

## Accès et renoncement aux soins médicaux en Valais



  
RÉSULTATS DE L'INTERNATIONAL HEALTH  
POLICY SURVEY 2020

AOÛT 2022

## **Impressum**

© Observatoire valaisan de la santé (OVS), août 2022

Reproduction partielle autorisée, sauf à des fins commerciales, si la source est mentionnée.

## **Rédaction et analyses**

Julien Sansonnens, Emna El May, Frédéric Favre, Luc Fornerod, Prof. Arnaud Chiolero,

Observatoire valaisan de la santé (OVS), Sion et Laboratoire de santé des populations (#PopHealthLab), Université de Fribourg

## **Citation proposée**

Sansonnens J, El May E, Favre F, Fornerod L, Chiolero A, Observatoire valaisan de la santé (OVS). Accès et renoncement aux soins médicaux en Valais. Sion, août 2022

## **Disponibilité**

Observatoire valaisan de la santé : [www.ovs.ch](http://www.ovs.ch)

Langue du texte original : français

## Table des matières

<b>I. Résumé .....</b>	<b>4</b>
Contexte .....	4
Méthode.....	4
Principaux résultats.....	4
Perspectives .....	5
<b>II. Introduction.....</b>	<b>6</b>
<b>III. Méthodologie et caractéristiques de la population interrogée.....</b>	<b>7</b>
Méthodologie.....	7
<b>IV. Accès aux soins médicaux .....</b>	<b>11</b>
Accès aux médecins .....	11
Utilisation des outils en ligne .....	15
<b>V. Renoncement aux soins médicaux et dentaires pour des raisons de coûts .....</b>	<b>18</b>
<b>VI. Analyse des résultats et perspectives .....</b>	<b>24</b>
Forces et faiblesses de l'enquête .....	24
Principaux résultats.....	24
Perspectives .....	25
<b>VII. Références.....</b>	<b>28</b>

## I. Résumé

### Contexte

Assurer l'accès aux soins à toutes les catégories de la population est un élément important pour tout système de santé qui se veut équitable. Ce rapport fait le point sur l'accès et le renoncement aux soins médicaux en Valais et en Suisse, avec comparaison internationale.

### Méthode

L'analyse se base sur l'enquête International Health Policy Survey (IHPS) menée en 2020 par le Commonwealth Fund dans onze pays (Australie, Canada, Suisse, Allemagne, Suède, France, Pays-Bas, Norvège, Nouvelle-Zélande, Royaume-Uni, États-Unis). En Valais, 320 personnes âgées de 18 ans et plus y ont participé (taux de participation : 51%).

### Principaux résultats

#### Accès aux soins médicaux

- En Valais comme en Suisse, environ la moitié des personnes interrogées déclarent pouvoir obtenir un rendez-vous médical le jour même, et la quasi-totalité indiquent pouvoir obtenir un rendez-vous dans les 7 jours. En comparaison internationale, ces taux sont dans la moyenne.
- L'accès aux soins médicaux hors urgences le soir, les week-ends ou les jours fériés est jugé assez ou très difficile par 70% des personnes interrogées en Valais et 60% en Suisse. En comparaison internationale, ces proportions sont élevées.
- En Valais comme en Suisse, environ 20% des personnes interrogées rapportent devoir attendre moins d'une semaine avant d'avoir rendez-vous chez un spécialiste. En comparaison internationale, cette proportion est élevée.
- En Valais comme en Suisse, la grande majorité des participants rapportent disposer d'un médecin ou d'un centre de soins habituel. Près de la moitié rapportent avoir consulté un spécialiste dans les deux dernières années précédant l'enquête.
- En comparaison internationale, l'utilisation d'outils électroniques (via internet et via des applications sur smartphone) est très faible en Valais comme en Suisse, que cela soit pour obtenir un rendez-vous, renouveler une ordonnance ou consulter un résultat de test ou de laboratoire. Les personnes relativement jeunes utilisent plus fréquemment de tels outils.

#### **Renoncement aux soins médicaux et dentaires pour des raisons de coûts**

- En Valais comme en Suisse, 16% des personnes interrogées déclarent avoir renoncé à une consultation médicale dans les douze derniers mois pour des

raisons de coûts. Cette proportion est particulièrement haute en comparaison internationale. Les personnes jeunes renoncent plus fréquemment à consulter que les personnes âgées.

- En Valais, 27% des participants ont renoncé à une consultation chez le dentiste pour des raisons de coûts (Suisse : 30%). Ces proportions sont dans la moyenne supérieure en comparaison internationale. Les personnes jeunes et celles dont le revenu est relativement bas renoncent plus fréquemment à consulter que les personnes âgées ou celles qui ont un revenu plus élevé.
- En Valais, 7% des participants rapportent avoir eu des difficultés à payer les factures médicales au cours des douze derniers mois (Suisse : 9%). Ces proportions sont dans la moyenne en comparaison internationale. Les personnes jeunes et celles dont le revenu est relativement bas rapportent plus souvent avoir de telles difficultés que les personnes âgées ou dont le revenu est relativement haut.
- Plus de la moitié des participants en Valais comme en Suisse rapportent payer « out-of-the-pocket » l'équivalent de plus de 1'000 dollars US par année. Cette proportion est particulièrement haute en comparaison internationale.

