

L'accès aux soins de santé pour tous : un défi pour l'équité

Nathalie LORENTZ, Anastase TCHICAYA*

Le système luxembourgeois d'assurance maladie est parmi les plus généreux de l'ensemble des Etats membres de l'Union européenne en termes de prise en charge des assurés. Cependant, cela ne garantit pas nécessairement l'accès aux soins de santé à toutes les personnes qui en ont besoin car de nombreux facteurs peuvent influencer le recours ou non aux soins. Deux indicateurs peuvent être calculés pour mieux comprendre cette problématique de l'accès aux soins. Le premier, relatif au renoncement aux soins, mesure la proportion de la population ayant renoncé à consulter alors que l'existence d'un problème de santé le nécessitait. Le second indicateur, relatif aux raisons de ce « non-recours » aux soins, mesure la proportion des personnes ayant renoncé aux soins pour une raison donnée. Ainsi, il est possible de déterminer si le non-recours aux soins est dû soit à la situation socioéconomique des personnes, soit à des problèmes liés à l'offre de santé (par exemple, liste d'attente, densité médicale, grande distance à parcourir, etc.).

Ces indicateurs sont calculés sur la base de questions posées aux personnes âgées de 16 ans ou plus dans le cadre de l'enquête PSELL-3/EU-SILC réalisée en 2005. Ils portent séparément sur le non-recours aux soins médicaux et aux soins dentaires. Ces données sont disponibles pour la quasi-totalité des pays de l'Union.

Le non-recours au médecin

Pour déterminer dans quelle mesure les personnes n'ont pas eu recours à un médecin alors qu'elles en auraient eu besoin, il leur a été demandé si, au cours des 12 derniers mois, elles ont dû renoncer à consulter un médecin (ou à suivre un traitement) alors que leur état de santé l'aurait nécessité. Dans l'affirmative, la raison principale pour laquelle la personne a dû renoncer était demandée.

Il en ressort qu'environ 5% seulement des personnes n'ont pas eu la possibilité de consulter un médecin (ou de suivre un traitement) alors que leur état de santé le nécessitait. Parmi ces personnes, la majorité (58%) a préféré attendre et voir si la situation s'améliorait d'elle-même, 7% avaient peur des médecins, 4% ont renoncé pour des raisons financières, 3% pour cause de listes d'attente trop longues et les autres pour diverses autres raisons.

Seule une poignée de personnes n'ont donc pas eu accès à ces soins pour des raisons ayant un lien plus ou moins direct avec le système de santé (ressources faibles, liste d'attente trop longue, lieu de consultation trop éloigné).

L'examen du profil socioéconomique des personnes ayant renoncé aux soins médicaux fait apparaître, notamment, que les femmes renoncent aussi souvent que les hommes aux soins médicaux (respectivement 4% et 5%); les personnes à la recherche d'un emploi (8%) et les actifs (6%) le font plus fréquemment que les étudiants (2%).

Comme déjà indiqué, les personnes qui renoncent à ces soins ne sont que 4% à invoquer des raisons financières. De fait, les revenus moyens (par équivalent¹) des personnes ayant dû renoncer à consulter un médecin (environ 2.500 euros/mois) ne diffèrent guère de ceux des personnes n'y ayant pas renoncé (2.700 euros/mois).

Par ailleurs, les personnes âgées de 35 à 64 ans ont davantage tendance à renoncer à consulter un médecin que les autres (elles sont 6% contre 2% tant chez les 16-34 ans que chez les 65 ans et plus). Quant aux Luxembourgeois, ils ont renoncé aussi souvent que les résidents étrangers à consulter un médecin (respectivement 4% et 5%).

Plus globalement, la faible ampleur du non-recours aux soins du médecin est conforme au fait que le système luxembourgeois d'assurance maladie a un taux élevé de prise en charge des soins médicaux.

Qu'en est-il des soins bucco-dentaires ?

Le non-recours au dentiste

Pour déterminer dans quelle mesure les personnes n'ont pas eu recours à un dentiste alors qu'elles en auraient eu besoin, il leur a été demandé si, au cours des 12 derniers mois, elles ont dû renoncer à consulter un dentiste alors que leur état de santé l'aurait nécessité.

La réponse à cette question indique que seules 4% des personnes interrogées étaient dans ce cas. Parmi elles, 21% ont renoncé par peur des dentistes et 12% pour des raisons financières, 13% ont préféré attendre et voir si la situation s'améliorait d'elle-même, et les autres ne s'y sont pas rendues pour diverses autres raisons.

