

Les personnes n'ont parfois pas accès aux soins de santé pour différentes raisons liées soit au fonctionnement du système de santé lui-même (coût d'une consultation chez le médecin ou d'un traitement médical, distance du centre de soins le plus proche ou listes d'attente), soit à des raisons personnelles (peur de ne pas être compris par le médecin ou de manquer de temps pour demander des soins). Les personnes qui renoncent aux soins dont elles ont besoin risquent de mettre leur santé en danger. Les inégalités dans les besoins non satisfaits peuvent entraîner une dégradation de l'état de santé et accroître les inégalités en matière de santé.

En Europe, en moyenne 3 % environ de la population indiquaient en 2013 avoir des besoins en soins médicaux non satisfaits du fait des coûts, des distances et des listes d'attente, selon l'enquête des « Statistiques sur le revenu et les conditions de vie » de l'Union européenne. Il existe cependant d'importantes différences entre les pays (graphique 7.4). En Lettonie, en Grèce, en Pologne et en Estonie, la population déclare une proportion importante des besoins non satisfaits, tandis qu'aux Pays-Bas, en Autriche et en Espagne, cette proportion est inférieure à 1 %. Les besoins en examens médicaux non satisfaits sont plus élevés chez les personnes à faibles revenus que parmi la population à revenus élevés (graphique 7.4). En 2013, l'écart était particulièrement important en Lettonie, en Italie et en Grèce.

Dans les pays européens, le pourcentage de la population qui indique avoir certains besoins en soins dentaires non satisfaits est plus élevé que le pourcentage de ceux qui déclarent avoir des besoins en soins médicaux non satisfaits, ce qui révèle que la couverture publique des soins dentaires est généralement plus faible dans la plupart des pays. En 2013, la Lettonie (18.9 %), le Portugal (14.3 %), l'Islande (11.1 %) et l'Italie (10 %) déclaraient les taux de besoins en soins dentaires non satisfaits les plus élevés parmi les pays européens (graphique 7.5). Dans ces pays, on observe d'importantes inégalités au niveau des besoins en soins dentaires non satisfaits entre les groupes de population à faibles revenus et à revenus élevés. En moyenne dans les pays européens couverts par cette enquête, presque 10 % des personnes à faibles revenus déclaraient avoir des besoins en soins dentaires insatisfaits, comparés à 1.6 % pour les personnes à revenus élevés.

Les pays participant à l'Enquête internationale sur les politiques de santé du Fonds du Commonwealth et d'autres pays utilisant le même module d'enquête collectent des données sur les besoins en soins non satisfaits concernant les consultations chez le médecin, les soins médicaux et les médicaments prescrits, en raison de leur coût. Comme l'on pouvait s'y attendre, les résultats de ces enquêtes révèlent de façon régulière des besoins insatisfaits pour raisons financières plus élevés parmi les personnes à faibles revenus que parmi les personnes à revenus élevés (graphique 7.6). Les États-Unis enregistraient en 2013 les pourcentages les plus élevés de besoins en soins non satisfaits, tandis que le Royaume-Uni affichait les pourcentages les plus faibles, devant la Suède. Des

disparités importantes en matière de besoins en soins non satisfaits étaient observées entre les personnes à revenus élevés et à faibles revenus en République tchèque, en France et aux États-Unis.

Il est important d'examiner les besoins en soins de santé insatisfaits autodéclarés conjointement avec les indicateurs des barrières potentielles à l'accès, telles que l'étendue de la couverture par l'assurance maladie et le poids des paiements directs à la charge des patients. Par exemple, le pourcentage des besoins en soins insatisfaits a diminué en Allemagne après la suppression de la cotisation trimestrielle de 10 euros à la charge des patients.