### Perspectives

- Les professionnels de santé doivent être sensibilisés au problème du renoncement aux soins et aider leurs patients à y faire face. Les politiques de santé doivent s'adapter pour réduire au minimum le renoncement aux soins pour des raisons financières. Des discussions sont en cours au niveau fédéral et cantonal notamment pour ce qui concerne le subventionnement des primes LAMal et une aide financière pour les soins dentaires.

## II. Introduction

Sur la base de critères tels que l'accessibilité, les résultats, l'information et les droits de patients et la prévention, le système de santé suisse a été classé par l'Euro Health Consumer Index comme étant le meilleur parmi 35 systèmes de santé en Europe en 2018 [1]. Parallèlement, en ce qui concerne l'expérience des soins de santé, l'Observatoire Suisse de la Santé (Obsan) mentionne une satisfaction élevée et croissante de la population suisse dans l'ensemble du système de santé entre 2010 et 2016 [2]. En effet, 59% des résidents en Suisse âgés de 18 ans et plus en 2016 contre 46% en 2010 considèrent que globalement le système fonctionne assez bien et que seuls des changements mineurs sont nécessaires.

Mais qu'en est-il de l'accès et du renoncement aux soins ? Dans une perspective d'égalité des chances, l'accès au système de soins devrait être assuré à tous les citoyens et le système de santé devrait viser à prévenir le renoncement à des soins pour des raisons de coûts. Le système suisse de santé est de plus en plus coûteux. Selon l'Office fédéral de la statistique (OFS), le coût du système de santé suisse par habitant est passé de 5'975 CHF en 2000 à 8'858 CHF en 2019 [3]. Une part importante du financement est assurée par les ménages via notamment les primes d'assurance. De plus, certains coûts sont directement à la charge des ménages - c'est que l'on appelle les paiements « out-of-pocket » - ce qui peut pousser certaines personnes à renoncer à des soins. En comparaison internationale, le montant des paiements « out-of-pocket » est élevé en Suisse [2]. De plus, la proportion des personnes renonçant aux soins médicaux pour des raisons de coûts aurait augmenté ces dernières années [2]. Pour faire face à ces enjeux, le Conseil fédéral a inscrit dans la stratégie « Santé 2020 » l'objectif d'une limitation de la hausse des coûts de la santé, avec comme priorité un système de soins financièrement accessible à tout un chacun.

Nous faisons ici le point sur l'accès et le renoncement aux soins médicaux en Valais et en Suisse, en offrant une perspective comparative internationale sur la base de l'enquête *International Health Policy Survey* (IHPS) menée en 2020 par le Commonwealth Fund dans onze pays.

### III. Méthodologie et caractéristiques de la population interrogée

#### Méthodologie

L'International Health Policy Survey (IHPS) est une enquête du Commonwealth Fund (CWF), fondation d'intérêt public dont le siège est aux Etats-Unis. Cette enquête a pour but d'obtenir des données relatives aux systèmes de santé de plusieurs pays à hauts revenus, à partir de la perspective des utilisateurs. La Suisse, via l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), participe depuis 2010 à cette enquête internationale.

En 2020, l'enquête IHPS a été menée dans onze pays (Australie, Canada, Suisse, Allemagne, Suède, France, Pays-Bas, Norvège, Nouvelle-Zélande, Royaume-Uni, États-Unis) auprès d'un échantillon de personnes âgées de 18 ans et plus. En Suisse, l'enquête s'est déroulée du 3 mars au 4 mai 2020<sup>1</sup>. Les participants sélectionnés ont eu la possibilité de répondre par téléphone (entretiens téléphoniques assistés par ordinateur) ou via un questionnaire en ligne, en français, allemand ou italien. En Suisse, 2'284 personnes ont participé (taux de participation : 49%) ; 92% ont répondu en ligne et 8% par téléphone. Le Valais a procédé à un suréchantillonnage afin de permettre des analyses cantonales et 320 personnes ont participé (taux de participation : 51%).

Pour la Suisse et le Valais, l'échantillon a été construit sur la base d'individus tirés au sort aléatoirement par l'Office fédéral de la statistique. Les résultats de l'enquête ont été pondérés afin que les caractéristiques des personnes ayant répondu s'apparentent le mieux possible à la structure de la population âgée de 18 ans et plus dans chaque région linguistique.

L'enquête permet d'évaluer l'accès aux soins médicaux et dentaires tel que perçu et rapporté par les participants [4]. Le renoncement aux soins est défini dans cette enquête sur une base déclarative : on demande aux participants s'ils ont renoncé à des soins sur une période donnée, c'est-à-dire s'ils ont identifié un besoin mais que celui-ci n'a pas été satisfait [5]. Concernant les revenus des personnes interrogées, pour cette enquête, il était demandé aux participants si le revenu de leur ménage avant impôt était très inférieur, inférieur, égal, supérieur ou très supérieur à CHF 8'500 par mois. Dans les analyses, les catégories « très inférieur » et « inférieur » ont été regroupées, de même que les catégories « supérieur » et « très supérieur ».

