75,5)	
	30.000-40.000	76,4	(71,7-81,2)	
	40.000-60.000	70,3	(66,1-74,6)	
	>60.000	69,0	(63,7-74,3)	
SANTE SUBJECTIVE	Bonne à très bonne	68,5	(65,5-71,5)	
	Très mauvaise à moyenne	80,8	(76,1-85,6)	
CONSOMMATION DE TABAC	Jamais	72,9	(68,9-76,9)	
	Dans le passé	70,0	(64,9-75,1)	
	Modéré (<20)	70,4	(65,3-75,6)	
	Gros fumeur	77,0	(71,4-82,5)	

7.1.3.3. Nombre moyen de contacts avec le médecin généraliste par personne et par an (GPCOUNT1)

A Bruxelles, le nombre moyen de contacts avec le médecin généraliste par personne et par an est de 4,2. Les femmes ont en moyenne plus de contacts avec leur médecin généraliste (4,9) que les hommes (3,4).

Les < 15 ans ont le moins de contacts avec le médecin généraliste (en moyenne moins de 2,7 par an). Cette moyenne augmente ensuite régulièrement avec l'âge pour arriver à 9 contacts par an chez les 75 ans et plus: Figure 7.1.3.8. La moyenne augmente nettement dès l'âge de 65 ans chez les femmes.

Figure 7.1.3.8 Nombre moyen de contacts avec le médecin généraliste par personne et par an (GPCOUNT1), par sexe et par âge, Bruxelles, Enquête de Santé, Belgique, 1997.



Différences en fonction des caractéristiques individuelles (Tableau 7.1.3.12)

Les personnes avec un niveau d'éducation ne semblent pas consulter plus souvent leur médecin généraliste. On observe par contre une différence en fonction du revenu mensuel: le nombre moyen de contacts avec le généraliste augmente avec les revenus (pas de manière significative toutefois après standardisation pour l'âge et le sexe).

Les personnes qui déclarent une mauvaise santé subjective contactent deux fois plus souvent leur médecin généraliste (8 fois par an) que les autres (3 fois par an). On n'observe pas par contre de différences en fonction du comportement tabagique.

Tableau 7.1.3.12 Nombre moyen de contacts avec le médecin généraliste par personne et par an (GPCOUNT1), standardisé pour l'âge et le sexe, Bruxelles, Enquête de Santé, Belgique, 1997.

			MOYENNE	I.C.
95%				
SEXE	Homme	3,6	(3,0- 4,1)	
	Femme	4,8	(4,2- 5,4)	
NIVEAU INSTRUCTION	Pas de diplôme	4,7	(3,0- 6,5)	
	Ecole primaire	4,1	(2,9- 5,4)	
	Secondaire inférieur	5,7	(4,5- 6,9)	
	Secondaire supérieur	4,2	(3,4- 5,1)	
	Supérieur	3,9	(3,3- 4,6)	
REVENU EQUIVALENT (FB)	< 20.000	5,4	(3,8- 7,0)	
	20.000-30.000	4,8	(3,8- 5,8)	
	30.000-40.000	4,2	(3,3- 5,1)	
	40.000-60.000	4,0	(3,2- 4,8)	
	>60.000	3,7	(2,6- 4,7)	
SANTE SUBJECTIVE	Bonne à très bonne	3,2	(2,7- 3,6)	
	Très mauvaise à moyenne	7,3	(5,8- 8,8)	
CONSOMMATION DE TABAC	Jamais	3,7	(3,0- 4,3)	
	Dans le passé	5,2	(4,2- 6,2)	
	Modéré (<20)	4,5	(3,2- 5,7)	
	Gros fumeur	5,3	(3,4- 7,3)	

7.1.3.4. Raisons du contact avec le médecin généraliste (GP06, GP07R)

Dans 46% des cas le médecin généraliste est contacté en raison d'une plainte ou d'une maladie, dans 26% des cas pour un traitement ou une prescription, 24% pour un examen diagnostique ou préventif et 5% pour d'autres raisons. Cette répartition ne varie guère suivant le sexe de la personne interrogée (tableau 7.1.3.13).

