

## 7.2.1. Introduction

Les consultations ambulatoires chez un médecin spécialiste constituent en Belgique, par le fait que les soins de deuxième ligne sont directement accessibles, une part importante de la consommation de soins médicaux. Les informations au sujet des contacts avec un médecin spécialiste en dehors de l'hôpital sont assez limitées: les données disponibles ne sont que des estimations comptables des dépenses faites dans le cadre de l'assurance maladie. On ne sait donc pas grand chose sur les raisons et les déterminants des consultations ambulatoires chez un médecin spécialiste.

L'Enquête de Santé devrait permettre de pallier en partie à ces lacunes. Les questions posées à ce sujet concernent tous les contacts ambulatoires avec un médecin spécialiste: à l'hôpital, dans un cabinet privé, les consultations téléphoniques et les visites dans le service d'urgence d'un hôpital. Les contacts avec un spécialiste au cours d'une hospitalisation (classique ou de jour) et les contacts téléphoniques pour obtenir un rendez-vous, ne sont toutefois pas pris en compte.

Par analogie avec le module concernant le médecin généraliste, des questions sont posées sur la date du dernier contact avec un médecin spécialiste et la fréquence de ces contacts au cours de la dernière année. Le nombre moyen de contacts par personne et par an est calculé à partir de ces données, tous les types de spécialistes étant confondus (l'analyse par type de spécialiste sort du cadre du présent rapport).

Une deuxième partie de l'analyse concerne la distribution du type de spécialiste et les raisons de la consultation. Comme pour le médecin généraliste, les raisons du contact seront discutées (plainte ou maladie, examen, traitement, ...) ainsi que la cause médicale de ce dernier (cause qui va bien entendu varier suivant le type de spécialiste).

Il n'est pas obligatoire en Belgique de voir un médecin généraliste avant de consulter le spécialiste (système de référence). C'est le cas pourtant dans d'autres pays, comme la Hollande par exemple. Des propositions ont été formulées dans ce sens en Belgique sous forme d'un échelonnement des soins, avec l'obligation d'être référé par un médecin généraliste. Ce système pourrait être adapté suivant le type de spécialité. Il est important donc de bien connaître le comportement des patients à ce sujet, avant même d'apporter des modifications réglementaires (et de suivre ces comportements par la suite). On a prévu donc, dans le cadre de l'Enquête de Santé, de vérifier qui a pris l'initiative du contact avec le médecin spécialiste afin d'analyser les facteurs susceptibles de modifier ces comportements.

Des questions complémentaires ont porté enfin sur la distribution des visites de contrôle versus nouveau contact, sur le lieu de la consultation et sur le délai entre la référence éventuelle et la consultation effective du médecin spécialiste.

Voici en résumé la liste des indicateurs qui seront présentés:

- la proportion de personnes qui ont consulté un médecin spécialiste au moins une fois au cours de la dernière année (SP01\_1)
- le nombre moyen de contacts avec un médecin spécialiste par personne et par an (SPCOUNT1)
- la répartition des contacts en fonction du type de spécialiste (SP05)
- la distribution des principales raisons du contact avec un médecin spécialiste (SP06 - SP07)
- la personne qui a pris l'initiative du contact avec le médecin spécialiste (SP10)
- le lieu de la consultation avec le médecin spécialiste (SP08)
- le type de contact: nouvel épisode ou visite de contrôle (SP09)
- le délai moyen entre la référence et la consultation chez le médecin spécialiste (SP11)

## 7.2.2. Belgique

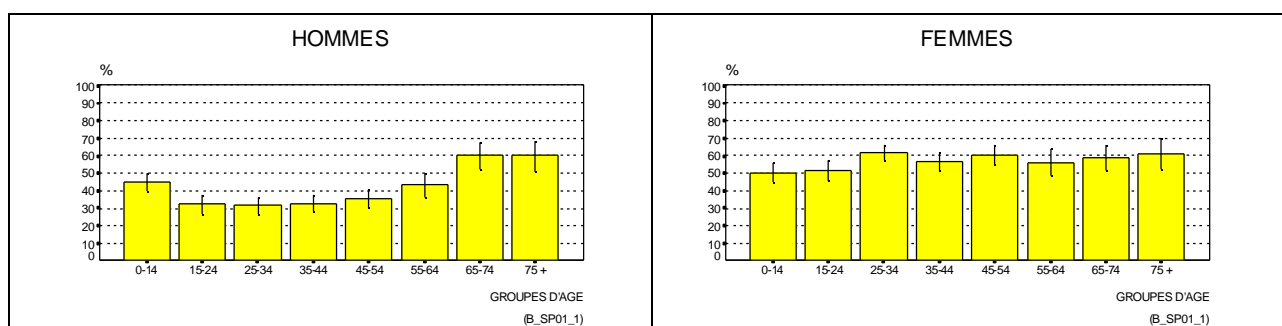
### 7.2.2.1. Contact le plus récent avec un médecin spécialiste (SP01\_1)

En Belgique, 48% de la population déclare avoir eu un contact avec un médecin spécialiste au cours de la dernière année. 41% a eu un contact avec un spécialiste il y a plus d'un an et 11% n'a jamais consulté un médecin spécialiste.

Il y a plus de femmes que d'hommes qui ont eu un contact avec un médecin spécialiste au cours de la dernière année; cette différence est significative même dans le cadre d'une analyse multivariée (régression logistique) dans laquelle on tient compte de l'âge, niveau socio-économique, de la présence de maladies chroniques et de limitations dans les activités physiques (OR 2,24; IC 2,01-2,51).

La proportion de personnes qui ont eu un contact avec un médecin spécialiste au cours de la dernière année augmente avec l'âge chez les hommes (Figure 7.2.1); il y a peu de variations à ce sujet chez les femmes. Une analyse multivariée a permis de vérifier que les différences entre les groupes d'âge sont corrélées à la présence de maladies chroniques et de limitations physiques.