Quelques précautions doivent être prises lors de l'interprétation des résultats. L'IHPS a été conçue de façon à permettre d'établir des comparaisons entre les pays. Toutefois, une nouvelle modalité de récolte des données (par internet), ainsi que l'ajout d'une possibilité de répondre « non concerné » peut compliquer la comparabilité

---

<sup>1</sup> L'enquête a été menée durant la pandémie de Covid-19. Le premier semi-confinement en Suisse a débuté le 16 mars 2020.

entre pays. Pour certaines questions sensibles, telles que le renoncement aux soins pour des motifs financiers, il est possible que les personnes ayant répondu par internet se soient senties plus libres de répondre que dans le cas d'un entretien téléphonique (biais de désirabilité sociale).

### Caractéristiques de la population interrogée

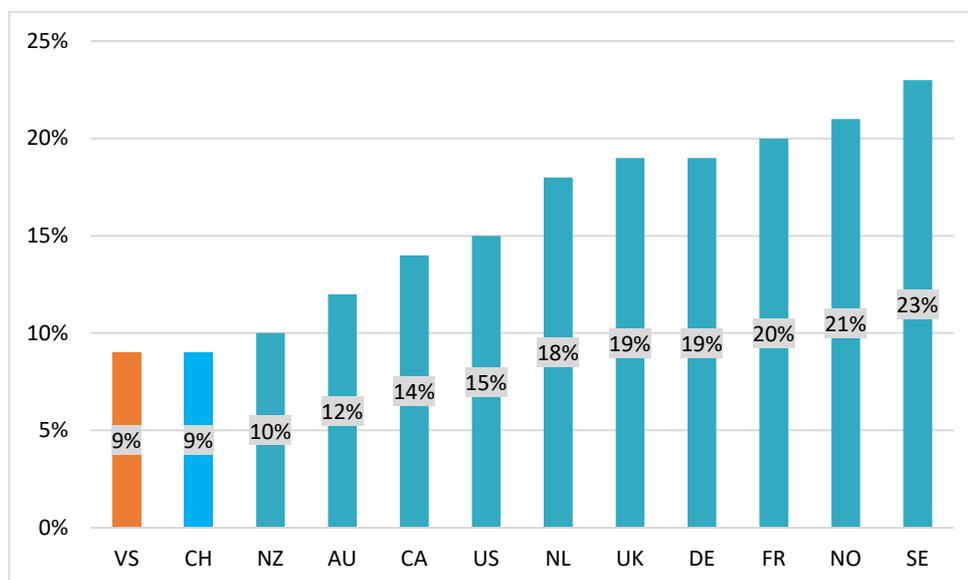
En Suisse comme en Valais, 9% des personnes interrogées juge leur état de santé passable ou mauvais (T3.1) ; ces proportions sont basses en comparaison internationale (F3.1). En Suisse comme en Valais, environ une personne sur six déclare souffrir de deux maladies chroniques ou plus, et une sur huit souffrir d'un problème psychique (T3.1). Par comparaison avec les participants des autres pays, ces rapports sont relativement bas (F3.2 et F3.3).

#### T3.1 Caractéristiques de la population interrogée, Valais, Suisse, 2020

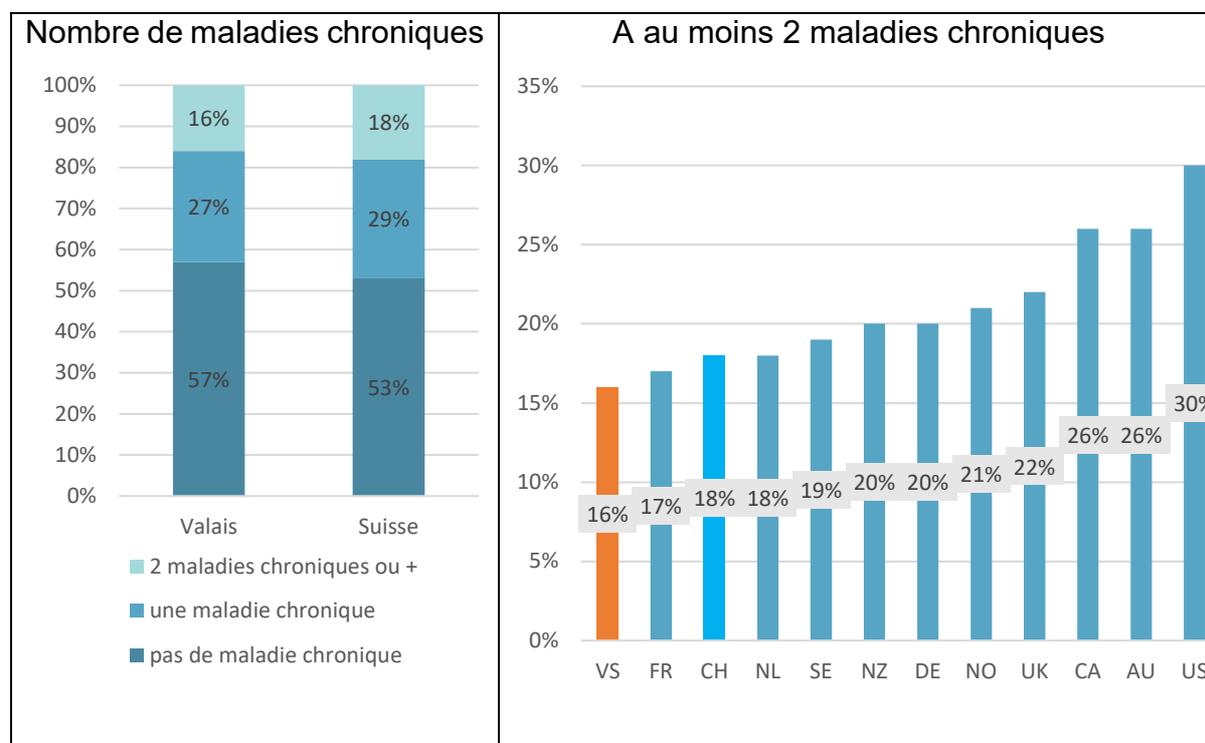
	Valais (n=320)	Suisse (n=2'284)
<b>Age</b>		
18-34 ans	18%	25%
35-64 ans	59%	52%
65 ans et +	23%	23%
<b>Sexe</b>		
Homme	50%	49%
Femme	50%	51%
<b>État de santé</b>		
Santé autoévaluée passable ou mauvaise	9%	9%
Souffre de 2 maladies chroniques ou plus	16%	18%
Souffre d'un problème psychique	13%	15%
<b>Type d'assurance</b>		
Ordinaire avec franchise	39%	37%
Modèle de médecin de famille	39%	46%
Autre*	23%	17%
<b>Bénéficie d'un subside LAMal</b>		
Oui	21%	25%
Non	79%	75%

