

Besoins de santé non satisfaits

L'un des principes fondamentaux qui sous-tend tous les systèmes de santé des pays de l'OCDE est de permettre l'accès de toutes les populations à des soins de bonne qualité, quelle que soit leur situation socio-économique. Pourtant, l'accès peut être limité pour plusieurs raisons, notamment la disponibilité ou la faisabilité financière limitées des services. Les politiques doivent donc garantir une offre et une distribution adéquates de professionnels de santé et de services de soins de santé sur l'ensemble du territoire, et permettre de surmonter tous les obstacles financiers aux soins (OCDE, 2019^[1]; 2023^[2]).

En moyenne, dans les 26 pays de l'OCDE disposant de données comparables, 2,3 % seulement des habitants ont déclaré, en 2021, avoir des besoins de soins de santé non satisfaits en raison du coût, de la distance ou des délais d'attente (Graphique 5.4). Cependant, plus de 5 % de la population a déclaré des besoins de soins de santé non satisfaits en Estonie (8,1 %) et en Grèce (6,4 %), tandis qu'en Allemagne, aux Pays-Bas, en Autriche et en République tchèque, moins de 0,5 % de la population a déclaré des besoins de soins de santé non satisfaits. Les disparités socioéconomiques sont significatives : en moyenne, dans 26 pays de l'OCDE, les personnes appartenant au quintile de revenu le plus faible avaient trois fois plus de probabilité de déclarer des besoins de soins médicaux non satisfaits que celles du quintile le plus élevé en 2021. C'est en Grèce, en Lettonie et en Türkiye (ainsi qu'en Roumanie, pays candidat à l'adhésion) que ce gradient de revenu est le plus important, avec une différence de plus de 6 points de pourcentage en ce qui concerne la proportion de la population déclarant des besoins non satisfaits entre le quintile de revenu le plus faible et le quintile de revenu le plus élevé. En Grèce et en Estonie, plus d'une personne sur dix appartenant au quintile de revenu le plus faible a fait état de besoins de soins médicaux non satisfaits.

Les besoins déclarés non satisfaits sont généralement plus importants en matière de soins dentaires qu'en matière de soins médicaux (Graphique 5.5). Cela s'explique par le fait que les soins dentaires sont moins bien couverts par les régimes publics que les soins médicaux dans la plupart des pays de l'OCDE, de sorte que les personnes doivent souvent payer de leur poche ou souscrire une assurance maladie privée supplémentaire (voir la section « Étendue de la couverture de santé »). Plus de 7 % des habitants du Portugal, de la Lettonie, de l'Islande et de la Grèce ont déclaré des besoins non satisfaits en matière de soins dentaires en 2021, contre moins de 0,5 % aux Pays-Bas, en Allemagne et en Autriche. Dans tous les pays analysés, la charge des besoins non satisfaits en soins dentaires pèse de manière disproportionnée sur les personnes à faible revenu. Cela est particulièrement évident au Portugal et en Lettonie, où plus de 16 % des personnes appartenant au quintile de revenu le plus bas ont déclaré avoir renoncé à des soins dentaires nécessaires en 2021, contre moins de 2 % dans le quintile le plus élevé. Récemment, le Portugal a cherché à améliorer l'accès aux soins dentaires en créant des cabinets dentaires au sein des établissements publics de soins de santé primaires.

La principale raison invoquée pour expliquer les besoins non satisfaits en matière de soins médicaux est généralement le délai d'attente, avec 1,4 % des personnes ayant signalé ce problème en 2021, en moyenne dans 26 pays de l'OCDE. (Graphique 5.6). En Estonie, en Slovénie et en Finlande, plus de 4 % de la population a déclaré que les délais d'attente constituaient un obstacle. Le coût a également été cité comme un obstacle important à l'accès, et a été la principale raison des besoins non satisfaits en Grèce, en Islande, en Türkiye, en Lettonie et en Roumanie, pays en voie d'adhésion. La distance à parcourir a également été mentionnée comme un obstacle, mais moins souvent que les délais d'attente ou le coût.

Les besoins de soins médicaux non satisfaits en raison du coût ont généralement diminué dans la plupart des pays depuis 2011 (sauf au Portugal, au Luxembourg et au Danemark). En revanche, les besoins de soins médicaux non satisfaits en raison des délais d'attente ont souvent augmenté depuis 2011, en particulier en Slovénie, en Estonie, en Irlande et en République slovaque. Certains de ces pays ont mis

en place des initiatives visant à raccourcir les délais d'attente. En Estonie, par exemple, le système national de prise de rendez-vous en ligne comporte désormais une fonction qui permet aux patients de sélectionner un service de traitement et au système de rechercher automatiquement une heure de rendez-vous qui corresponde à leurs préférences. Ce système devrait aider le gouvernement à repérer les services de santé dont les listes d'attente sont les plus longues et à en analyser les raisons. (OCDE/Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé, à paraître^[3]).

