

Chroniques de l'enquête PSELL-3/2004

Les faits saillants de l'état de santé de la population en 2004

Nathalie LORENTZ et Anastase TCHICAYA*

Dans les lignes qui suivent, l'état de santé de la population est appréhendé à travers la perception de la santé, le fait de déclarer souffrir de maladies chroniques ou d'être affecté par une restriction d'activité pour cause de problème de santé ou encore le fait de ne pas pouvoir satisfaire les besoins en matière de soins. Afin de faire ressortir les inégalités de santé liées aux facteurs biologiques et socioéconomiques, l'état de santé est décrit principalement en fonction du sexe, de l'âge et du niveau de vie.

Une perception très positive de son état de santé ...

En 2004, 90% des personnes perçoivent leur état de santé comme « très bon » (32%), « bon » (40%) ou « assez bon » (18%); seulement 10% le jugent « mauvais » ou « très mauvais ».

Les femmes sont proportionnellement plus nombreuses que les hommes à s'estimer en mauvaise santé, 11% contre 8%. Les personnes disposant d'un faible niveau de vie¹ (quintile inférieur de niveau de vie) se perçoivent plus souvent en mauvaise santé que celles ayant un niveau de vie plus élevé (quintile supérieur).

L'influence de l'âge sur la perception de l'état de santé demeure forte tant de manière générale qu'à l'intérieur des groupes de niveau de vie. 94% des personnes âgées de 16 à 24 ans estiment leur état de santé comme étant très bon ou bon, contre seulement 58% des 55-64 ans et 31% des personnes âgées de plus de 74 ans.

... mais, des maladies chroniques qui affectent près du quart de la population

En effet, 23% des résidents déclarent souffrir de maladies chroniques, 25% chez les femmes et 22% chez les hommes. Le taux de prévalence des maladies chroniques augmente fortement avec l'âge ; il est de 13% chez les jeunes de 24 à 34 ans tandis qu'il atteint 45% chez les personnes de plus de 74 ans.

Des disparités de taux de prévalence sont également observées chez les personnes de même tranche d'âge ayant des niveaux de vie différents. Ces écarts d'état de santé sont révélateurs de l'influence des modes et conditions de vie. Par exemple, les personnes âgées de 16 à 34 ans, appartenant au quintile inférieur de niveau de vie, déclarent moins souvent souffrir de maladies chroniques que celles de la même tranche d'âge appartenant au quintile supérieur de niveau de vie (respectivement 9% et 14%). Entre 35 ans et 64 ans, les taux de prévalence des maladies chroniques sont plus élevés chez les personnes ayant le niveau de vie le plus bas que chez celles ayant le niveau de vie le plus élevé. Enfin, à plus de 74 ans, les personnes de niveau de vie élevé déclarent plus souvent souffrir de maladies chroniques.

Cette diversité de situation s'explique certainement par le fait que les maladies chroniques regroupent plusieurs sortes de pathologies dont la prévalence est fonction du niveau de vie.

Des problèmes de santé qui restreignent les activités quotidiennes

Les restrictions d'activité pour cause de problèmes de santé ont affecté un quart des résidents. Parmi eux, un tiers a connu une activité extrêmement réduite.

La limitation d'activité pour cause de problème de santé a tendance à affecter plus souvent les femmes que les hommes, respectivement 28% et 23%. Les hommes et les femmes du quintile inférieur de niveau de vie connaissent plus de restrictions d'activité (respectivement 31% et 31%) que celles et ceux appartenant au quintile supérieur de niveau de vie (respectivement 25% et 19%). A âge égal, les personnes de faible niveau de vie sont plus vulnérables que celles de niveau de vie élevé et subissent plus souvent des restrictions d'activité.

* CEPS/INSTEAD

¹ Le quintile inférieur est composé des 20% de la population ayant le niveau de vie le plus faible, et le quintile supérieur des 20% ayant le niveau de vie le plus élevé.