\* « Autre » type d'assurance inclut les catégories : assurance en réseau de santé (HMO), assurance BONUS, modèle par téléphone (i.e. un modèle prévoyant une consultation médicale par téléphone avant toute visite médicale).

### F3.1 Santé autoévaluée passable ou mauvaise, Valais, Suisse et comparaison internationale, 2020

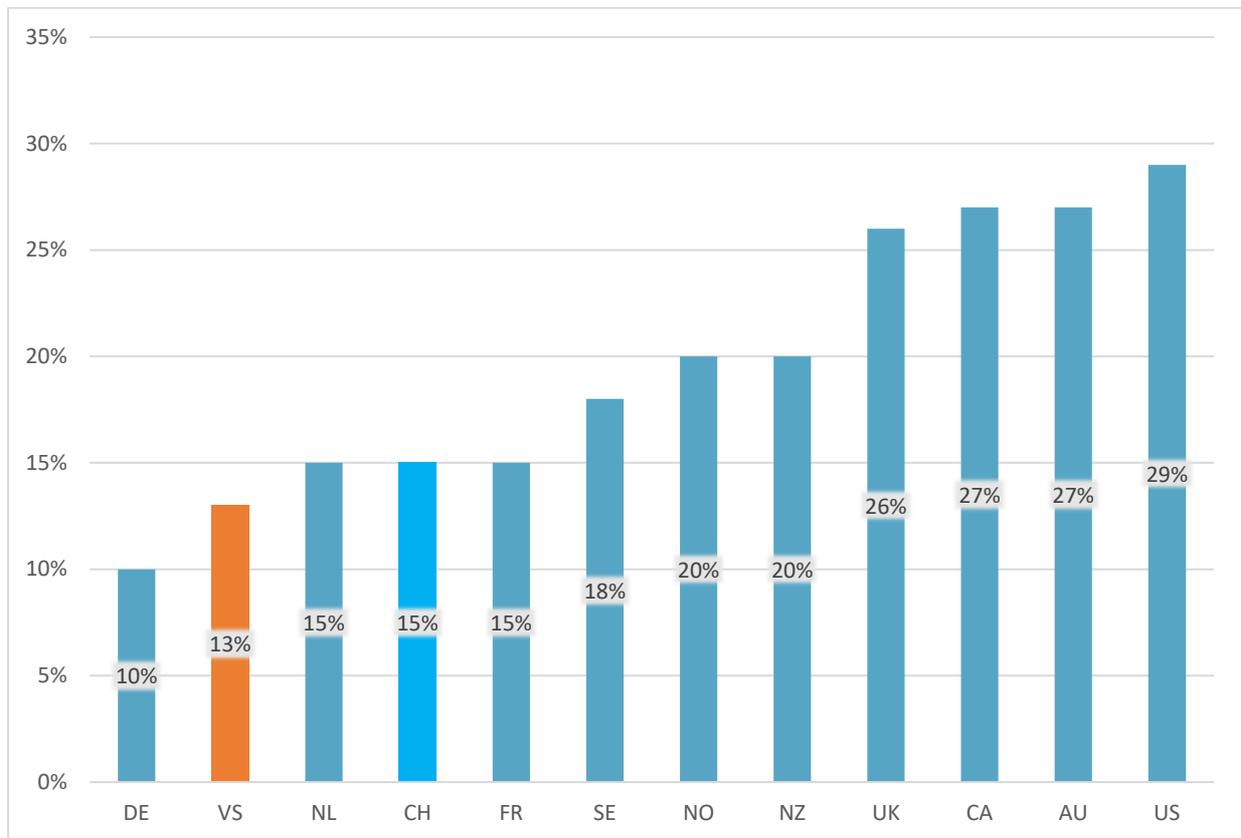


### F3.2 Nombre de maladies chroniques\*, Valais, Suisse et comparaison internationale, 2020



\* maladies chroniques considérées ici : hypertension, maladies cardiaques incluant les attaques cardiaques, diabète, maladies chroniques des poumons (asthme, bronchite, emphyseme), pathologies psychiques (dépression, anxiété ou autres troubles mentaux) et cancer.