On observe une évolution nette en fonction de l'âge: les plus jeunes consultent surtout le médecin généraliste (75%) pour une plainte ou une maladie. Ce pourcentage diminue avec l'âge jusqu'à 20% chez les 75 ans et plus. La proportion des examens diagnostiques ou préventifs est la plus faible chez les jeunes (15% chez les < 15 ans et les 25-34 ans) et augmente ensuite jusqu'à plus de 47% chez les 75 ans et plus. Il en est de même pour les traitements/prescriptions: 7% chez les jeunes et 30% chez les plus âgés.

Tableau 7.1.3.13 Principales raisons de contacter le médecin généraliste (du nombre total de contacts): GP06, par sexe, Bruxelles, Enquête de Santé, Belgique, 1997.

	Hommes	Femmes	Total
Plainte ou maladie	45,4	45,6	45,6
traitement ou prescription	24,7	26,1	25,6
Examen diagnostique ou préventif	24,4	23,7	24,0
Résultat d'un examen	3,5	2,2	2,7
Raison administrative	1,1	0,7	0,9
Autre	0,9	1,6	1,3
Nombre total de contacts	720	987	1707

Les raisons médicales (Tableaux 7.1.3.14 et 7.1.3.15) sont basées sur le codage par CISP des mentions faites par les personnes interrogées (voir introduction générale du chapitre sur la consommation médicale).

27% des hommes donnent comme raison médicale principale de leur contact avec le médecin généraliste un problème du système respiratoire, 18% des troubles cardio-vasculaires et 11% un examen général. Les femmes de leur côté citent le plus souvent des problèmes respiratoires (19%), des troubles cardio-vasculaires (19%) et un examen général (17%).

Tableau 7.1.3.14 *Raisons médicales principales (plainte, maladie, examen) pour consulter un médecin généraliste (hommes 15 ans et plus): GP07R, Bruxelles, Enquête de Santé, Belgique, 1997.*

Problèmes du système respiratoire	26,8	161
Problèmes cardio-vasculaires	17,7	112
Examen général	11,4	97
Problèmes du système locomoteur	10,8	64
Problèmes du système digestif	9,4	54
Problèmes endocrinien - métabolique	5,4	39
Problèmes du système nerveux	4,6	29
Problèmes psychosociaux	3,5	32
Problèmes dermatologiques	2,9	14
Plainte générale ou maladie	2,8	15
Problèmes d'audition - équilibre	1,3	9
Problèmes du système urinaire	1,2	9
Problèmes du système génital (homme)	1,2	10
Problèmes du système auditif	,8	2
Problèmes du système sanguin - lymphatique	,1	1
Nombre total de contacts avec le médecin généraliste	100,0	680

Tableau 7.1.3.15 *Raisons médicales principales (plainte, maladie, examen) pour consulter un médecin généraliste (femmes 15 ans et plus) : GP07R, Bruxelles, Enquête de Santé, Belgique, 1997.*

	%	N

Problèmes du système respiratoire	19,1	163
Problèmes cardio-vasculaires	19,0	168
Examen général	16,7	148
Problèmes du système locomoteur	9,5	100
Problèmes endocrinien - métabolique	8,1	68
Problèmes du système digestif	5,5	52
Plainte générale ou maladie	4,7	42
Problèmes psychosociaux	4,1	38
Problèmes du système nerveux	2,8	24
Problèmes d'audition - équilibre	2,0	24
Problèmes du système génital (femme)	1,9	13
Problèmes du système urinaire	1,7	18
Problèmes liés à la grossesse - planning familial	1,7	10
Problèmes dermatologiques	1,4	16
Problèmes du système sanguin - lymphatique	1,3	12
Problèmes du système auditif	,5	6
Nombre total de contacts avec le médecin généraliste	100,0	952

A la fin du chapitre, les tableaux de base donnent les raisons médicales du contact en fonction des caractéristiques individuelles; tous les âges sont regroupés ainsi que les femmes et les hommes. Pour limiter le nombre de catégories, les problèmes génitaux urinaires tant chez les hommes que chez les femmes, ainsi que les troubles liés à la grossesse et le planning familial, ont été regroupés dans une seule et même catégorie "génito-urinaire". Les problèmes oculaires et/ou de vision, auditifs et/ou d'équilibre, hématopoïétiques et/ou du système lymphatique, les plaintes ou maladies générales, ont été également regroupés dans une catégorie "autre et général". La catégorie "examen général" enfin n'a pas été retenue.

