

La mesure des taux d'utilisation des soins de santé, tels que les consultations de médecins, permet de déterminer si certaines catégories de population sont confrontées à des problèmes d'accès. Les difficultés de consulter des médecins en raison d'un coût excessif, de longs délais d'attente ou de l'éloignement, peuvent entraîner une moindre utilisation de ces services et, de ce fait, un plus mauvais état de santé et des inégalités accrues en matière de santé.

Le nombre moyen de consultations de médecins par habitant varie grandement d'un pays de l'OCDE à l'autre (voir l'indicateur 4.1). Il existe également des différences notables entre les diverses catégories de population à l'intérieur des pays, notamment selon le statut socioéconomique.

Une étude en cours de l'OCDE sur les inégalités dans les consultations de médecins selon le revenu actualise, pour un certain nombre de pays, les résultats d'une étude précédente de van Doorslaer *et al.* (2004). Les graphiques montrent l'indice d'inéquité horizontale – une mesure de l'inégalité dans l'utilisation des médecins ajustée selon les besoins – concernant la probabilité de consulter un médecin, qu'il soit généraliste ou spécialiste. La probabilité est inégale si l'indice d'inéquité horizontale est significativement différent de zéro. Il favorise les groupes à faibles revenus quand il est en dessous de zéro, et les groupes à revenus élevés quand il est au-dessus de zéro. L'indice est ajusté pour les différences de besoin en soins de santé, de manière à prendre en compte les problèmes de santé plus fréquents et plus graves chez les personnes à faibles revenus.

Le graphique 6.5.1 montre que les visites chez un médecin sont plus probables chez les personnes à hauts revenus dans douze des quinze pays, la plupart des pays ayant cependant des niveaux d'inégalité faibles. Seuls les États-Unis présentent un niveau plus élevé d'inégalité. Dans trois pays de l'OCDE – le Royaume-Uni, la République tchèque et la Slovaquie – à besoin égal, les personnes à hauts revenus n'ont pas significativement plus de chances de voir un médecin que les personnes à faibles revenus. En Corée, une étude similaire a constaté également qu'il n'y avait pas d'inégalité significative dans la consultation de médecins selon le niveau de revenu (Lu *et al.*, 2007).

Concernant la fréquence des visites, six pays sur 14 affichent des inégalités en faveur des personnes à hauts revenus (Canada, France, Finlande, Espagne, États-Unis et Pologne). Dans les huit autres pays, les personnes à faibles revenus ont vu un médecin aussi souvent que les personnes à revenus élevés.

Il y a des différences notables par ailleurs entre les visites chez les généralistes et chez les spécialistes. Dans la plupart des pays, la probabilité de consulter un généraliste est répartie de façon équitable selon le revenu (graphique 6.5.2). Lorsqu'une inégalité existe, elle est souvent positive indiquant une répartition en faveur des personnes à revenus élevés, mais le degré d'inégalité est faible. Les personnes à faibles revenus, cependant, sont susceptibles de consulter un généraliste plus fréquemment.

La situation est toutefois différente pour les consultations de spécialistes. Dans pratiquement tous les pays, les personnes à hauts revenus sont plus susceptibles de consulter un spécialiste

(graphique 6.5.3) et, dans la plupart des pays, elles en consultent plus souvent. C'est le cas en Finlande où le degré élevé de participation des patients aux coûts, les services offerts sur le lieu de travail qui favorisent les personnes en emploi en facilitant l'accès aux spécialistes, et l'ampleur du secteur des soins ambulatoires privés jouent un rôle important dans l'accès aux services des spécialistes. En Italie, des variations régionales d'accès aux soins expliquent en grande partie les inégalités de consultations de spécialistes en faveur des personnes à revenus élevés (Masseria et Giannoni, 2010).