Figure 7.2.1 Pourcentage de la population qui a eu un contact avec un médecin spécialiste au cours de la dernière année (SP01\_1), par âge et par sexe, Enquête de Santé, Belgique, 1997.



#### Différences en fonction des caractéristiques individuelles (Tableau 7.2.1)

La proportion de personnes qui ont eu au moins un contact avec un médecin spécialiste au cours de la dernière année est plus élevée au sein des classes socio-économiques favorisées: 45% de contacts chez les personnes avec au maximum un diplôme de l'enseignement secondaire, versus 52% chez celles qui ont un diplôme de l'enseignement supérieur. Cette différence persiste après standardisation pour l'âge et le sexe et dans le cadre d'une analyse multivariée (régression logistique) dans laquelle on tient compte de l'âge et du niveau socio-économique mais aussi de la présence de maladies chroniques et de limitations dans les activités physiques.

Les personnes qui déclarent une mauvaise santé subjective sont plus nombreuses (50%) à avoir eu un contact avec un médecin spécialiste (cette différence est plus marquée que celle observée en ce qui concerne le médecin généraliste). On n'observe pas de variations par contre en fonction de la consommation de tabac.

La proportion de personnes qui ont eu au moins un contact avec un médecin spécialiste au cours de la dernière année est plus élevée à Bruxelles (55%), puis en Wallonie (51%) et en Flandre (45%). La différence entre Wallonie et Flandre s'estompe dans le cadre d'une analyse multivariée (régression logistique) dans laquelle on tient compte aussi de la présence de maladies chroniques et des limitations dans les activités physiques.

**Tableau 7.2.1** Pourcentage de la population qui a eu un contact avec un médecin spécialiste au cours de la dernière année (SP01\_1), standardisé pour l'âge et le sexe, Enquête de Santé, Belgique, 1997.

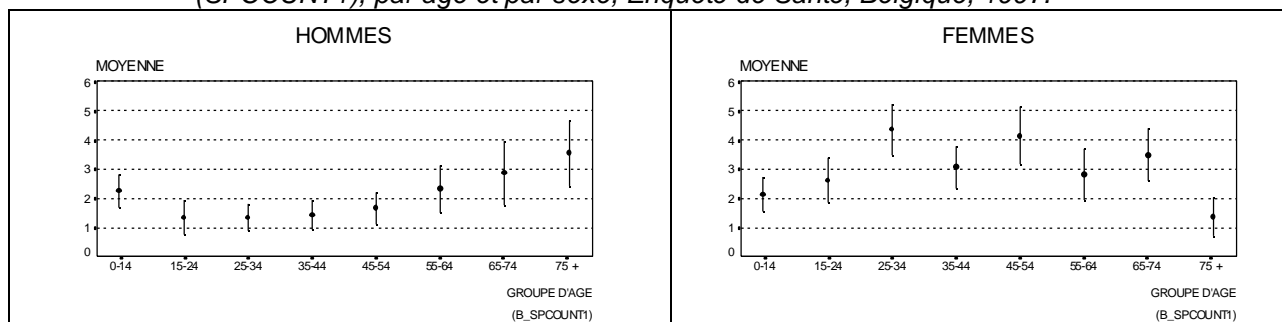
		PROPORTION (%)	I.C. 95%
SEXE	Homme	40,7	(38,7-42,8)
	Femme	56,7	(54,7-58,8)
NIVEAU INSTRUCTION	Pas de diplôme	43,1	(35,8-50,5)
	École primaire	43,0	(38,1-47,9)
	Secondaire inférieur	45,3	(41,7-48,8)
	Secondaire supérieur	45,8	(43,1-48,5)
	Supérieur	55,0	(52,5-57,6)
REVENU EQUIVALENT (FB)	< 20.000	47,5	(42,6-52,4)
	20.000-30.000	47,3	(44,0-50,6)
	30.000-40.000	48,6	(45,8-51,5)
	40.000-60.000	50,1	(47,5-52,7)
	>60.000	51,0	(46,8-55,3)
SANTE SUBJECTIVE	Bonne à très bonne	42,6	(40,6-44,6)
	Très mauvaise à moyenne	67,0	(63,6-70,5)
CONSOMMATION DE TABAC	Jamais	46,9	(44,3-49,5)
	Dans le passé	52,2	(48,5-55,9)
	Modéré (<20)	45,4	(41,7-49,1)
	Gros fumeur	53,2	(47,8-58,7)
REGION DE RESIDENCE	Région flamande	46,1	(44,0-48,2)
	Région bruxelloise	55,0	(52,4-57,7)
	Région wallonne	51,4	(49,1-53,8)

### 7.2.2.2. Nombre moyen de contacts avec un médecin spécialiste (SPCOUNT1)

En Belgique, le nombre moyen de contacts avec un médecin spécialiste par personne et par an est de 2,5; 2,2 chez les femmes et 1,8 chez les hommes (la différence entre les sexes n'est pas significative après standardisation pour l'âge - Tableau 7.2.2).

On observe une évolution différente en fonction de l'âge chez les hommes et les femmes (Figure 7.2.2): diminution chez les hommes jusqu'à 25-34 ans pour augmenter ensuite, tandis qu'il n'y a pas vraiment d'évolution en fonction de l'âge chez les femmes.

**Figure 7.2.2** Nombre moyen de contacts avec un médecin spécialiste par personne et par an (SPCOUNT1), par âge et par sexe, Enquête de Santé, Belgique, 1997.