F3.3 Rapporte souffrir de dépression, anxiété ou autre problème psychique, Valais, Suisse et comparaison internationale, 2020.



## IV. Accès aux soins médicaux

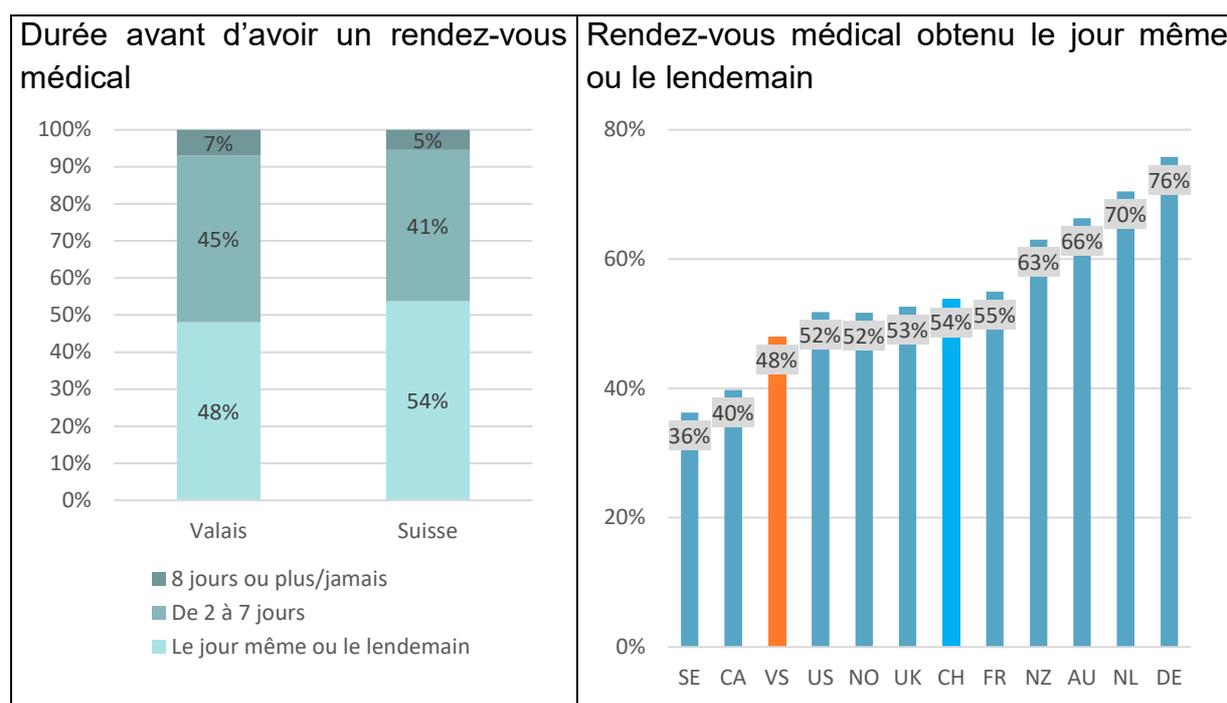
### Accès aux médecins

En Valais comme en Suisse, environ la moitié des personnes interrogées déclarent pouvoir obtenir un rendez-vous médical le jour même ou le lendemain, et la quasi-totalité indiquent pouvoir obtenir un rendez-vous dans les 7 jours (F4.1). En Valais et en Suisse, plus de la moitié des personnes interrogées déclarent recevoir une réponse le jour même de la part de son cabinet médical habituel (F4.2). En comparaison internationale, la proportion de réponse le jour même est parmi les plus élevées des pays considérés alors que la proportion d'obtention d'un rendez-vous le jour même ou le lendemain se situe en milieu de classement.