Dans le même ordre d'idée, une étude antérieure menée dans 13 pays européens montre qu'à besoin égal, les personnes plus instruites tendent à recourir davantage aux spécialistes, et il en va de même aussi pour le recours aux généralistes dans certains pays (dont la France, le Portugal et la Hongrie) (Or *et al.*, 2008). Cette étude donne à penser que, outre le coût direct des soins, d'autres caractéristiques des systèmes de santé comme le rôle conféré au généraliste et l'organisation des soins primaires sont importants pour la réduction des inégalités sociales en matière d'utilisation des soins. Les inégalités sociales dans le recours aux spécialistes sont moindres dans les pays à « système national de santé » et où les généralistes ont un rôle de filtrage. Les pays qui ont des réseaux de soins primaires bien établis mettent peut-être davantage l'accent sur la satisfaction des besoins des populations démunies, et le filtrage simplifie souvent l'accès et apporte aux personnes à statut socioéconomique relativement bas le bénéfice d'une meilleure orientation (Or *et al.*, 2008).

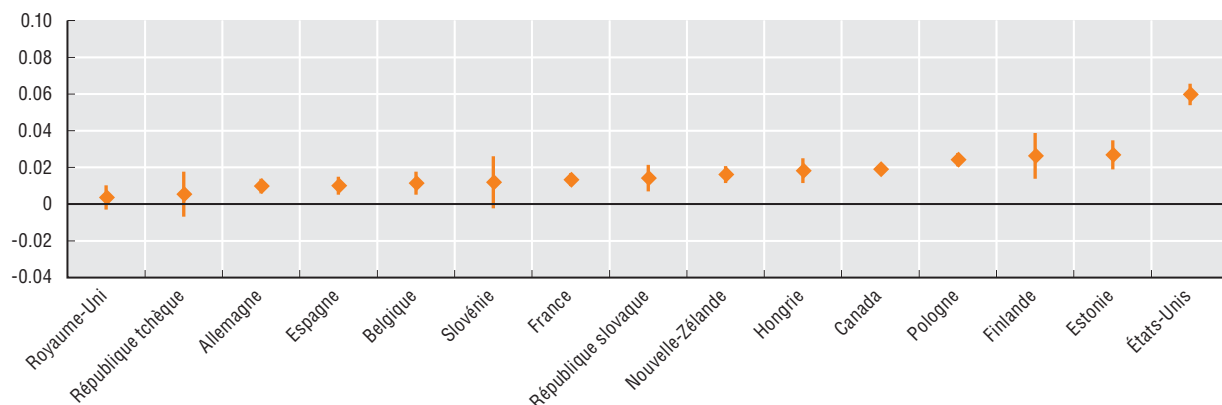
Définition et comparabilité

Les consultations de médecins correspondent à la probabilité et à la fréquence de visites auprès des médecins, incluant les généralistes et les spécialistes (à l'exception des États-Unis où l'enquête ne fournit pas de ventilation entre ces deux grandes catégories de médecins).

Les estimations de l'OCDE sont effectuées à partir d'enquêtes sur la santé auprès des ménages réalisées autour de 2009. Les inégalités dans les consultations sont évaluées selon le revenu des ménages, en corrigeant l'utilisation en fonction du besoin de soins sur la base d'informations autodéclarées sur l'état de santé.

Les différences dans la formulation des questions et dans les catégories de réponses proposées dans ces enquêtes peuvent limiter la validité des comparaisons internationales. Les groupes interrogés peuvent avoir une tranche d'âges variable, et les indicateurs utilisés pour évaluer le revenu peuvent eux aussi varier. Une certaine prudence s'impose donc dans l'interprétation des inégalités d'utilisation des soins entre pays.