**Différences en fonction des caractéristiques individuelles (Tableau 7.2.2)**

Le nombre moyen de contacts avec un médecin spécialiste par personne et par an ne varie pas en fonction du niveau d'étude ou de revenu; il est deux fois plus élevé chez les personnes qui déclarent une mauvaise santé subjective et ne varie pas en fonction de la consommation de tabac.

Cette moyenne est en outre plus élevée à Bruxelles que dans les deux autres régions.

*Tableau 7.2.2 Nombre moyen de contacts avec un médecin spécialiste par personne et par an (SPCOUNT1), standardisé pour l'âge et le sexe, Enquête de Santé, Belgique, 1997.*

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

**Tableau 7.2.3** Nombre moyen de contacts avec un médecin spécialiste par personne et par an (SPCOUNT1), par province de résidence, Enquête de Santé, Belgique, 1997.

	MOYENNE	N
-----		
	PROVINCE	
Anvers	2,3	849
Brabant flamand	2,7	551
Flandre occidentale	1,9	679
Flandre orientale	2,2	763
Limbourg	2,4	424
Bruxelles	3,4	2807
Brabant Wallon	2,9	337
Hainaut	2,2	1215
Liège	3,2	1074
Luxembourg	2,8	256
Namur	2,7	431
Total	2,5	9386

### 7.2.2.3. Distribution des contacts suivant le type de médecin spécialiste (SP05R)

Les spécialités décrites dans le Tableau 7.2.4 correspondent à ce que les personnes elles-mêmes ont déclaré.

En Belgique, le type de spécialiste consulté le plus souvent par les hommes est l'orthopédiste (19%), le dermatologue (14%) et l'ophtalmologue (10%). Chez les femmes il s'agit du gynécologue (31%), de l'orthopédiste (9%) et du dermatologue (8%).

Chez les enfants de moins de 15 ans, 54% des consultations se font chez le pédiatre, 9% chez l'otorhinolaryngologue et 7% respectivement chez le dermatologue, l'ophtalmologue et l'orthopédiste.

Tableau 7.2.4 Distribution des contacts suivant le type de médecin spécialiste (SP05R), par sexe chez les personnes de 15 ans ou plus, Enquête de Santé, Belgique, 1997.

	HOMMES		FEMMES	
	%	N	%	N
Orthopédiste	18,5	136	Gynécologue/accoucheur	31,2 496
Dermatologue	13,7	95	Orthopédiste	9,1 129
Ophthalmologue	9,8	115	Dermatologue	7,8 114
Cardiologue	9,4	126	Ophthalmologue	6,0 140
Urologue	6,6	66	Cardiologue	6,0 119
Nez-gorge-oreille	4,4	46	Psychiatre	5,4 62
Rhumatologue	4,3	34	Nez-gorge-oreille	4,4 76
Neuropsychiatre	4,0	39	Rhumatologue	4,2 83
Chirurgien	3,9	44	Neurologue	4,0 60
Gastro-entérologue	3,8	47	Gastro-entérologue	3,1 48
Psychiatre	3,5	45	Pneumologue	2,7 46
Neurologue	3,3	45	Médecine physique	2,6 29
Neurochirurgien	2,9	24	Interniste	2,0 39
Pneumologue	2,6	42	Neuropsychiatre	1,9 28
Interniste	2,4	29	Chirurgien	1,6 49
Néphrologue	1,5	17	Chirurgie plastique	1,5 18
Chirurgie plastique	1,4	7	Endocrinologue	1,4 19
Endocrinologue	1,1	12	Urologue	1,2 21
Médecine physique	0,9	7	Neurochirurgien	1,0 32
Oncologie	0,9	12	Oncologie	1,0 24
Stomatologue	0,8	10	Stomatologue	0,7 11
Médecine nucléaire	0,1	2	Médecine nucléaire	0,4 13
Radiothérapeute	0,1	2	Néphrologue	0,3 15
			Gériatre	0,1 2
			Radiothérapeute	0,1 3
Total	100	1114	Total	100 1856

Dans les tableaux de base en annexe de ce chapitre, les catégories ont été regroupées: interniste, cardiologue, gastro-entérologue, pneumologue, néphrologue, oncologue, endocrinologue en gériatre, dans la catégorie "interniste"; chirurgien, chirurgie plastique, neurochirurgien en urologue dans la catégorie "chirurgien"; neurologue, psychiatre en neuropsychiatre dans la catégorie "Neurologue/Psychiatre".

#### Différences en fonction des caractéristiques individuelles

Augmentation de la part relative du gynécologue avec le niveau d'éducation de la personne interrogée. 17% des consultations des gros fumeurs avec un médecin spécialiste chez le Neurologue/Psychiatre.

### 7.2.2.4. Raisons du contact avec un médecin spécialiste (SP06, SP07R)

En Belgique (Tableau 7.2.5) 38% des contacts avec un médecin spécialiste sont liés à une plainte ou maladie, 30% un examen diagnostique ou préventif, 22% un traitement ou une prescription et 10% à d'autres raisons. Les hommes contactent plus souvent un médecin spécialiste pour une plainte ou maladie et les femmes pour un examen diagnostique ou préventif.

Les raisons médicales du contact avec un spécialiste sont présentées dans les Tableaux 7.2.6 et 7.2.7 (pour les personnes de 15 ans et plus). Les catégories sont basées sur un codage des déclarations des individus à l'aide de ICPC (voir information générale à ce sujet au début du chapitre sur la consommation médicale).

26% des hommes consultent le médecin spécialiste pour des problèmes au niveau du système locomoteur, 14 % pour maladies de la peau et 11% pour des troubles cardio-vasculaires. Chez les femmes, ce sont aussi les problèmes du système locomoteur qui justifient le plus de contacts avec le spécialiste (17%), suivis des problèmes (ou examens) de la sphère génitale (16%) et des questions concernant grossesse ou le planning familial - y compris la prescription de la pilule (14%).