Les jeunes consultent surtout pour des plaintes respiratoires (77% jusqu'à 14 ans). Les personnes âgées consultent surtout pour des plaintes dans le domaine cardio-vasculaire (plus de 30% à partir de 55 ans). Les plaintes liées au système locomoteur sont surtout le fait des âges intermédiaires (45 à 54 ans) où elles constituent plus de 17% des raisons médicales de contact avec le médecin généraliste. Les plaintes d'ordre digestif sont plus fréquente chez les 15-24 ans (12% du total des plaintes) et les troubles génito-urinaires chez les femmes de 25-34 ans. Les troubles dermatologiques diminuent avec l'âge (10% des plaintes chez les 15-24 ans) tandis que les problèmes d'ordre psychosocial sont plus fréquents chez les 35-44 ans.

Différences en fonction des caractéristiques individuelles

Les troubles cardio-vasculaires sont plus souvent une raison de contact avec le médecin généraliste chez les personnes avec un niveau faible d'éducation (30% des contacts contre 15% pour les personnes qui ont un diplôme d'enseignement supérieur).

La partie des problèmes psychosociaux est beaucoup plus importante chez les gros fumeurs (16%) que chez les fumeurs modérés (7%) ou les non-fumeurs (2% ou moins).

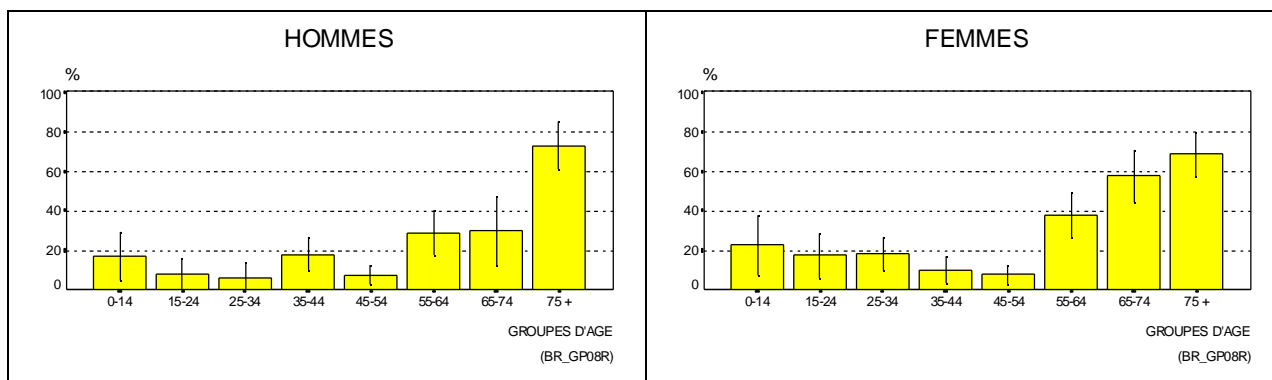
7.1.3.5. Type de contact avec le médecin généraliste: consultation versus visite à domicile (GP08R)

Seuls les consultations et les visites à domicile ont été prises en compte ici; elles représentent 98,5% des contacts.

A Bruxelles, 30% des contacts avec le médecin généraliste sont des visites à domicile: 34% chez les femmes contre 22% chez les hommes (cette différence n'est pas significative après standardisation pour l'âge).

La proportion de visites à domicile augmente avec l'âge du patient (Figure 7.1.3.9), surtout à partir de 65 ans. Cette variation est significative dans le cadre d'une analyse multivariée ou l'on tient compte de la morbidité chronique et des limitations physiques; les visites semblent alors augmenter surtout à partir de 55 ans.

Figure 7.1.3.9 Pourcentage de visites à domicile par rapport au total des contacts avec le médecin généraliste (consultations + visites à domicile) : GP08R, par âge et par sexe, Bruxelles, Enquête de Santé, Belgique, 1997.



Différences en fonction des caractéristiques individuelles (Tableau 7.1.3.16)

Les visites à domicile ne sont pas plus fréquentes dans les classes socio-économiques plus basses (éducation ou revenus). On n'observe pas non plus de différence entre les personnes qui déclarent une mauvaise santé subjective et les autres.

Il n'a pas de maladies chroniques spécifiquement associée avec une plus grande proportion de visites à domicile. Les personnes avec une limitation physique chronique sévère, voient en général plus souvent leur médecin généraliste à domicile.