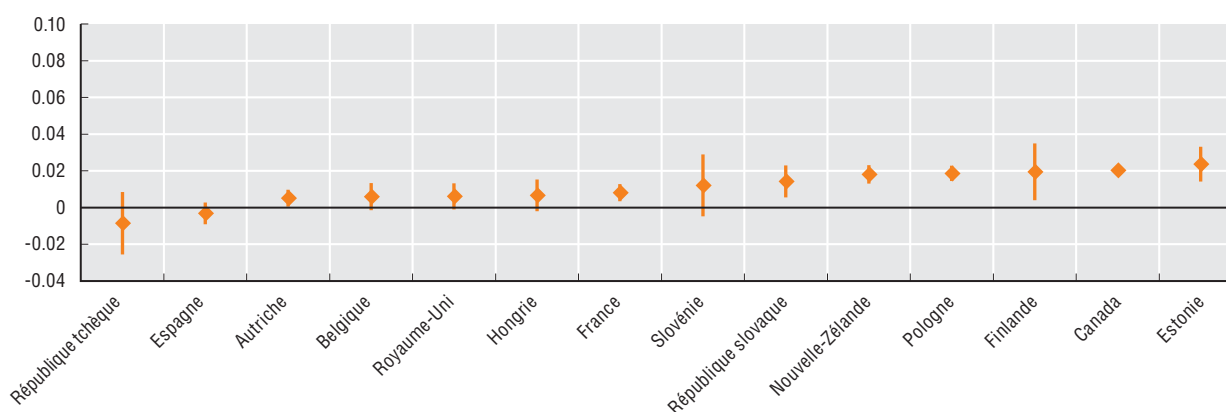
**6.5.1 Indices d'inéquité horizontale relatifs à la probabilité de consulter un médecin
(avec un intervalle de confiance de 95 %) dans 15 pays de l'OCDE, 2009 (ou année la plus proche)**



Source : Estimations de l'OCDE (2011).

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932530321>

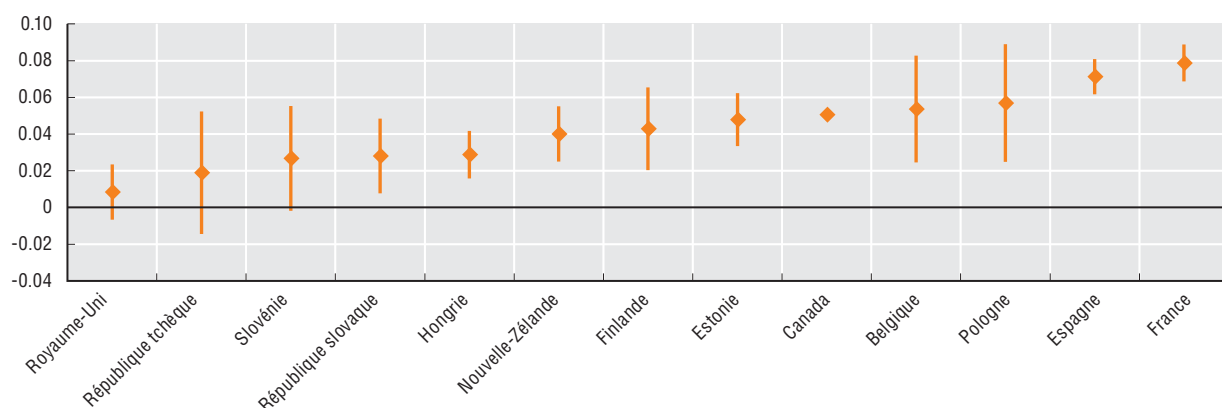
**6.5.2 Indices d'inéquité horizontale relatifs à la probabilité de consulter un généraliste
(avec un intervalle de confiance de 95 %) dans 14 pays de l'OCDE, 2009 (ou année la plus proche)**



Source : Estimations de l'OCDE (2011).


StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932530340>

**6.5.3 Indices d'inéquité horizontale relatifs à la probabilité de consulter un spécialiste
(avec un intervalle de confiance de 95 %) dans 13 pays de l'OCDE, 2009 (ou année la plus proche)**



Note : La probabilité d'une visite chez un généraliste ou un spécialiste est inéquitable si l'indice d'inéquité est significativement différent de zéro. Les groupes à faibles revenus sont favorisés lorsque l'indice est inférieur à zéro, tandis que les groupes à revenus élevés sont favorisés lorsque l'indice est supérieur à zéro. L'indice est ajusté par rapport aux besoins.

Source : Estimations de l'OCDE (2011).

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932530359>



Extrait de :
Health at a Glance 2011
OECD Indicators

Accéder à cette publication :
https://doi.org/10.1787/health_glance-2011-en

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2011), « Inégalités dans les consultations de médecins », dans *Health at a Glance 2011 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: https://doi.org/10.1787/health_glance-2011-56-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, 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>.