Tableau 7.2.5 Principales raisons de consulter un médecin spécialiste, par sexe, Enquête de Santé, Belgique, 1997

	Hommes	Femmes	Total
Plainte ou maladie	41,2%	35,7%	37,9%
Examen diagnostique ou préventif	25,2%	33,8%	30,4%
Traitement ou prescription	22,3%	21,2%	21,7%
Résultat d'un examen	5,5%	4,5%	4,9%
Problèmes administratifs	1,0%	0,6%	0,8%
Référé pour d'autres raisons	4,8%	4,2%	4,4%
Nombre total de contacts	1391	2063	3454

Tableau 7.2.6 Raisons médicales principales de consulter un médecin spécialiste, hommes (15 ans et plus), Enquête de Santé, Belgique, 1997.

	%	N
Problèmes du système locomoteur	25,7	224
Problèmes de peau	14,3	107
Problèmes cardio-vasculaires	11,4	148
Problèmes ophtalmologiques	10,0	116
Problèmes psychosociaux	7,9	91
Problèmes du système digestif	6,6	73
Problèmes du système respiratoire	4,7	75
Problèmes de la sphère génitale	4,2	43
Problèmes du système urinaire	3,7	44
Problèmes du système nerveux	2,9	28
Problèmes endocrinien - métabolique	2,9	36
Plainte ou maladie générale	2,3	27
Problèmes audition - équilibre	2,1	22
Examen général	1,1	21
Problèmes sang - lymphatiques	,2	3
Nombre total de contacts avec un médecin spécialiste	100,0	1114

**Tableau 7.2.7** *Raisons médicales principales de consulter un médecin spécialiste, femmes (15 ans en plus), Enquête de Santé, Belgique, 1997.*

	%	N
Problèmes du système locomoteur	16,5	306
Problèmes de la sphère génitale	16,0	297
Problèmes grossesse/planning familial	13,7	196
Problèmes de peau	7,6	115
Problèmes cardio-vasculaires	7,2	145
Problèmes psychosociaux	7,2	102
Problèmes ophtalmologiques	5,8	141
Problèmes du système digestif	5,0	96
Problèmes du système nerveux	4,8	62
Problèmes du système respiratoire	3,7	74
Problèmes endocrinien - métabolique	3,3	53
Plainte ou maladie générale	3,0	66
Problèmes audition - équilibre	2,4	44
Problèmes du système urinaire	1,8	43
Examen général	1,0	30
Problèmes sang - lymphatiques	,9	17
Nombre total de contacts avec un médecin spécialiste	100,0	1856

Dans les tableaux de base à la fin de ce chapitre, les raisons médicales sont présentées pour les hommes et les femmes ensemble. Les catégories ont été simplifiées (comme pour la présentation des résultats pour le médecin généraliste): problèmes de la sphère génitale, urinaire, les question liées à la grossesse/planning familial sont regroupées dans la catégorie "génito-urinaire"; les problèmes ophtalmologiques, d'audition, du système sanguin et les plaintes générales dans la catégorie "autre ou général".

#### **Différences en fonction des caractéristiques individuelles**

Pas de variations observées en fonction du niveau socio-économique. Plus de problèmes psychosociaux chez les gros fumeurs.



### 7.2.2.5. Type de contact avec le spécialiste: nouvel épisode versus visite de contrôle (SP09)

En Belgique, 69% des contacts avec un médecin spécialiste sont des visites de contrôle: 71% chez les femmes et 66% chez les hommes - pas de variations avec l'âge.

#### Différences en fonction des caractéristiques individuelles

Le pourcentage de visites de contrôle dépend du type de spécialité (tableau 7.2.8) : il est plus élevé chez les neurologues, les psychiatres et les gynécologues et plus bas chez les nez-gorge-oreille et les dermatologues.

Tableau 7.2.8 Proportion de visites de contrôle chez le spécialiste en fonction du nombre total de contacts (SP09), Enquête de Santé, Belgique, 1997.

	%	N
Neurologue/Psychiatre	86,6	277
Gynécologue	84,5	476
Ophtalmologue	75,5	282
Interniste	71,2	583
Rhumatologue	71,2	111
Chirurgien	62,1	282
Pédiatre	59,5	299
Orthopédiste	59,2	292
Dermatologue	56,8	236
Autre spécialité	55,9	272
Nez-gorge-oreille	51,2	164
Total	68,6	3274

Le pourcentage de visites de contrôle ne varie pas en fonction du niveau socio-économique mais est plus élevé chez les personnes qui déclarent une mauvaise santé subjective et chez les non-fumeurs.

### 7.2.2.6. Initiative du contact avec un médecin spécialiste (SP10R)

En Belgique, 54% des nouveaux contacts (nouvel épisode) avec un médecin spécialiste sont pris à l'initiative du patient lui-même, 36% sur référence de la part du médecin généraliste et 11% pour d'autres raisons (convocation par le spécialiste lui-même, référence de la part d'un autre spécialiste). Dans l'analyse qui suit, on se limitera aux nouveaux contacts à l'initiative du patient ou du médecin généraliste.

La proportion de contacts sur référence de la part du médecin généraliste ne varie ni en fonction du sexe de la personne interrogée (Tableau 7.2.10), ni de l'âge de cette dernière.

#### Différences en fonction des caractéristiques individuelles (Tableau 7.2.10)

L'ophtalmologue, le pédiatre, le dermatologue et l'orthopédiste - dans cet ordre - sont le plus souvent contactés par le patient lui-même. Viennent ensuite le gynécologue, le nez-gorge-oreille, le neurologue/psychiatre et le chirurgien. Le rhumatologue et les autres disciplines similaires reçoit le plus de patients référés par le médecin généraliste. Le neurologue/psychiatre reçoit relativement plus de personnes référées par un tiers.