La propension à ne pas recourir à un dentiste est identique chez les hommes et chez les femmes (respectivement 3%

¹ Pour que la situation d'individus vivant dans des ménages de composition différente puisse être comparée (en termes de niveau de vie), les revenus dont il est ici question sont des revenus « équivalents ». Ils sont obtenus en divisant le revenu net total disponible du ménage par le nombre d'« adultes équivalents » vivant dans ce ménage - un nombre qui tient compte à la fois du nombre et de l'âge des membres du ménage, et qui cherche à refléter le fait que la vie commune permet de faire des économies d'échelle.

* CEPS/INSTEAD

et 4%) ; elle l'est également chez les résidents étrangers comparativement aux résidents luxembourgeois (5% et 3%).

Par contre, ce non-recours varie sensiblement selon le statut socioprofessionnel : il concerne pas moins de 11% des personnes à la recherche d'un emploi contre 4% des actifs, 2% des inactifs et 2% des étudiants.

Par ailleurs, les revenus moyens (équivalents) des personnes ayant dû renoncer à consulter un dentiste sont sensiblement inférieurs à ceux des personnes qui n'ont pas dû y renoncer (2.300 euros/mois versus 2.700 euros/mois).

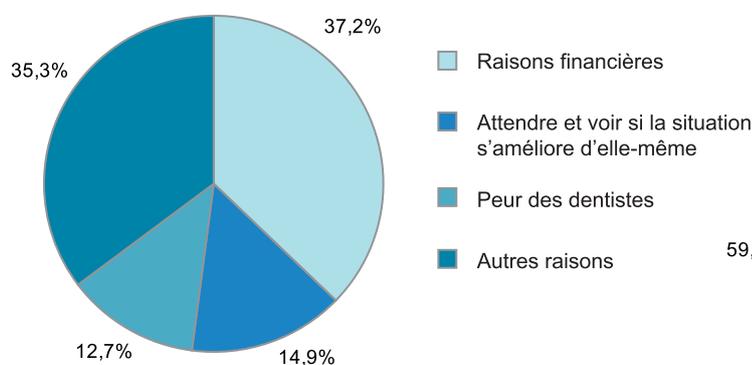
Globalement, les raisons principales de non-recours aux soins dentaires diffèrent selon le niveau des revenus. En effet, parmi les personnes qui ont dû renoncer à ces soins et qui vivent sous le « seuil de pauvreté monétaire », 37% l'ont fait pour des raisons financières, 13% par peur du dentiste et 15% en espérant que cela passerait tout seul (voir graphiques). Parmi les personnes concernées situées au-dessus du seuil de pauvreté monétaire, ces chiffres sont respectivement de 5, 23 et 13%. Toutes raisons confondues, parmi les personnes situées sous le seuil de pauvreté, 7% ont dû renoncer aux soins dentaires, contre 3% parmi les personnes situées au-dessus de ce seuil.

Enfin, les personnes qui n'ont eu recours ni au médecin ni au dentiste, alors qu'elles auraient eu besoin de ces deux types de soins, sont très peu nombreuses (1%).

En guise de conclusion, on soulignera que les inégalités socioéconomiques se manifestent un peu plus au niveau de l'accès aux soins bucco-dentaires qu'au niveau des soins médicaux. Le renoncement aux soins dentaires apparaît donc comme un révélateur relativement pertinent des liens entre santé et précarité. Bien que, dans l'ensemble, le système de santé semble déjà plutôt bien relever le défi de l'équité dans l'accès aux soins de santé, des pistes de réflexion restent à explorer dans la mise en œuvre de stratégies plus efficaces et plus équitables visant la promotion de la santé bucco-dentaire.

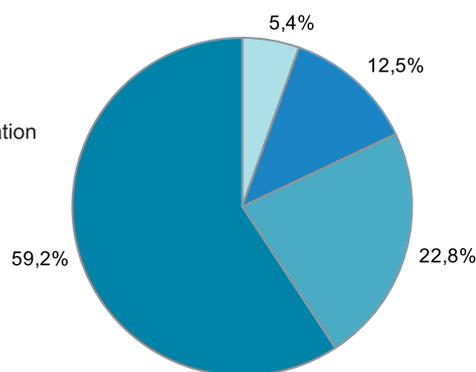
Répartition des raisons de non-recours aux soins dentaires

Personnes situées sous le seuil de pauvreté



Sources : PSELL-3/2005, CEPS/INSTEAD, STATEC

Personnes situées au-dessus du seuil de pauvreté



Sources : PSELL-3/2005, CEPS/INSTEAD, STATEC

² Exprimé en revenus disponibles nets pour l'ensemble du ménage, ce seuil est égal à environ 1400 euros/mois pour une personne seule, 2100 euros/mois pour un couple et 3000 euros/mois pour un couple avec deux enfants.