

Les visites à domicile, une pratique obsolète?

La visite à domicile (VAD) est importante en France, mais la tendance est à la diminution (37,1% en 1979, 31% en 1993¹. Les organismes de tutelle demandent aux généralistes d'intensifier cette diminution. Qu'en est-il dans les autres pays? Au Royaume Uni le taux est passé de 12% à 10% entre 1981 et 1991. Aux USA la chute est plus marquée, passant de 40% en 1930 à 10% en 1950, pour s'effondrer à 0,6% en 1980. Deux études récentes, l'une anglaise l'autre américaine apportent données et réflexions sur ce thème.^{2,3}

L'étude anglaise² a été effectuée sur un échantillon de 1% de la population inscrite dans 60 cabinets de médecine générale. L'échantillon était représentatif. L'objectif était de déterminer le taux de VAD globalement et selon l'âge, le sexe, les pathologies observées, et les médecins. Le taux annuel de VAD était de 299 pour 1000 patients, et de 10,1% des contacts avec les généralistes. Le taux était plus important de 0 à 4 ans (477 pour 1000 patients) et après 65 ans allant jusqu'à 3009 pour 1000 patients de plus de 85 ans. 60% des VAD étaient uniques, mais 1,3% des patients recevaient 5 VAD ou plus, représentant 39% des VAD. Le nombre de VAD est inversement proportionnel au niveau de la classe sociale. Les maladies respiratoires dominent dans toutes les classes d'âge, les maladies cardio-vasculaires sont au 2^{ème} rang après 65 ans; 11% sont des symptômes mal définis. Les différences entre cabinets vont de 1 à 8, aussi bien pour les visites uniques que pour les visites répétées, ce qui fait dire aux auteurs que ces variations peuvent tenir aussi bien au comportement du médecin qu'à la demande des malades.

L'étude américaine³ était limitée aux personnes âgées de plus de 65 ans. Elle a porté sur un échantillon randomisé de 5% parmi les bénéficiaires de Medicare sur la totalité des USA, à l'exclusion de ceux inscrits à un HMO. L'objectif était d'étudier la fréquence des VAD, leur coût et d'analyser les caractéristiques des médecins et des patients concernés. Une extrapolation à l'ensemble des bénéficiaires du Medicare aux USA aboutit à un taux de 2,6% de VAD parmi les consultations annuelles chez les personnes âgées, et de 0,88% des patients en bénéficiant. Le coût estimé était de \$63 million (0,2% des dépenses de Medicare). Les bénéficiaires étaient plus âgés que les autres et recevaient plus de soins d'organismes de maintien à domicile; la moitié était hospitalisée dans l'année et un quart mourrait. Les patients de milieu rural et ceux qui avaient dans leur région une forte densité médicale avaient un taux de VAD plus élevé. Les médecins qui faisaient un taux de VAD plus important étaient les généralistes, les ostéopathes, les plus âgés, les hommes, les médecins exerçant seuls et ceux du Nord Est.

- Les données qualitatives sont à peu près les mêmes en France⁴, les données quantitatives bien différentes: 30% en France, 10% au Royaume Uni, moins de 1% aux USA. La fréquence des VAD varie selon les pays, comme elle varie selon les médecins, leur âge, leur sexe et le lieu d'installation (44% dans le Nord, 23% dans le Centre-Est). Partout la tendance générale est à la baisse, et les auteurs américains lancent un cri d'alarme⁵. S'ils ont trouvé peu de "données dures", d'études permettant de "prouver" l'utilité des VAD, ils rappellent les données de bon sens en leur faveur: meilleure possibilité d'évaluation des conditions de maintien à domicile, de prévention des chutes chez la personne âgée, d'approche de l'observance médicamenteuse, de dépistage des maltraitances des enfants. Et bien sûr importance pour permettre au praticien de comprendre son patient et prendre en compte ses conditions de vie.

- sur le plan du rapport coût-efficacité, peu d'études précises ont été réalisées. En France, où le nombre de VAD est plus important, elles sont considérées comme coûteuses; une étude a cherché à chiffrer le nombre de VAD inadaptées: 38% ont été considérées comme telles, en fonction de ses possibilités de déplacement⁶; mais le critère d'appréciation garde pas mal de subjectivité. En Angleterre il est difficile de faire la part dans les statistiques entre les VAD incluses dans l'activité normale de la capitation, et celles exécutées en dehors des heures de travail, rémunérées différemment; ces dernières semblent en progression. Aux USA, un des éléments signalé pour leur diminution en est le remboursement très bas. A l'inverse l'auteur⁵ pense que les VAD représentent une possibilité d'économies par la réduction d'hospitalisations, et est étonné du faible nombre de ces VAD au moment où les structures de maintien à domicile se développent largement.

Une étude promouvant la VAD aux USA nous a paru intéressante; et comme le dit Champion⁵, c'est aux médecins de la défendre, et de chercher à en démontrer l'utilité. En France nous devrions faire de même.

1- Sandier S. Les quinze premières années d'activité des généralistes libéraux. CREDES. 1996;1112, 33-40

2- Aylin P et al. Home visiting by general practitioners in England and Wales. B. M. J. 1996, 313, 207-210

3- Meyer GS, Gibbons RV. House calls to the elderly. A vanishing practice among physicians. New Eng J Med 1997;337:1815-20.

4- Aguzzoli F et al. Clientèle et motif de recours en médecine libérale. France 1992 CREDES. 1994; 1008, 44-49

5- Champion EW. Can house calls survive? New Eng J Med 1997;337:1840-41

6- Fender P et al. La visite des généralistes dans le département des Hauts de Seine. Conc. Méd., 1988;110;1:44-48

Mots-clé: médecine générale, visite à domicile, exercice médical, consommation médicale

Numéro 87 du 15 janvier 1998