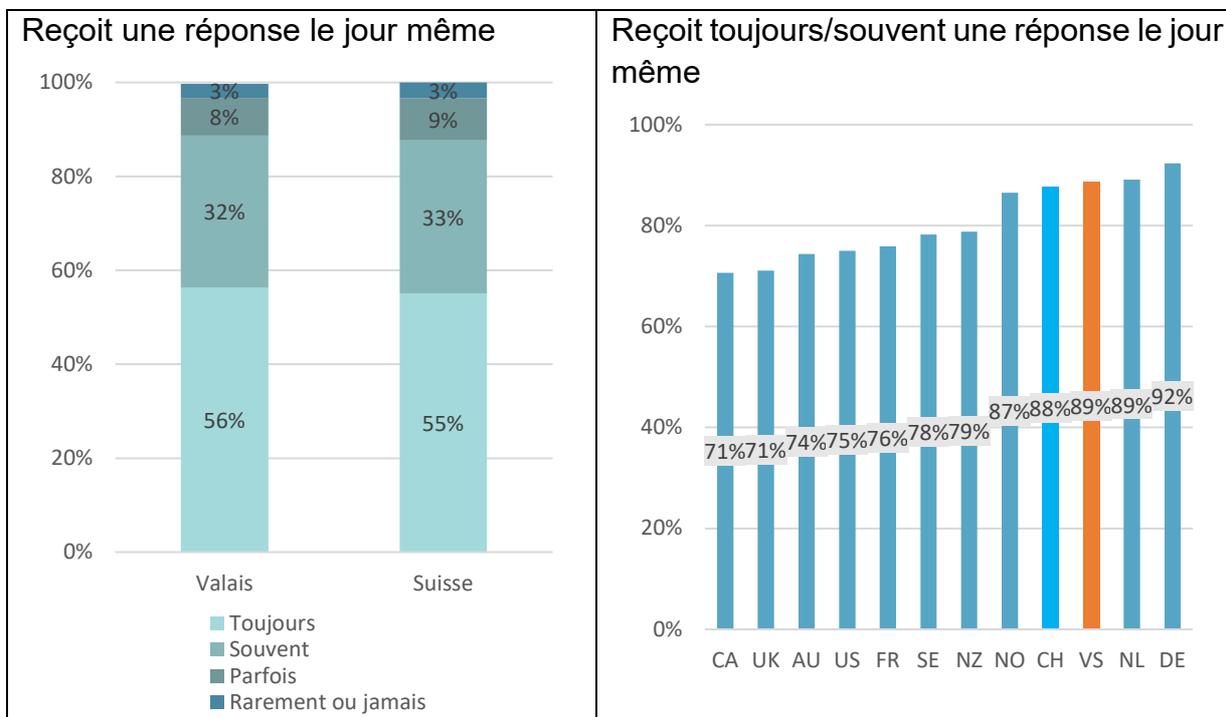
L'accès aux soins médicaux hors urgences le soir, les week-ends ou les jours fériés est jugé assez ou très difficile par 70% des personnes interrogées en Valais et 60% en Suisse (F4.3). En comparaison internationale, ces proportions sont élevées. En Valais comme en Suisse, environ 20% des personnes interrogées rapportent devoir attendre moins d'une semaine avant d'avoir rendez-vous chez un spécialiste (F4.4). En comparaison internationale, cette proportion est élevée.

En Valais comme en Suisse, la quasi-totalité des personnes interrogées rapportent disposer d'un médecin ou d'un centre de soins habituel (F4.5). Une personne sur deux a consulté un spécialiste au cours des deux dernières années (F4.6), et cette proportion est dans la moyenne internationale.

F4.1 Durée avant d'avoir un rendez-vous médical (hors service d'urgence), Valais, Suisse et comparaison internationale, 2020

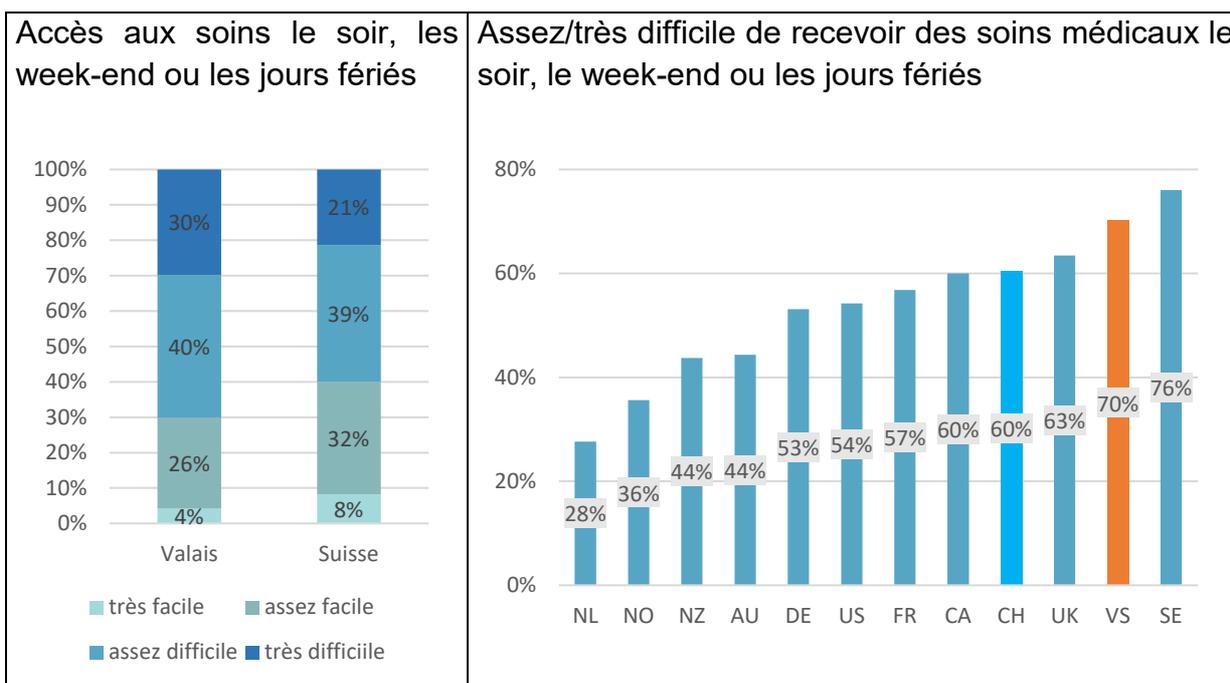


**F4.2 Reçoit\* une réponse (par téléphone, email ou de manière électronique) le jour même de la part de son cabinet médical habituel, Valais, Suisse et comparaison internationale, 2020**



