

La mesure des taux d'utilisation des soins de santé, tels que les consultations de médecins, offre un moyen de déterminer si certaines catégories de population se heurtent à des problèmes d'accès. La difficulté de consulter des généralistes ou des spécialistes 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 par habitant varie fortement d'un pays de l'OCDE à l'autre (voir l'indicateur 4.1 « Consultations de médecins »). Il existe aussi des différences notables entre les diverses catégories de population à l'intérieur des pays.

Une étude de van Doorslaer *et al.* (2004) a examiné les inégalités liées aux revenus dans les consultations de médecins pour une vingtaine de pays de l'OCDE autour de l'an 2000. Après correction des différences liées aux besoins de soins de santé, cette étude a constaté que les consultations de médecins étaient plus fréquentes dans les catégories de revenus élevés dans neuf pays sur 21 (Canada, Finlande, Italie, Mexique, Pays-Bas, Norvège, Portugal, Suède et États-Unis) mais que le degré d'inégalité était assez faible. Dans les 12 autres pays, à besoin égal, les personnes à faibles revenus consultaient un médecin aussi souvent que les personnes à revenus élevés. Une étude similaire portant sur des données de 1998 conclut à une équité des consultations de médecins quel que soit le revenu en Corée (Lu *et al.*, 2007).

Pour une majorité de pays, on a pu examiner séparément les consultations de généralistes et de spécialistes. On a trouvé que les consultations de généralistes étaient équitablement réparties dans la plupart des pays et que, quand une inégalité significative semblait exister, elle était souvent négative, indiquant une répartition favorable aux personnes à faibles revenus (graphique 6.5.1). Toutefois, le tableau était différent pour les consultations de spécialistes. Dans presque tous les pays, les personnes à revenus élevés étaient significativement plus susceptibles d'avoir consulté un spécialiste que les personnes à faibles revenus (graphique 6.5.2) et, dans la plupart des pays, de l'avoir fait plus fréquemment (van Doorslaer *et al.*, 2004). En Europe, c'était particulièrement le cas au Portugal, en Finlande, en Irlande et en Italie, quatre pays où l'assurance privée et les paiements privés directs jouaient un rôle important dans l'accès aux services des spécialistes. En Finlande, les sources de ces disparités dans les consultations de spécialistes comprennent 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 privé (NOMESCO, 2004; OCDE, 2005b).

Une autre étude menée dans 13 pays d'Europe montre que, à besoin égal, les personnes ayant un haut niveau d'instruction recourent généralement aux soins de

spécialistes plus que ne le font les personnes moins instruites, et il en est de même pour le recours aux généralistes dans un certain nombre de pays (dont la France, le Portugal et la Hongrie). Cette étude indique 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 des éléments importants pour réduire l'inégalité sociale dans le recours aux soins de santé. Les inégalités sociales dans le recours aux spécialistes semblent 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 socio-économique relativement bas le bénéfice d'une meilleure orientation (Or *et al.*, 2008).

Une étude plus récente pour le Canada confirme des inégalités en faveur des personnes à revenus élevés dans les consultations de médecins (généralistes et spécialistes) en 2003 (Allin, 2006). Aux Pays-Bas, on n'a pas constaté de différences significatives dans le recours aux généralistes ou aux spécialistes entre les personnes ayant des niveaux d'instruction différents en 2005 (Westert *et al.*, 2008).

