

L'accès aux soins de santé est parfois contrarié pour diverses raisons liées au fonctionnement du système de santé (le coût d'un soin médical, l'éloignement du centre de soins le plus proche ou les listes d'attente, par exemple) ou d'ordre personnel (notamment la crainte de ne pas être compris par le médecin ou de manquer de temps pour se soigner). Les personnes qui renoncent aux soins dont elles ont besoin mettent parfois leur santé en danger.

Les besoins en soins non satisfaits en raison de leur coût représentent un problème critique, en particulier chez les personnes à faible revenu. C'est pourquoi de plus en plus de pays recueillent des données pour évaluer le taux de renonciation aux soins pour des raisons financières (Fujisawa et Klazinga, 2017), et pour déterminer notamment si des consultations ont été manquées ou si des médicaments prescrits n'ont pas été achetés en raison de leur coût.

Globalement, dans les pays de l'OCDE, un peu plus d'une personne sur dix a signalé ne pas s'être rendue à une consultation pour des raisons financières en 2016, valeur établie avec les données de 17 pays de l'OCDE (graphique 5.4). Le nombre relativement élevé de personnes déclarant avoir renoncé à des consultations est quelque peu surprenant dans la mesure où, dans la plupart des pays de l'OCDE, celles-ci sont gratuites ou requièrent une participation financière modique (Paris et al., 2016). La proportion de la population ayant renoncé à des consultations est élevée en Pologne (33%) ainsi qu'aux États-Unis (22.3 %) et en Suisse (20.9 %). En Allemagne, en Espagne, en Suède, au Royaume-Uni, en Israël et en Italie, moins de 5 % de la population ont indiqué avoir renoncé à une consultation pour des raisons financières.

Dans la plupart des pays, la proportion de la population ayant manqué une consultation pour des raisons financières n'a pas beaucoup varié ces dernières années, à quelques exceptions près. Une forte augmentation est observable en Suisse, le problème concernant principalement les personnes de moins de 50 ans ou celles dont le revenu est modeste (OFSP, 2016). En Allemagne et en Estonie, cette proportion a diminué.

S'agissant des médicaments prescrits, 7.1 % des personnes en moyenne ont signalé y avoir renoncé en raison de leur coût, chiffre fondé sur les données de 15 pays de l'OCDE (graphique 5.5). La plupart des pays de l'OCDE imposent une participation des patients aux frais de médicaments, mais prévoient souvent des exemptions pour certaines catégories de la population (Paris et al., 2016). Les plus forts pourcentages de la population ayant renoncé à des médicaments prescrits sont observés aux États-Unis (18 %) et en Suisse (11.6 %), les plus bas en Allemagne (3.2 %) et au Royaume-Uni (2.3 %). Dans la plupart des pays, cette proportion a légèrement diminué ces dernières années. De nettes améliorations sont signalées en Israël, en Estonie et en Australie. En Israël, ce progrès est peut-être en partie lié à des mesures visant à rendre les médicaments plus accessibles et abordables aux patients atteints de maladies chroniques et aux personnes âgées.

Dans les pays de l'OCDE, les besoins non satisfaits en raison de leur coût concernent systématiquement davantage d'individus parmi les catégories à faible revenu que parmi les catégories à revenu élevé (graphique 5.6), sauf au Royaume-Uni, où ils sont identiques chez ces deux groupes et dans le reste de la population. Ils sont particulièrement importants parmi les tranches de revenu inférieures aux États-Unis, où 43 % des adultes relevant de ces catégories indiquaient avoir renoncé à des soins pour des raisons financières en 2016. Des disparités

importantes de besoins non satisfaits étaient également observées entre les personnes à revenu élevé et ceux à faible revenu en France et au Canada.

Les besoins en soins de santé non satisfaits déclarés par les individus doivent être examinés en parallèle à d'autres indicateurs d'obstacles potentiels à l'accès aux soins, comme l'étendue de la couverture d'assurance maladie et le montant des dépenses à la charge des patients. Les stratégies visant à améliorer l'accès aux soins des populations défavorisées ou mal desservies doivent s'attaquer à la fois aux obstacles financiers et non financiers, et favoriser une offre et une répartition adaptées du personnel de santé.