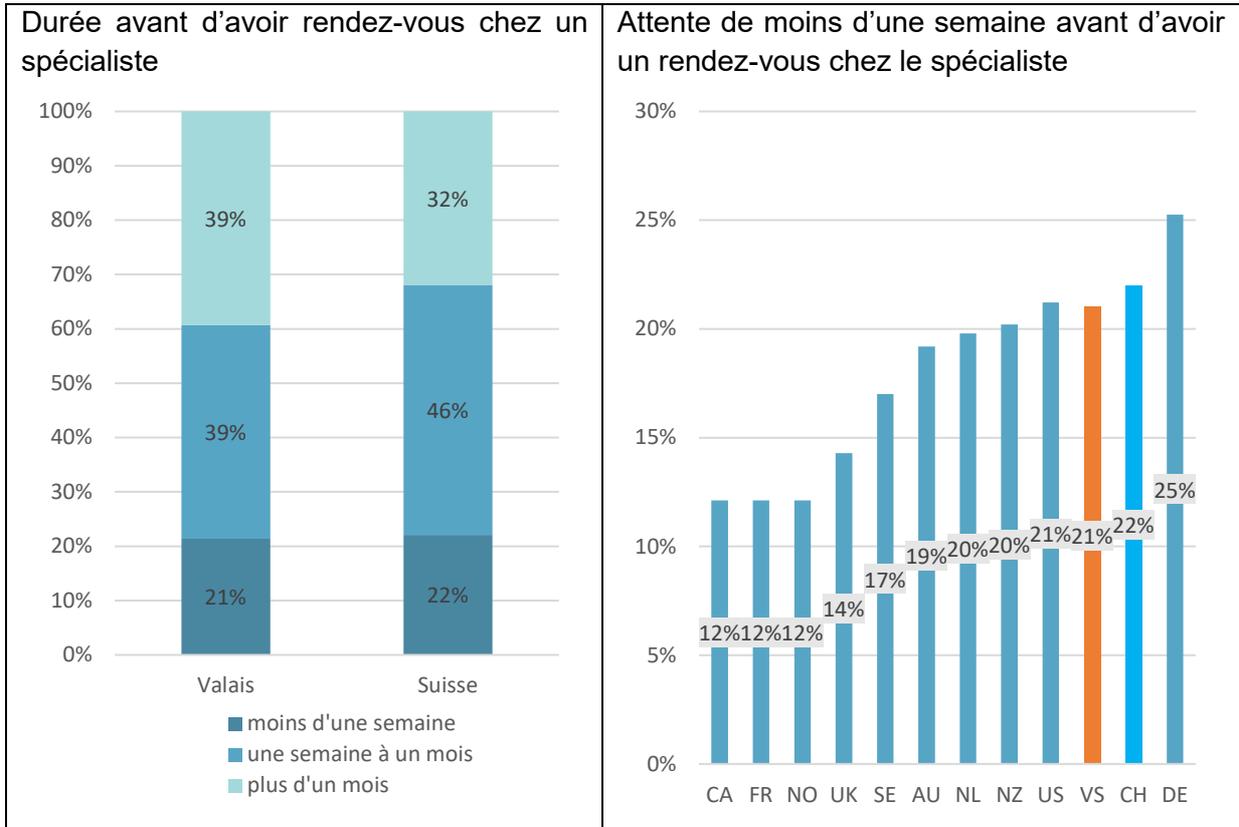
\*Sont uniquement considérés les répondants qui disent avoir contacté le cabinet de leur médecin traitant (CH : n= 2048 ; VS : n= 302).

**F4.3 Soins médicaux le soir, week-ends ou jours fériés hors urgences, cabinet de garde ou permanence, Valais, Suisse et comparaison internationale, 2020**