Des besoins de soins non satisfaits pour une très faible partie des résidents

Dans l'ensemble, tout au plus 5% des personnes n'ont pu solliciter des soins médicaux ou dentaires alors qu'elles en avaient besoin. Cela concerne aussi bien la non consultation de médecin (5%) que celle de dentiste (4%). Ces faibles taux de non recours aux soins peuvent s'expliquer par le fait que le système d'assurance maladie luxembourgeois offre l'un des meilleurs taux de prise en charge (tiers payant et remboursement) des soins et des services de santé au niveau européen. Ce qui a pour effet de limiter les risques d'exclusion des soins de l'essentiel de la population. Néanmoins, des inégalités d'accès aux soins, bien qu'elles soient faibles, existent entre différents niveaux de vie. Par exemple, 7% des personnes âgées de 16 à 24 ans appartenant au quintile le plus bas n'ont pas pu consulter un médecin au cours des douze derniers mois contre seulement 3% des personnes de la même tranche d'âge appartenant au quintile supérieur de niveau de vie. De même, 7% des personnes âgées de 45 à 54 ans appartenant au quintile inférieur de niveau de vie n'ont pas pu consulter un dentiste tandis que seulement 2% des personnes appartenant au quintile supérieur ont été confrontées à cette situation.

Par ailleurs, les hommes (6%) tendent à déclarer plus souvent que les femmes (4%) avoir dû renoncer à consulter un médecin au cours des douze derniers mois. De même, 5% des hommes et 4% de femmes n'ont pas consulté de dentiste.

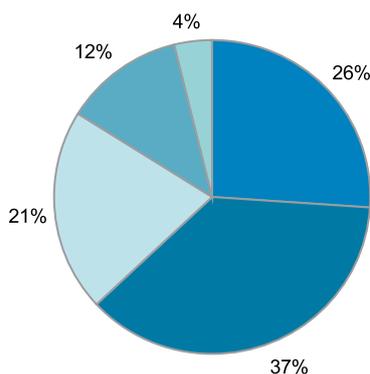
Les principales raisons de non recours aux soins de médecins ou de dentistes invoquées incluent :

- Pour les médecins : « Attendre et voir la situation s'améliorer d'elle-même » (23%), « Impossibilité de se libérer de son travail ou enfant à charge » (12%), « Peur des médecins » (8%), « Raisons financières » (6%) et « Liste d'attente trop longue » (2%).
- Pour les dentistes : « Peur des dentistes » (25%), « Raisons financières » (14%), « Impossibilité de se libérer de son travail ou enfant à charge » (8%), « Attendre et voir la situation s'améliorer d'elle-même » (4%) et « Liste d'attente trop longue » (1%).

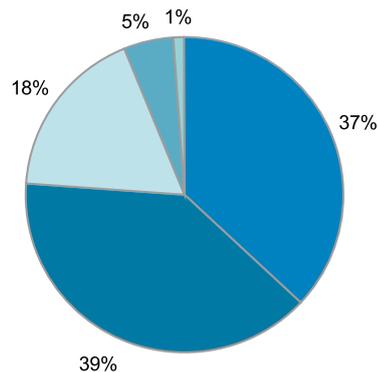
Dans les deux cas, le non recours aux soins n'est pas dû en premier lieu à des contraintes d'accessibilité de l'offre de soins. La plupart des raisons invoquées sont d'ordre social ou psychologique. Toutefois, les raisons financières constituent plus souvent une contrainte au recours aux soins lorsqu'il s'agit du dentiste (14% des personnes concernées) que du médecin (6%).

Perception de l'état de santé selon le niveau de vie

Quintile inférieur : 20% des ménages ayant les niveaux de vie les plus faibles



Quintile supérieur : 20% des ménages ayant les niveaux de vie les plus élevés



Source : PSELL-3/2004, CEPS/INSTEAD, STATEC