Tableau 7.2.9 Initiative du contact avec le spécialiste en fonction du type de spécialité, Enquête de Santé, Belgique, 1997.

	Patient lui-même	Médecin généraliste	Autre personne	N
	%	%	%	
Ophtalmologue	84,7	6,5	8,8	69
Dermatologue	76,4	22,3	1,2	102
Pédiatre	74,6	11,0	14,5	121
Orthopédiste	65,2	25,1	9,7	118
Gynécologue	53,8	44,2	2,0	74
Nez-gorge-oreille	50,5	43,9	5,7	79
Chirurgien	43,0	46,1	10,9	107
Autre spécialiste	38,1	43,8	18,2	120
Rhumatologue	36,1	59,1	4,7	32
interniste	32,2	54,1	13,7	167
Neurologue/Psychiatre	28,7	36,4	34,9	37
Total	54,0	35,3	10,7	1026

La proportion de personnes qui consulte un médecin spécialiste sur référence de la part d'un médecin généraliste varie après standardisation pour l'âge et le sexe en fonction du niveau socio-économique: les personnes qui appartiennent aux classes aisées vont plus souvent voir le médecin spécialiste de leur propre initiative. Cette conclusion doit être interprétée avec précaution toutefois car la relation n'est pas observé pour tous les types de spécialité.

On n'observe pas de variation en fonction de la région de résidence.

**Tableau 7.2.10** Pourcentage de personnes qui consultent un médecin spécialiste sur référence de la part d'un de médecin généraliste, standardisé pour l'âge et le sexe, Enquête de Santé, Belgique, 1997.

		PROPORTION (%)	I.C. 95%
SEXE	Homme	42,3	(35,7-48,8)
	Femme	41,2	(35,1-47,4)
NIVEAU INSTRUCTION	Pas de diplôme	54,7	(47,2-62,2)
	École primaire	51,2	(41,4-61,1)
	Secondaire inférieur	53,9	(43,2-64,6)
	Secondaire supérieur	44,4	(37,1-51,6)
	Supérieur	32,4	(25,6-39,2)
REVENU EQUIVALENT (FB)	< 20.000	61,2	(52,8-69,6)
	20.000-30.000	59,7	(49,8-69,7)
	30.000-40.000	38,9	(31,7-46,0)
	40.000-60.000	35,7	(28,9-42,5)
	>60.000	34,5	(25,7-43,3)
SANTE SUBJECTIVE	Bonne à très bonne	41,0	(34,9-47,2)
	Très mauvaise à moyenne	52,9	(44,8-61,0)
CONSOMMATION DE TABAC	Jamais	36,9	(29,5-44,3)
	Dans le passé	57,2	(47,3-67,1)
	Modéré (<20)	46,1	(35,7-56,6)
	Gros fumeur	58,0	(46,7-69,2)
REGION DE RESIDENCE	Région flamande	44,1	(37,3-50,9)
	Région bruxelloise	34,3	(27,9-40,7)
	Région wallonne	40,5	(34,7-46,3)

### 7.2.2.7. Délai entre la référence et la consultation chez le médecin spécialiste (SP11)

La durée moyenne entre la référence (ou la convocation) et la consultation effective chez le médecin spécialiste est de 11 jours. Dans 50% des cas cette durée est de 5 jours ou moins. On n'observe pas de différence à ce sujet entre les sexes. Les autres analyses n'ont pas été réalisées en raison du petit nombre de cas (avec des réponses exploitables).

### 7.2.2.8. Lieu de la consultation avec un médecin spécialiste (SP08R)

59% des contacts avec le médecin spécialiste ont lieu à l'hôpital, 38% dans un cabinet privé et 3% dans un autre endroit. Les personnes avec un faible niveau socio-économique voient plus souvent le spécialiste à l'hôpital.

## 7.2.3. Wallonie

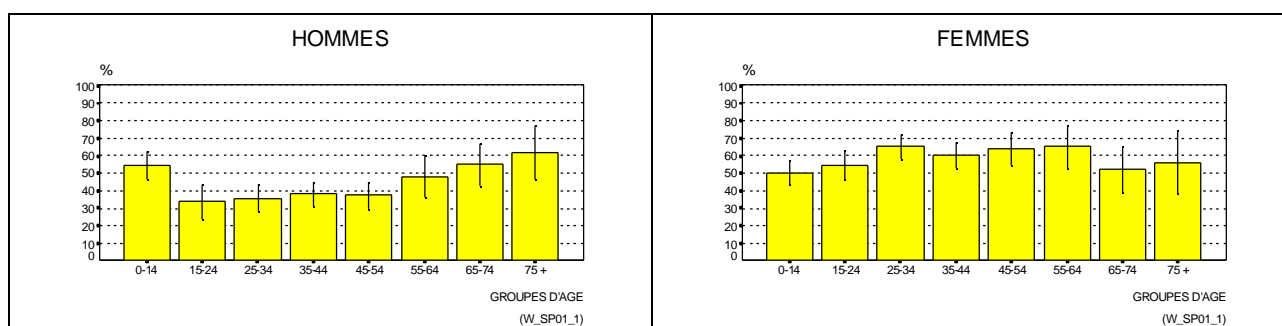
### 7.2.3.1. Contact le plus récent avec un médecin spécialiste (SP01\_1)

En Wallonie, 51% de la population déclare avoir eu un contact avec un médecin spécialiste au cours de la dernière année. 39% a eu un contact avec un spécialiste il y a plus d'un an et 10% n'a jamais consulté un médecin spécialiste.