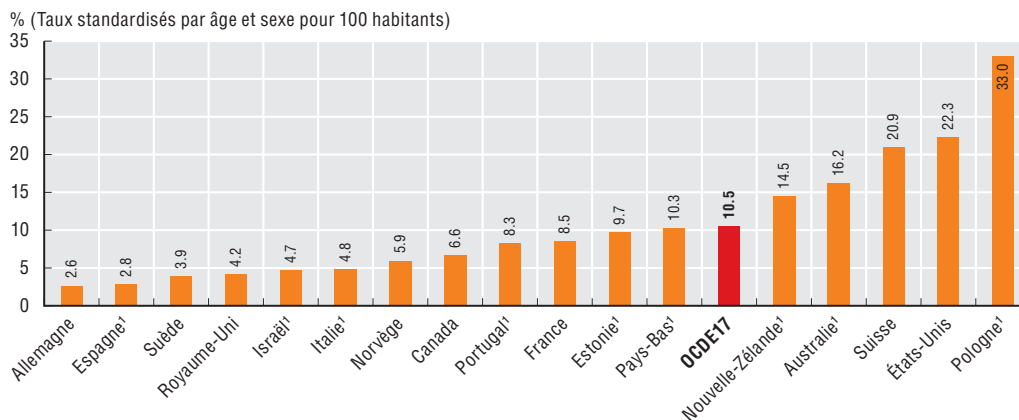
Définition et comparabilité

L'OCDE recueille, auprès de sources nationales et internationales, des données relatives aux soins de santé auxquels les populations déclarent renoncer en raison de leur coût, et le nombre de pays qui communiquent ces indicateurs augmente avec le temps. Ceux-ci font appel à des questions similaires à celles posées dans le cadre de l'Enquête internationale sur les politiques de santé du *Commonwealth Fund*. Les données des graphiques 5.4 et 5.5 concernent les soins primaires et secondaires et ont été standardisées selon l'âge et le sexe sur la base de la structure démographique de l'OCDE en 2010 pour neutraliser l'incidence des différences de structure de population d'un pays à l'autre. En raison du changement de source pour cet indicateur, les données ne sont pas directement comparables avec celles présentées dans les éditions précédentes du *Panorama de la santé*.

L'Enquête internationale sur les politiques de santé 2016 du *Commonwealth Fund* demande aux personnes si elles ont omis de consulter un médecin alors qu'elles avaient un problème de santé, si elles ont manqué un examen médical, un traitement ou un suivi recommandé par un médecin, ou si elles n'ont pas pris les médicaments prescrits ou omis des doses pour des raisons financières au cours des 12 derniers mois écoulés. Comme l'enquête recueille également des données relatives au milieu socio-économique, notamment le niveau de revenu, elle permet d'analyser les besoins en soins non satisfaits par catégorie de revenu. Cette enquête a été réalisée dans 11 pays.

Références

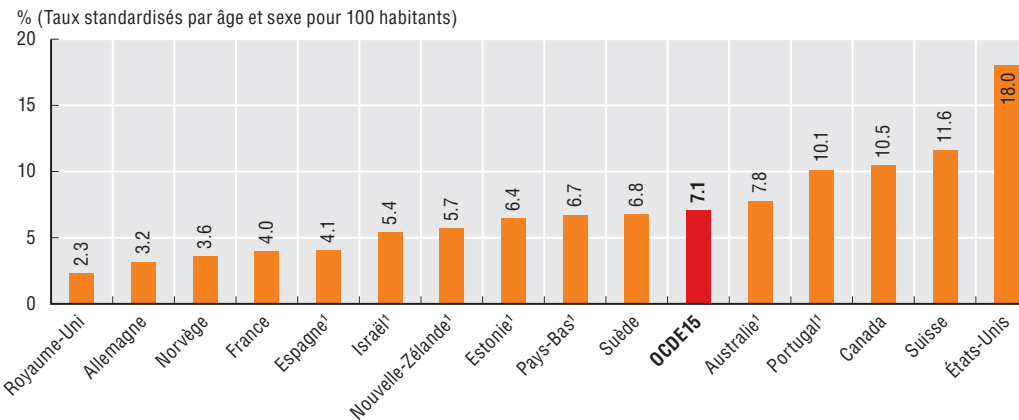
- Fujisawa, R. et N. Klazinga (2017), « Measuring Patient Experiences (PREMs) : Progress Made by the OECD and its Member Countries 2006-15 », *Documents de travail de l'OCDE sur la santé*, Éditions OCDE, Paris.
- OFSP – L'Office fédéral de la santé publique (2016), "Prise en charge médicale : la population suisse est satisfaite", Communiqué de presse, Berne, www.bag.admin.ch/bag/fr/home/aktuell/medienmitteilungen.msg-id-64545.html.
- Paris, V. et al. (2016), « Health Care Coverage in OECD countries in 2012 », *Documents de travail de l'OCDE sur la santé*, Éditions OCDE, Paris, <http://dx.doi.org/10.1787/5jlz3kbf7pzu-en>.