Tableau 7.1.3.16 *Pourcentage de visites à domicile par rapport au total des contacts avec le médecin généraliste (consultations en visites à domicile) : GP08R, standardisé pour l'âge et le sexe, Bruxelles, Enquête de Santé, Belgique, 1997.*

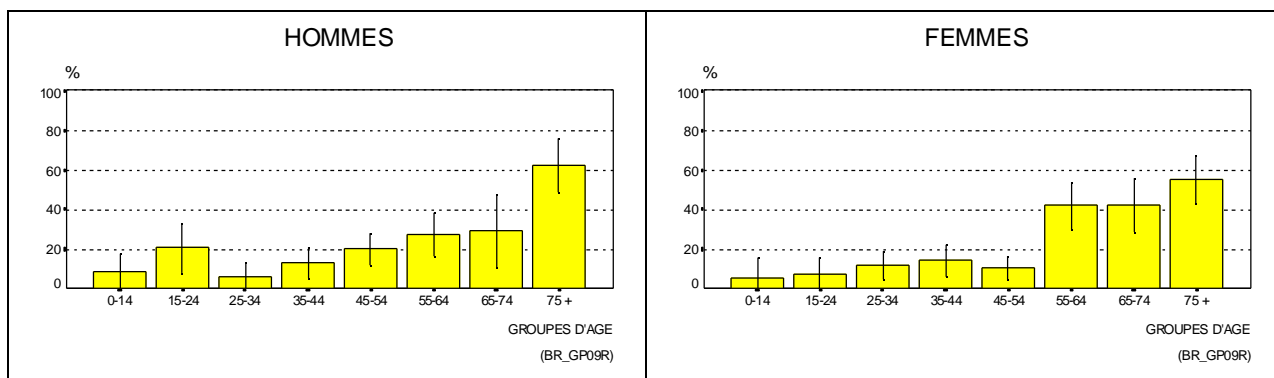
		PROPORTION (%)		I.C.
		95%		
SEXE	Homme	19,3	(15,6-23,1)	
	Femme	25,7	(21,7-29,7)	
NIVEAU INSTRUCTION	Pas de diplôme	20,1	(13,9-26,3)	
	Ecole primaire	22,7	(17,1-28,3)	
	Secondaire inférieur	21,3	(14,7-27,8)	
	Secondaire supérieur	22,7	(17,3-28,0)	
	Supérieur	17,6	(13,7-21,4)	
REVENU EQUIVALENT (FB)	< 20.000	13,0	(8,4-17,6)	
	20.000-30.000	22,8	(17,6-27,9)	
	30.000-40.000	26,8	(20,6-33,1)	
	40.000-60.000	22,5	(18,2-26,9)	
	>60.000	21,4	(15,5-27,3)	
SANTE SUBJECTIVE	Bonne à très bonne	21,0	(17,5-24,5)	
	Très mauvaise à moyenne	22,2	(18,5-25,8)	
CONSOMMATION DE TABAC	Jamais	24,4	(20,1-28,7)	
	Dans le passé	22,1	(16,0-28,2)	
	Modéré (<20)	25,5	(20,0-31,1)	
	Gros fumeur	14,3	(7,4-21,2)	

7.1.3.6. Initiative du contact avec le médecin généraliste (GP09R)

A Bruxelles, dans 72% des cas, le patient prend elle-même l'initiative du contact avec le médecin généraliste (ou éventuellement la mère pour son enfant). Dans 25% des cas, le contact est pris à l'initiative du médecin lui-même (le plus souvent un contrôle de routine ou une visite de suivi) et dans 3% des cas il s'agit d'une tierce personne.

On n'observe pas de différence en fonction du sexe du patient mais bien en fonction de l'âge: jusqu'à 54 ans l'initiative du médecin n'intervient que dans moins de 20% des cas pour augmenter jusqu'à 56% chez les personnes âgées (figure 7.1.3.10).

Figure 7.1.3.10 Pourcentage des contacts avec le médecin généraliste réalisés à l'initiative du médecin lui-même (GP09R), par âge et par sexe, Bruxelles, Enquête de Santé, Belgique, 1997.



Différences en fonction des caractéristiques individuelles (Tableau 7.1.3.17)

On n'observe pas de relation entre le niveau d'éducation et/ou de revenu et la proportion de contact avec le généraliste à l'initiative du médecin lui-même.