Il y a plus de femmes que d'hommes qui ont eu un contact avec un médecin spécialiste au cours de la dernière année; cette différence est significative même dans le cadre d'une analyse multivariée (régression logistique) dans laquelle on tient compte de l'âge, niveau socio-économique, de la présence de maladies chroniques et de limitations dans les activités physiques (OR 2,33; IC 1,93-2,81).

La proportion de personnes qui ont eu un contact avec un médecin spécialiste au cours de la dernière année augmente avec l'âge chez les hommes (Figure 7.2.3); il y a peu de variations à ce sujet chez les femmes. Une analyse multivariée a permis de vérifier que les différences entre les groupes d'âge sont corrélées à la présence de maladies chroniques et de limitations physiques.

Figure 7.2.3 Pourcentage de la population qui a eu un contact avec un médecin spécialiste au cours de la dernière année (SP01\_1), par âge et par sexe, Wallonie, Enquête de Santé, Belgique, 1997.



#### Différences en fonction des caractéristiques individuelles (Tableau 7.2.11)

La proportion de personnes qui ont eu au moins un contact avec un médecin spécialiste au cours de la dernière année est plus élevée au sein des classes socio-économiques favorisées. Cette différence persiste après standardisation pour l'âge et le sexe et dans le cadre d'une analyse multivariée (régression logistique) dans laquelle on tient compte de l'âge et du niveau socio-économique mais aussi de la présence de maladies chroniques et de limitations dans les activités physiques.

Les personnes qui déclarent une mauvaise santé subjective sont plus nombreuses à avoir eu un contact avec un médecin spécialiste (cette différence est plus marquée que celle observée en ce qui concerne le médecin généraliste). On n'observe pas de variations par contre en fonction de la consommation de tabac.

La proportion de personnes qui ont eu au moins un contact avec un médecin spécialiste au cours de la dernière année est plus élevée à Bruxelles (55%), puis en Wallonie (51%) et en Flandre (45%). La différence entre Wallonie et Flandre s'estompe dans le cadre d'une analyse multivariée (régression logistique) dans laquelle on tient compte aussi de la présence de maladies chroniques et des limitations dans les activités physiques.

**Tableau 7.2.11** Pourcentage de la population qui a eu un contact avec un médecin spécialiste au cours de la dernière année (SP01\_1), standardisé pour l'âge et le sexe, Wallonie, Enquête de Santé, Belgique, 1997.

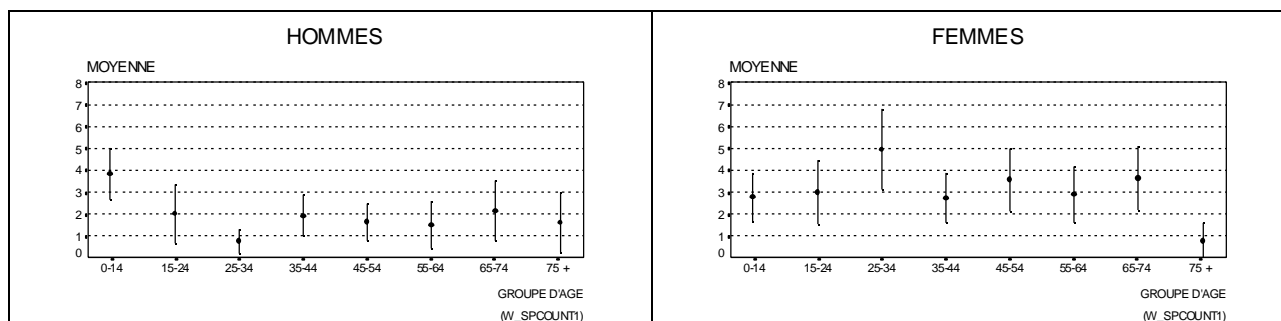
		PROPORTION (%)	I.C. 95%
SEXE	Homme	44,4	(41,1-47,7)
	Femme	58,5	(55,2-61,8)
NIVEAU INSTRUCTION	Pas de diplôme	41,2	(30,0-52,5)
	École primaire	46,8	(38,4-55,2)
	Secondaire inférieur	47,5	(42,2-52,8)
	Secondaire supérieur	48,9	(44,9-52,9)
	Supérieur	58,1	(54,0-62,2)
REVENU EQUIVALENT (FB)	< 20.000	52,4	(45,5-59,4)
	20.000-30.000	45,2	(40,6-49,8)
	30.000-40.000	53,1	(48,6-57,7)
	40.000-60.000	53,8	(49,6-57,9)
	>60.000	61,2	(55,2-67,2)
SANTE SUBJECTIVE	Bonne à très bonne	44,4	(40,8-47,9)
	Très mauvaise à moyenne	65,2	(60,0-70,4)
CONSOMMATION DE TABAC	Jamais	52,2	(48,1-56,3)
	Dans le passé	54,8	(49,2-60,4)
	Modéré (<20)	48,3	(42,9-53,7)
	Gros fumeur	43,9	(36,1-51,8)

### 7.2.3.2. Nombre moyen de contacts avec un médecin spécialiste (SPCOUNT1)

En Wallonie, le nombre moyen de contacts avec un médecin spécialiste par personne et par an est de 2,7: 3,2 chez les femmes et 2,0 chez les hommes (la différence entre les sexes est significative après standardisation pour l'âge - Tableau 7.2.12).

On n'observe pas d'une à ce sujet en fonction de l'âge ni chez les hommes, ni chez les femmes (Figure 7.2.4).

*Figure 7.2.4* Nombre moyen de contacts avec un médecin spécialiste par personne et par an (SPCOUNT1), par âge et par sexe, Wallonie, Enquête de Santé, Belgique, 1997.