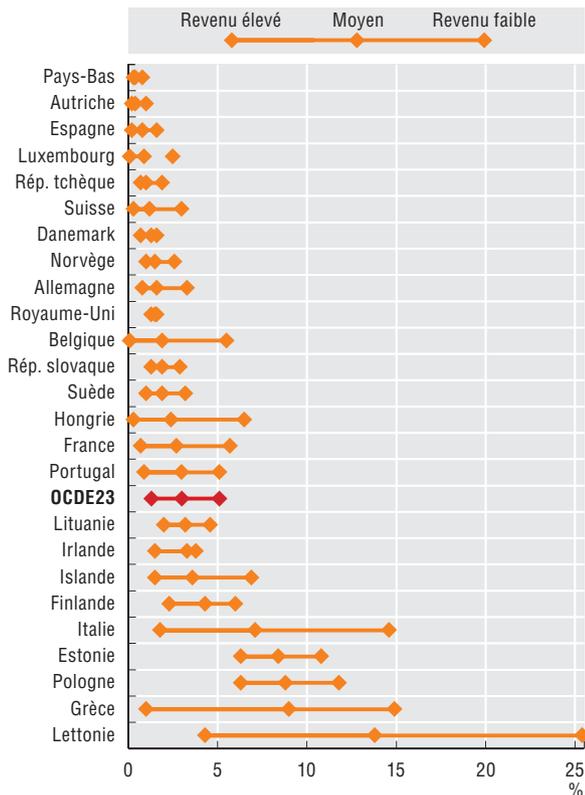
Les stratégies visant à améliorer l'accès aux soins des populations défavorisées ou mal desservies doivent à la fois réduire les obstacles financiers et non financiers, et promouvoir une offre adaptée et une répartition appropriée des médecins, dentistes et autres praticiens médicaux (voir l'indicateur « Répartition géographique des médecins »).

Définition et comparabilité

Les données sur les besoins en soins insatisfaits proviennent principalement de deux sources. Premièrement, l'Enquête des statistiques sur le revenu et les conditions de vie de l'Union européenne (EU-SILC) demande aux personnes interrogées si, au cours des 12 mois précédents, elles ont éprouvé à un certain moment le besoin d'obtenir des soins médicaux ou dentaires mais n'en ont pas reçu, et la question suivante demande d'indiquer la raison pour laquelle le besoin de soins n'a pas été satisfait (les raisons couramment invoquées sont le coût trop élevé des soins, les délais d'attente excessifs, une trop grande distance à parcourir pour recevoir les soins, un manque de temps, ou la volonté d'attendre de voir si le problème se règle de lui-même). Les données présentées dans les graphiques 7.4 et 7.5 concernent les besoins en soins insatisfaits du fait des coûts, des temps d'attente et des distances.

La deuxième source est l'Enquête internationale sur les politiques de santé 2013 du Fonds du Commonwealth qui demande aux personnes si elles ne se sont pas rendues chez le médecin lorsqu'elles avaient un problème médical, si elles ont manqué un test 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 de coût au cours de l'année passée. Cette enquête a été réalisée dans 11 pays. Des questions similaires ont également été posées dans l'enquête nationale réalisée en République tchèque quelques années plus tôt (2010).

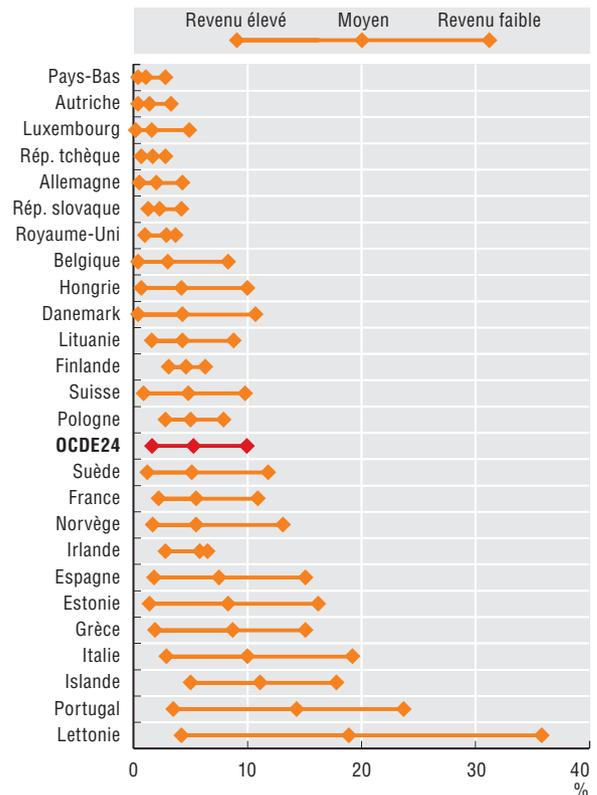
7.4. Besoins en examens médicaux non satisfaits, par niveau de revenu, 2013