Définition et comparabilité

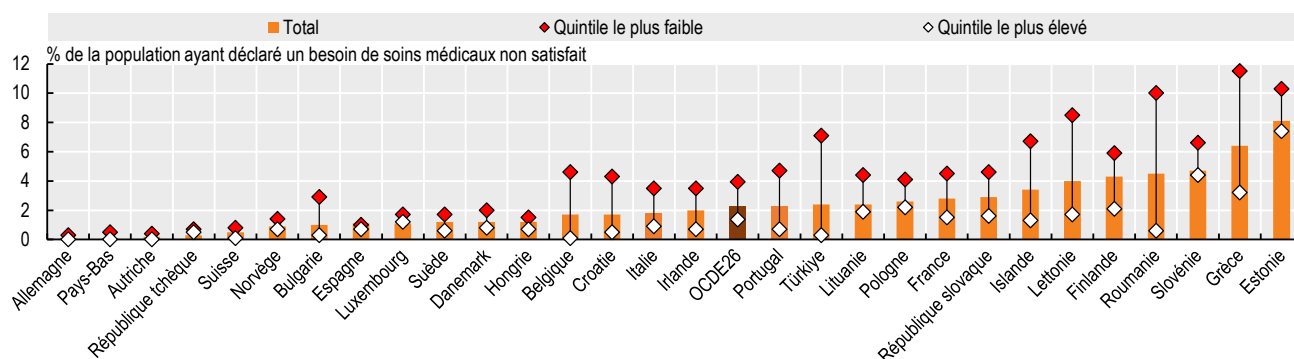
Les questions sur les besoins non satisfaits en matière de soins de santé figurent dans Les statistiques de l'UE sur le revenu et les conditions de vie (EU-SILC), compilées par Eurostat. Ainsi, l'une des questions vise à déterminer si les personnes ont eu le sentiment, à un moment donné au cours des 12 derniers mois, de ne pas avoir bénéficié des soins médicaux dont elles avaient besoin ; elle est suivie d'une question sur la raison pour laquelle ces besoins n'ont pas été satisfaits. Les données présentées ici sont axées sur trois raisons : les soins de santé coûtaient trop cher, la distance à parcourir était trop grande ou les délais d'attente étaient trop longs. Il convient de noter que certaines autres enquêtes sur les besoins non satisfaits (par exemple l'Enquête santé européenne – EHIS) font état de taux de besoins non satisfaits beaucoup plus élevés. Cela s'explique par le fait que ces enquêtes excluent les personnes n'ayant pas besoin de soins de santé, alors que l'enquête EU-SILC prend en compte la population totale interrogée.

Si l'on compare les pays, les facteurs culturels peuvent influencer sur les réponses aux questions relatives aux besoins non satisfaits en matière de soins. De plus, les questions de l'enquête est quelque peu différente d'un pays à l'autre : dans la plupart des pays, la question porte à la fois sur un examen médical et un traitement médical, mais dans certains pays (République tchèque et Espagne), elle porte uniquement sur un examen médical ou une consultation médicale, ce qui se traduit par des taux plus faibles de besoins non satisfaits.

Les groupes de quintiles de revenus sont calculés en fonction du revenu disponible équivalent total attribué à chaque membre du ménage. Le groupe du premier quintile représente les 20 % de la population ayant les revenus les plus bas, et le groupe du cinquième quintile les 20 % de la population ayant les revenus les plus élevés. Les données pour l'Islande correspondent à 2018, pour la Norvège à 2020 ; pour tous les autres pays, les données correspondent à 2021.