**Différences en fonction des caractéristiques individuelles (Tableau 7.2.12)**

Le nombre moyen de contacts avec un médecin spécialiste par personne et par an ne varie pas en fonction du niveau d'étude ou de revenu; il est deux fois plus élevé chez les personnes qui déclarent une mauvaise santé subjective et ne varie pas en fonction de la consommation de tabac.

*Tableau 7.2.12 Nombre moyen de contacts avec un médecin spécialiste par personne et par an (SPCOUNT1), standardisé pour l'âge et le sexe, Wallonie, Enquête de Santé, Belgique, 1997.*

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

**7.2.3.3. Distribution des contacts suivant le type de médecin spécialiste (SP05R)**

Les spécialités décrites dans le Tableau 7.2.13 correspondent à ce que les personnes elles-mêmes ont déclaré.

En Wallonie, le type de spécialiste consulté le plus souvent par les hommes est le dermatologue (15%), l'orthopédiste (13%) et le cardiologue (12%). Chez les femmes il s'agit du gynécologue (28%), de l'ophtalmologue (9%) et du psychiatre (8%).

Chez les enfants de moins de 15 ans, 49% des consultations se font chez le pédiatre, 10% chez l'otorhinolaryngologue et 8% chez l'orthopédiste.

Tableau 7.2.13 Distribution des contacts suivant le type de médecin spécialiste (SP05R), par sexe chez les personnes de 15 ans ou plus, Wallonie, Enquête de Santé, Belgique, 1997.

	HOMMES		FEMMES	
	%	N	%	N
Dermatologue	15,2	29	Gynécologue	27,7 151
Orthopédiste	13,2	45	Ophthalmologue	8,8 52
Cardiologue	11,6	45	Psychiatre	7,7 28
Ophthalmologue	11,5	43	Nez-gorge-oreille	7,0 35
Nez-gorge-oreille	9,7	28	Dermatologue	6,8 32
Neuropsychiatre	7,3	19	Cardiologue	6,7 44
Psychiatre	5,1	14	Orthopédiste	6,5 31
Urologue	4,9	21	Rhumatologue	4,2 31
Chirurgien	4,1	19	Neurologue	3,6 21
Neurologue	3,2	13	Pneumologue	3,4 12

Dans les tableaux de base en annexe de ce chapitre, les catégories ont été regroupées: interniste, cardiologue, gastro-entérologue, pneumologue, néphrologue, oncologue, endocrinologue en gériatre, dans la catégorie "interniste"; chirurgien, chirurgie plastique, neurochirurgien en urologue dans la catégorie "chirurgien"; neurologue, psychiatre en neuropsychiatre dans la catégorie "Neurologue/Psychiatre".

#### Différences en fonction des caractéristiques individuelles

Augmentation de la part relative du gynécologue avec le niveau d'éducation de la personne interrogée (de 5 à 16%).

#### 7.2.3.4. Raisons du contact avec un médecin spécialiste (SP06, SP07R)

En Wallonie (Tableau 7.2.14) 34% des contacts avec un médecin spécialiste sont liés à une plainte ou maladie, 31% un examen diagnostique ou préventif, 26% un traitement ou une prescription et 9% à d'autres raisons. Les hommes contactent plus souvent un médecin spécialiste pour un traitement ou une prescription et les femmes pour un examen diagnostique ou préventif.

Les raisons médicales du contact avec un spécialiste sont présentées dans les Tableaux 7.2.15 et 7.2.16 (pour les personnes de 15 ans et plus). Les catégories sont basées sur un codage des déclarations des individus à l'aide de ICPC (voir information générale à ce sujet au début du chapitre sur la consommation médicale).

18% des hommes consultent le médecin spécialiste pour des problèmes au niveau du système locomoteur, 15 % pour maladies de la peau et 13% pour des troubles d'ordre psychosocial. Chez les femmes, ce sont aussi les problèmes (ou examens) de la sphère génitale (17%) qui justifie le plus de contacts avec le spécialiste, suivis des problèmes du système locomoteur (11%) et troubles cardio-vasculaires (9%).

Tableau 7.2.14 Principales raisons de consulter un médecin spécialiste, par sexe, Wallonie, Enquête de Santé, Belgique, 1997.

	Hommes	Femmes	Total
Plainte ou maladie	31,1%	31,9%	31,5%
Traitement ou prescription	27,4%	25,3%	33,7%
Examen diagnostique ou préventif	31,0%	35,7%	26,2%
Résultat d'un examen	4,6%	4,0%	4,2%
Problèmes administratifs	1,5%	0,7%	0,7%
Référé pour d'autres raisons	4,4%	2,5%	2,5%
Nombre total de contacts	476	704	1180

**Tableau 7.2.15 Raisons médicales principales de consulter un médecin spécialiste, hommes (15 ans en plus), Wallonie, Enquête de Santé, Belgique, 1997.**

	%	N
Problèmes du système locomoteur	17,7	66
Problèmes de peau	14,5	33
Problèmes psychosociaux	13,1	38
Problèmes cardio-vasculaires	12,5	46
Problèmes ophtalmologiques	10,2	42
Problèmes audition - équilibre	5,8	18
Problèmes du système respiratoire	5,8	24
Problèmes du système nerveux	4,5	11
Problèmes du système digestif	4,3	21
Problèmes de la sphère génitale (homme)	3,6	15
Problèmes endocrinien - métabolique	2,5	11
Examen général	2,4	16
Plainte ou maladie générale	1,7	8
Problèmes du système urinaire	1,3	9
Nombre total de contacts avec un médecin spécialiste	100,0	366

**Tableau 7.2.16 Raisons médicales principales de consulter un médecin spécialiste, femmes (15 ans en plus), Wallonie, Enquête de Santé, Belgique, 1997.**