Les personnes avec une pathologie pulmonaire chronique sont plus souvent contactée à l'initiative du médecin (OR 2,24; IC 1,09-4,62). Il ne semble pas y avoir de relation par contre entre l'initiative du médecin et la présence de limitations physiques chroniques.

Tableau 7.1.3.17 *Contacts avec le médecin généraliste à l'initiative du médecin lui-même (en % du total des contacts): GP09R, standardisé pour l'âge et le sexe, Bruxelles, Enquête de Santé, Belgique, 1997.*

		PROPORTION (%)		I.C.
		95%		
SEXE	Homme	19,4	(15,7-23,2)	
	Femme	19,4	(16,1-22,8)	
NIVEAU INSTRUCTION	Pas de diplôme	21,8	(16,2-27,3)	
	Ecole primaire	31,6	(25,4-37,9)	
	Secondaire inférieur	14,5	(11,1-17,8)	
	Secondaire supérieur	18,4	(14,2-22,5)	
	Supérieur	13,7	(10,1-17,4)	
REVENU EQUIVALENT (FB)	< 20.000	19,4	(12,8-26,0)	
	20.000-30.000	23,7	(18,9-28,6)	
	30.000-40.000	18,8	(13,9-23,6)	
	40.000-60.000	12,2	(9,0-15,4)	
	>60.000	20,7	(14,1-27,3)	
SANTE SUBJECTIVE	Bonne à très bonne	15,7	(12,5-18,9)	
	Très mauvaise à moyenne	29,8	(25,6-34,1)	
CONSOMMATION DE TABAC	Jamais	20,6	(16,6-24,6)	
	Dans le passé	20,7	(15,6-25,9)	
	Modéré (<20)	24,0	(19,1-28,8)	
	Gros fumeur	11,3	(7,6-15,0)	

7.1.3.7. Référence après le contact avec le médecin généraliste (GP10R)

A Bruxelles, dans 4% des cas, le patient est référé vers un autre thérapeute après le contact avec le médecin généraliste: vers un spécialiste (y compris le radiologue), laboratoire pour une analyse de sang, hôpital, kinésithérapeute, soins à domicile, services sociaux et autre services de soins.

On n'observe pas à ce sujet de différence en fonction du sexe de la personne concernée mais bien en fonction de son âge: entre 25 et 44 ans, les références sont relativement moins fréquentes (et plus fréquentes chez les femmes de 75 ans et plus).

Pas de différence en fonction du niveau socio-économique, de la santé subjective et/ou de la consommation de tabac (Tableau 7.1.3.18).

Tableau 7.1.3.18 *Pourcentage de contacts avec le médecin généraliste suivi d'une référence vers un autre thérapeute, standardisé pour l'âge et le sexe, Bruxelles, Enquête de Santé, Belgique, 1997.*

		PROPORTION (%)	
I.C. 95%			
SEXE	Homme	4,7	(2,4- 7,0)
	Femme	4,2	(2,5- 5,8)
NIVEAU INSTRUCTION	Pas de diplôme	6,6	(3,6- 9,6)
	Ecole primaire	5,3	(,0-10,7)
	Secondaire inférieur	3,3	(,9- 5,7)
	Secondaire supérieur	3,3	(,3- 6,4)
	Supérieur	6,3	(3,7- 8,9)
REVENU EQUIVALENT (FB)	< 20.000	2,1	(,0- 4,6)
	20.000-30.000	3,7	(1,3- 6,1)
	30.000-40.000	5,9	(2,7- 9,0)
	40.000-60.000	3,8	(1,3- 6,3)
	>60.000	6,4	(2,5-10,2)
SANTE SUBJECTIVE	Bonne à très bonne	5,6	(3,4- 7,9)
	Très mauvaise à moyenne	5,6	(2,5- 8,8)
CONSOMMATION DE TABAC	Jamais	3,1	(1,1- 5,0)
	Dans le passé	6,4	(2,6-10,2)
	Modéré (<20)	8,6	(4,6-12,6)
	Gros fumeur	3,8	(1,2- 6,5)

7.1.4. Bibliographie

1. Okkes I.M., Lamberts H. - [Variable rates of diseases in health survey and family practitioners' registries]. Ned. Tijdschr. Geneesk. 1997; 141: 634-639.