Note : Besoins en soins non satisfaits pour des raisons de coût, d'éloignement, ou de temps d'attente.
Source : EU-SILC 2013.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933281991>

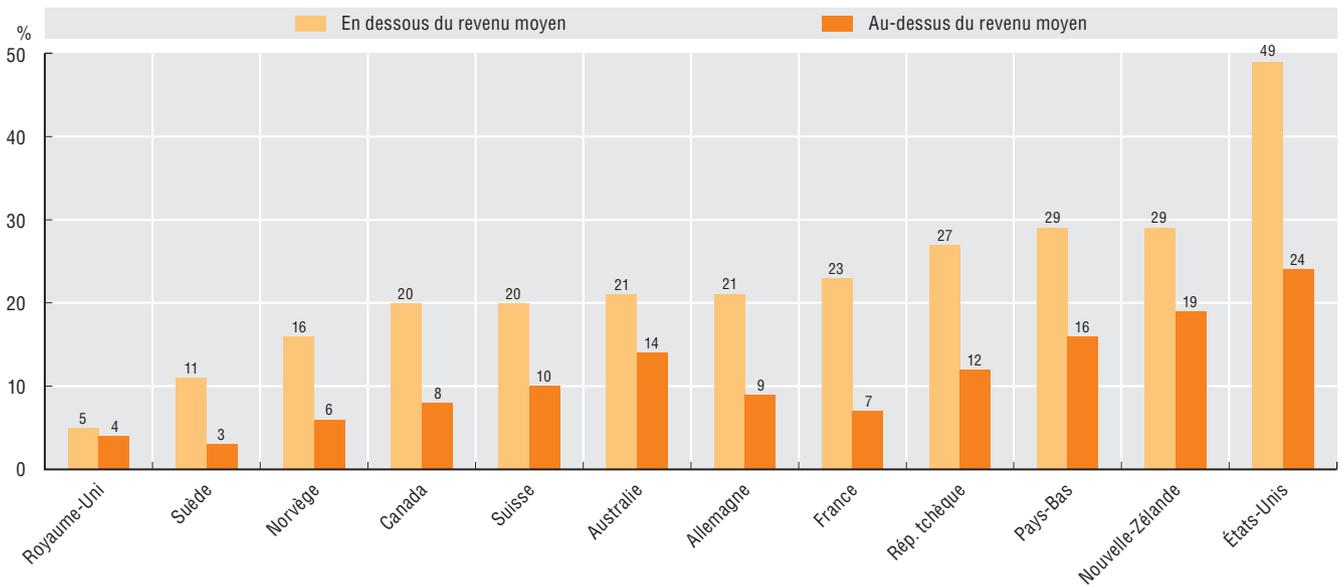
7.5. Besoins en examens dentaires non satisfaits, par niveau de revenu, 2013



Note : Besoins en soins non satisfaits pour des raisons de coût, d'éloignement, ou de temps d'attente.
Source : EU-SILC 2013.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933281991>

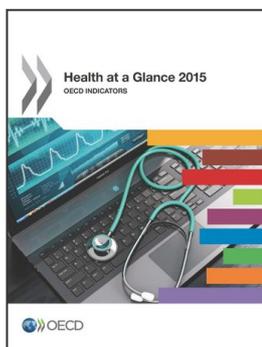
7.6. Besoins en soins non satisfaits en raison du coût, par niveau de revenu, 2013



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.
Source : Commonwealth Fund, Enquête internationale sur les politiques de santé 2013, complété avec les données d'une enquête nationale en République tchèque (2010).

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933281991>

Informations sur les données concernant Israël : <http://oe.cd/israel-disclaimer>



Extrait de :
Health at a Glance 2015
OECD Indicators

Accéder à cette publication :
https://doi.org/10.1787/health_glance-2015-en

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2015), « Besoins en soins médicaux et dentaires non satisfaits », dans *Health at a Glance 2015 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: https://doi.org/10.1787/health_glance-2015-40-fr

Ce document, ainsi que les données et cartes 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. Des extraits de publications sont susceptibles de faire l'objet d'avertissements supplémentaires, qui sont inclus dans la version complète de la publication, disponible sous le lien fourni à cet effet.

L'utilisation de ce contenu, qu'il soit numérique ou imprimé, est régie par les conditions d'utilisation suivantes :
<http://www.oecd.org/fr/conditionsdutilisation>.