Graphique 5.4. **Renoncement aux consultations en raison du coût, 2016 (ou année la plus proche)**

Note : Sources nationales.

Source : Commonwealth Fund, Enquête internationale sur les politiques de santé 2016 et autres sources nationales.

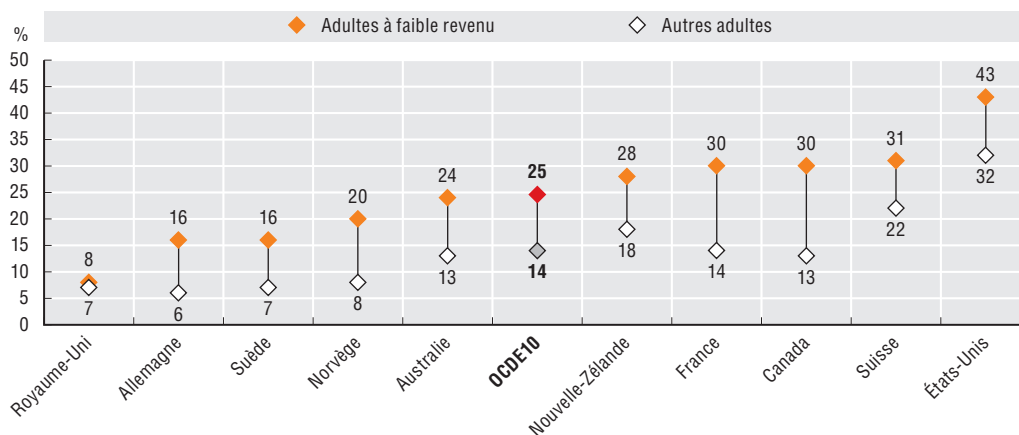
StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933607630>

Graphique 5.5. **Renoncement aux médicaments prescrits en raison du coût, 2016 (ou année la plus proche)**

1. Sources nationales.

Source : Commonwealth Fund, Enquête internationale sur les politiques de santé 2016 et autres sources nationales.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933607649>

Graphique 5.6. **Besoins en soins non satisfaits en raison du coût, par niveau de revenu, 2016**

Note : N'a pas consulté de médecin lors d'un problème médical, n'a pas reçu les soins recommandés ou n'a pas suivi une prescription. Les ménages sont considérés à "faible revenu" lorsque leur revenu est inférieur à 50% du revenu médian national. La taille des échantillons est faible ($n < 100$) aux Pays-Bas et au Royaume-Uni.

Source : Commonwealth Fund, Enquête internationale sur les politiques de santé 2016.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933607668>



Extrait de :
Health at a Glance 2017
OECD Indicators

Accéder à cette publication :
https://doi.org/10.1787/health_glance-2017-en

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2017), « Besoins en soins de santé non satisfaits en raison de leur coût », dans *Health at a Glance 2017 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: https://doi.org/10.1787/health_glance-2017-25-fr

Cet ouvrage est publié sous la responsabilité du Secrétaire général de l'OCDE. Les opinions et les arguments exprimés ici ne reflètent pas nécessairement les vues officielles des pays membres de l'OCDE.

Ce document et toute carte qu'il peut comprendre sont sans préjudice du statut de tout territoire, de la souveraineté s'exerçant sur ce dernier, du tracé des frontières et limites internationales, et du nom de tout territoire, ville ou région.

Vous êtes autorisés à copier, télécharger ou imprimer du contenu OCDE pour votre utilisation personnelle. Vous pouvez inclure des extraits des publications, des bases de données et produits multimédia de l'OCDE dans vos documents, présentations, blogs, sites Internet et matériel d'enseignement, sous réserve de faire mention de la source OCDE et du copyright. Les demandes pour usage public ou commercial ou de traduction devront être adressées à rights@oecd.org. Les demandes d'autorisation de photocopier une partie de ce contenu à des fins publiques ou commerciales peuvent être obtenues auprès du Copyright Clearance Center (CCC) info@copyright.com ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC) contact@cfcopies.com.