Références

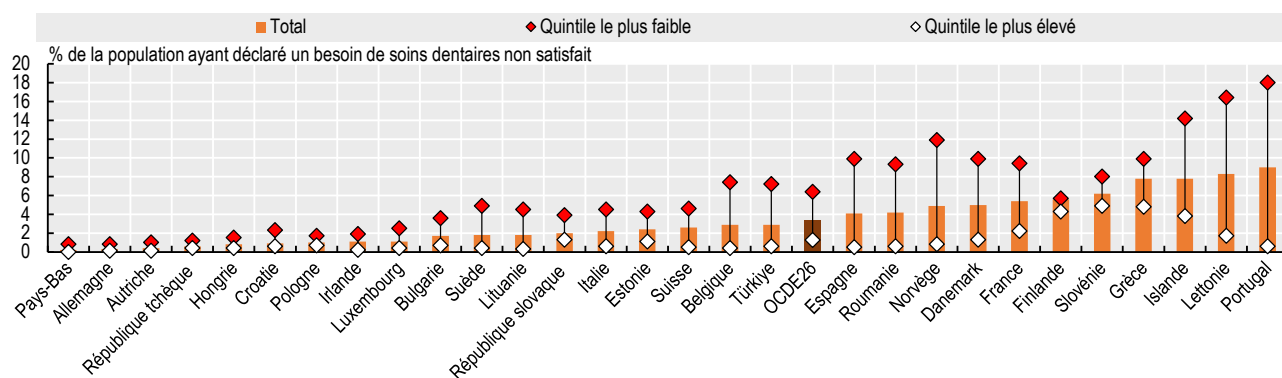
- OCDE (2023), *Ready for the Next Crisis? Investing in Health System Resilience*, Études de l'OCDE sur les politiques de santé, Éditions OCDE, Paris, <https://doi.org/10.1787/1e53cf80-en>. [2]
- OCDE (2019), *Health for Everyone? : Social Inequalities in Health and Health Systems*, Études de l'OCDE sur les politiques de santé, Éditions OCDE, Paris, <https://doi.org/10.1787/3c8385d0-en>. [1]
- OCDE/Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé (à paraître), *Estonia: Country Health Profile 2023*, State of Health in the EU, Éditions OCDE, Paris. [3]

Graphique 5.4. Population signalant un besoin non satisfait en matière de soins médicaux, par niveau de revenu, 2021

Note : Les données pour l'Islande réfèrent à 2018 et les données pour la Norvège à 2020.

Source : Eurostat, d'après l'enquête EU-SILC.

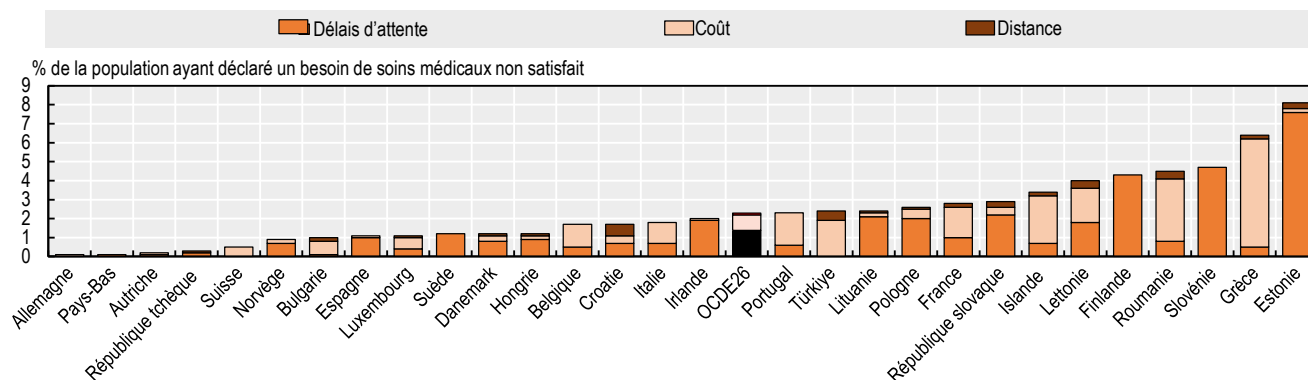
StatLink  <https://stat.link/c3riz2>

Graphique 5.5. Population signalant un besoin non satisfait en matière de soins dentaires, par niveau de revenu, 2021

Note : Les données pour l'Islande réfèrent à 2018 et les données pour la Norvège à 2020.

Source : Eurostat, d'après l'enquête EU-SILC.

StatLink  <https://stat.link/ydk0ou>

Graphique 5.6. Principale raison pour laquelle des besoins de soins médicaux non satisfaits ont été déclarés, 2021

Note : Les données pour l'Islande réfèrent à 2018 et les données pour la Norvège à 2020.

Source : Eurostat, d'après l'enquête EU-SILC.

StatLink  <https://stat.link/40c6qx>



Extrait de :

Health at a Glance 2023

OECD Indicators

Accéder à cette publication :

<https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en>

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2023), « Besoins de santé non satisfaits », dans *Health at a Glance 2023 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/6dd9d394-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>.