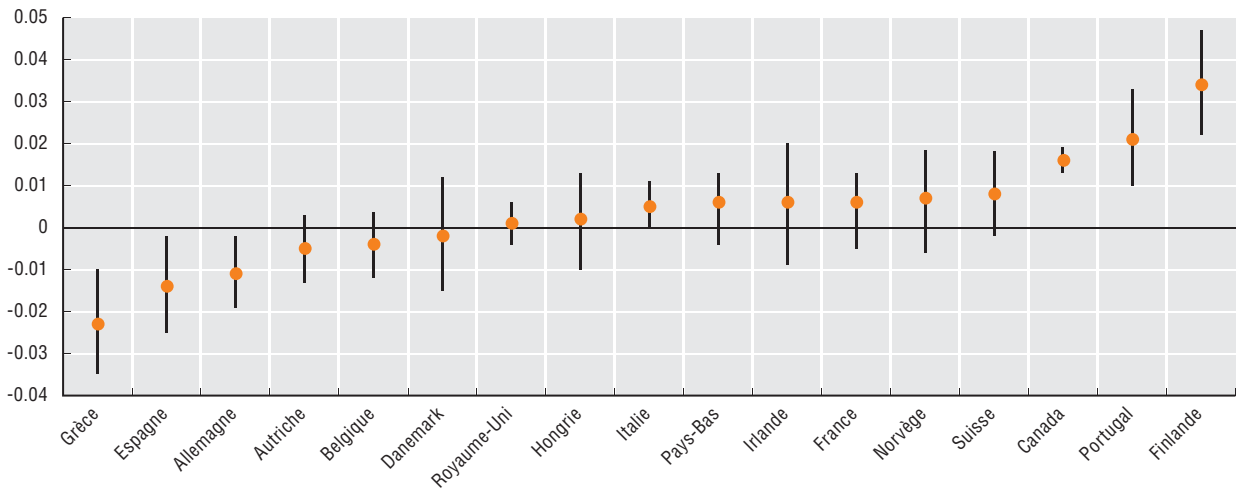
Définition et écarts

Les consultations de médecins correspondent au nombre de contacts ambulatoires avec des médecins. Pour plus d'information, voir l'indicateur 4.1 « Consultations de médecins ».

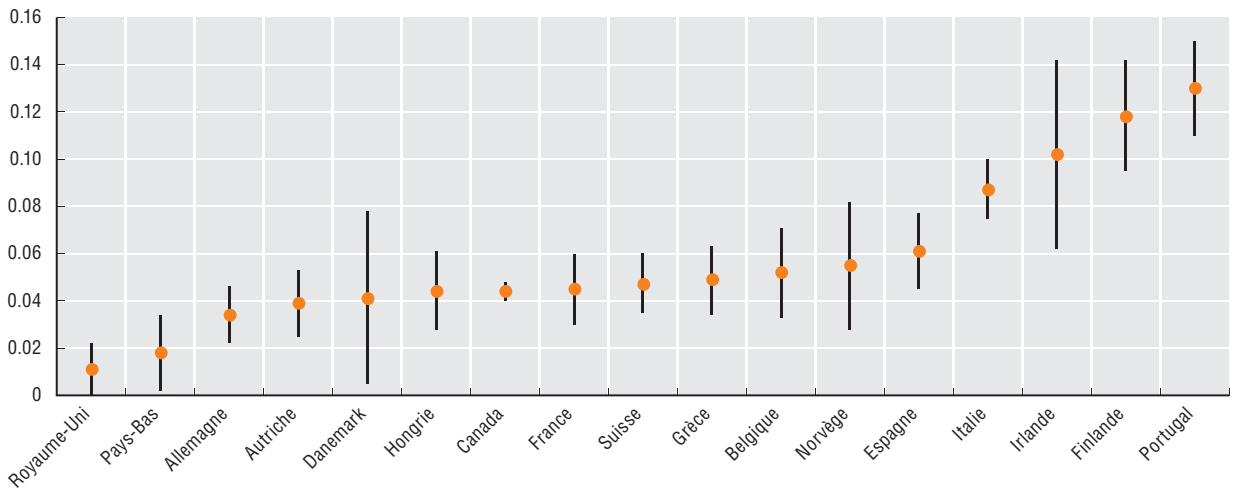
Les estimations présentées dans les études de van Doorslaer *et al.* (2004) et Or *et al.* (2008) reposent sur des enquêtes auprès des ménages conduites aux environs de l'an 2000. Les inégalités dans les consultations de médecins sont évaluées en référence au revenu ou au niveau d'instruction des personnes. Le nombre des consultations de médecins est corrigé 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 les comparaisons internationales. Les groupes interrogés peuvent avoir un intervalle d'âges variable, et les indicateurs employés pour évaluer le revenu et le niveau d'instruction peuvent eux aussi varier. Une certaine prudence s'impose donc dans l'interprétation des résultats.

6.5.1 Indices d'inéquité horizontale relatifs à la probabilité de consulter un généraliste (avec un intervalle de confiance de 95 %) dans 17 pays de l'OCDE, 2000 (ou année la plus proche)



6.5.2 Indices d'inéquité horizontale relatifs à la probabilité de consulter un spécialiste (avec un intervalle de confiance de 95 %) dans 17 pays de l'OCDE, 2000 (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 : Van Doorslaer et al. (2004).

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/722580573510>



Extrait de :
Health at a Glance 2009
OECD Indicators

Accéder à cette publication :
https://doi.org/10.1787/health_glance-2009-en

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2009), « Inégalités dans les consultations de médecins », dans *Health at a Glance 2009 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: https://doi.org/10.1787/health_glance-2009-64-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 et toute carte 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.

Vous êtes autorisés à copier, télécharger ou imprimer du contenu OCDE pour votre utilisation personnelle. Vous pouvez inclure des extraits des publications, des bases de données et produits multimédia de l'OCDE dans vos documents, présentations, blogs, sites Internet et matériel d'enseignement, sous réserve de faire mention de la source OCDE et du copyright. Les demandes pour usage public ou commercial ou de traduction devront être adressées à rights@oecd.org. Les demandes d'autorisation de photocopier une partie de ce contenu à des fins publiques ou commerciales peuvent être obtenues auprès du Copyright Clearance Center (CCC) info@copyright.com ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC) contact@cfcopies.com.