	%	N
Problèmes de la sphère génitale (femme)	16,8	102
Problèmes du système locomoteur	10,8	92
Problèmes cardio-vasculaires	9,0	58
Problèmes psychosociaux	8,0	36
Problèmes grossesse/planning familial	8,0	45
Problèmes ophtalmologiques	7,7	50
Problèmes de peau	6,2	33
Problèmes du système respiratoire	6,0	27
Problèmes endocrinien - métabolique	5,1	22
Problèmes audition - équilibre	4,9	29
Problèmes du système nerveux	4,5	25
Problèmes du système digestif	4,4	29
Plainte ou maladie générale	3,8	17
Problèmes du système urinaire	2,7	16
Examen général	1,4	16
Problèmes sang - lymphatiques	,6	6
Nombre total de contacts avec un médecin spécialiste	100,0	620

Dans les tableaux de base à la fin de ce chapitre, les raisons médicales sont présentées pour les hommes et les femmes ensemble. Les catégories ont été simplifiées (comme pour la présentation des résultats pour le médecin généraliste): problèmes de la sphère génitale, urinaire, les question liées à la grossesse/planning familial sont regroupées dans la catégorie "génito-urinaire"; les problèmes ophtalmologiques, d'audition, du système sanguin et les plaintes générales dans la catégorie "autre ou général".

#### Différences en fonction des caractéristiques individuelles

Pas de variations observées en fonction du niveau socio-économique. Plus de problèmes psychosociaux chez les gros fumeurs.



### 7.2.3.5. Type de contact avec le spécialiste: nouvel épisode versus visite de contrôle (SP09)

En Wallonie, 65% des contacts avec un médecin spécialiste sont des visites de contrôle: 68% chez les femmes et 62% chez les hommes - pas de variations avec l'âge.

Différences en fonction des caractéristiques individuelles

Le pourcentage de visites de contrôle dépend du type de spécialité (tableau 7.2.17) mais l'analyse détaillée est difficile en raison du petit nombre de cas.

Tableau 7.2.17 Proportion de visites de contrôle chez le spécialiste en fonction du nombre total de contacts (SP09), Wallonie, Enquête de Santé, Belgique, 1997.

	%	N
Neurologue/Psychiatre	88,7	97
Gynécologue	81,0	142
Ophthalmologue	67,0	100
interniste	66,7	186
Chirurgien	59,4	101
Pédiatre	59,0	105
Orthopédiste	58,9	90
Rhumatologue	57,1	35
Autre spécialiste	57,1	119
Nez-gorge-oreille	46,3	80
Dermatologue	36,2	69
Total	63,8	1124

### 7.2.3.6. Initiative du contact avec un médecin spécialiste (SP10R)

En Wallonie, 58% des nouveaux contacts (nouvel épisode) avec un médecin spécialiste sont pris à l'initiative du patient lui-même, 34% sur référence de la part du médecin généraliste et 9% pour d'autres raisons (convocation par le spécialiste lui-même, référence de la part d'un autre spécialiste). Dans l'analyse qui suit, on se limitera aux nouveaux contacts à l'initiative du patient ou du médecin généraliste.

La proportion de contacts sur référence de la part du médecin généraliste ne varie ni en fonction du sexe de la personne interrogée (Tableau 7.2.18), ni de l'âge de cette dernière.

#### Différences en fonction des caractéristiques individuelles (Tableau 7.2.18)

La proportion de personnes qui consulte un médecin spécialiste sur référence de la part d'un médecin généraliste varie après standardisation pour l'âge et le sexe en fonction du niveau socio-économique: les personnes qui appartiennent aux classes aisées vont plus souvent voir le médecin spécialiste de leur propre initiative.

**Tableau 7.2.18** Pourcentage de personnes qui consultent un médecin spécialiste sur référence de la part d'un de médecin généraliste, standardisé pour l'âge et le sexe, Wallonie, Enquête de Santé, Belgique, 1997.

		PROPORTION (%)	I.C. 95%
SEXE	Homme	43,5	(35,4-51,7)
	Femme	37,5	(29,2-45,7)
NIVEAU INSTRUCTION	Pas de diplôme	55,8	(52,8-58,8)
	École primaire	58,7	(50,8-66,5)
	Secondaire inférieur	54,7	(45,3-64,1)
	Secondaire supérieur	47,5	(39,4-55,6)
	Supérieur	26,4	(17,6-35,1)
REVENU EQUIVALENT (FB)	< 20.000	61,6	(50,5-72,7)
	20.000-30.000	52,4	(41,7-63,1)
	30.000-40.000	34,9	(25,6-44,2)
	40.000-60.000	35,5	(27,3-43,8)
	>60.000	31,2	(19,7-42,6)
SANTE SUBJECTIVE	Bonne à très bonne	34,9	(26,2-43,7)
	Très mauvaise à moyenne	54,0	(44,6-63,3)
CONSOMMATION DE TABAC	Jamais	39,1	(29,7-48,4)
	Dans le passé	43,2	(34,1-52,3)
	Modéré (<20)	49,4	(37,8-61,0)
	Gros fumeur	50,8	(38,4-63,1)

### 7.2.3.7. Délai entre la référence et la consultation chez le médecin spécialiste (SP11)

La durée moyenne entre la référence (ou la convocation) et la consultation effective chez le médecin spécialiste est de 7 jours. Dans 50% des cas cette durée est de 5 jours ou moins. On n'observe pas de différence à ce sujet entre les sexes. Les autres analyses n'ont pas été réalisées en raison du petit nombre de cas (avec des réponses exploitables).

### 7.2.3.8. Lieu de la consultation avec un médecin spécialiste (SP08R)

61% des contacts avec le médecin spécialiste ont lieu à l'hôpital, 35% dans un cabinet privé en 4% dans un autre endroit. On n'observe pas de variations à ce sujet en fonction des différentes caractéristiques individuelles.