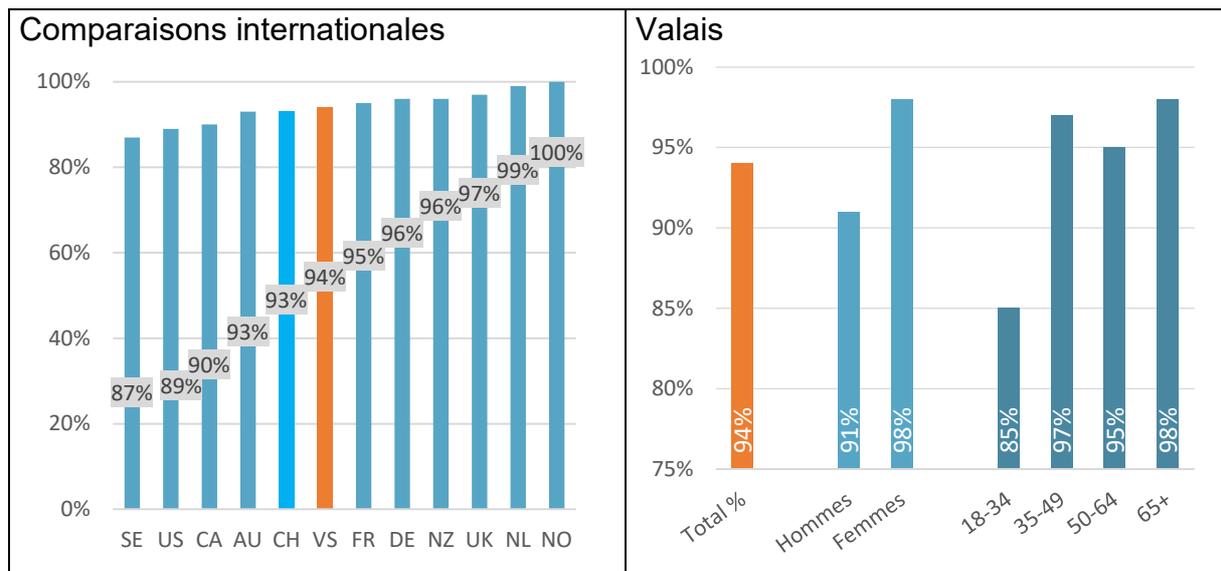
\*Sont uniquement considérés les répondants qui disent avoir eu besoin de soins les soirs, les week-ends ou pendant les vacances.

**F4.4 Durée avant d'avoir un rendez-vous chez un spécialiste, Valais, Suisse et comparaison internationale, 2020**

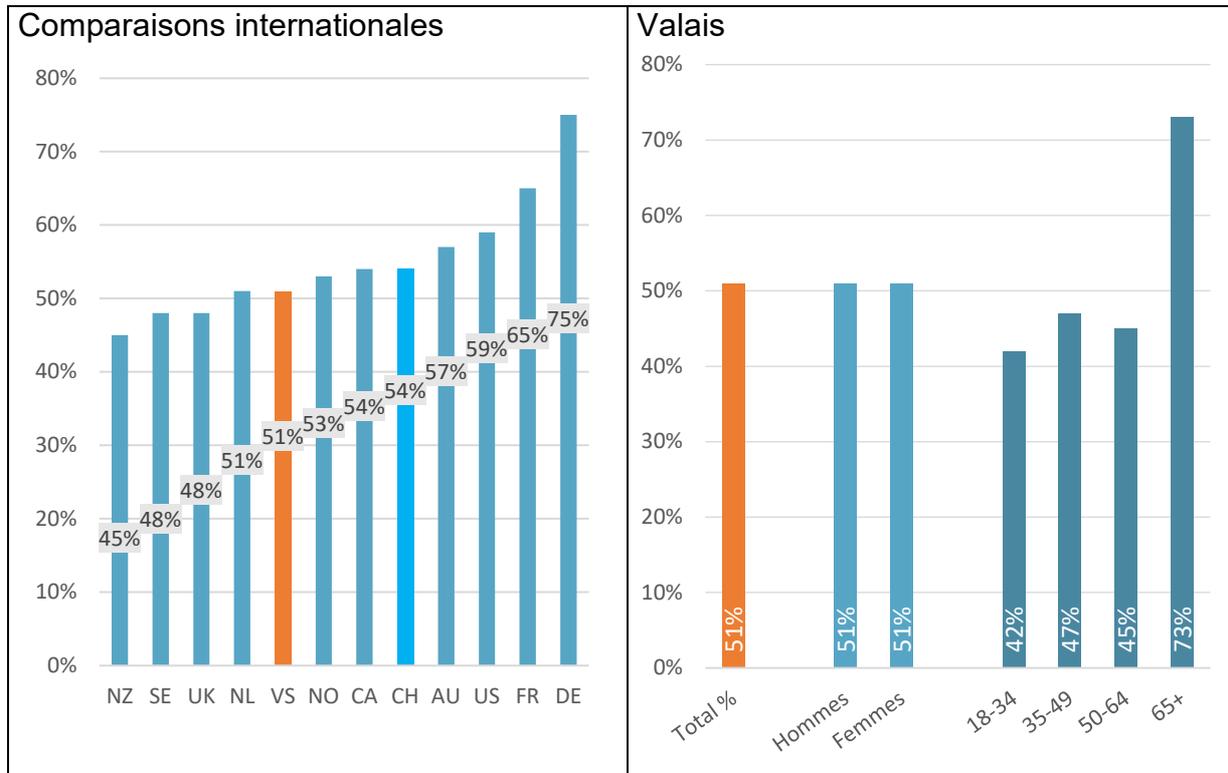


Remarque : par spécialiste, on entend un médecin spécialisé dans un domaine tel que la chirurgie, la cardiologie, les allergies, la santé psychique ou la neurologie.

**F4.5 Dispose d'un médecin ou d'un centre de soins habituel en Valais, Suisse et comparaison internationale, 2020**



F4.6 A consulté ou a eu besoin de consulter un spécialiste\* au cours des deux dernières années. Valais, Suisse et comparaison internationale, 2020



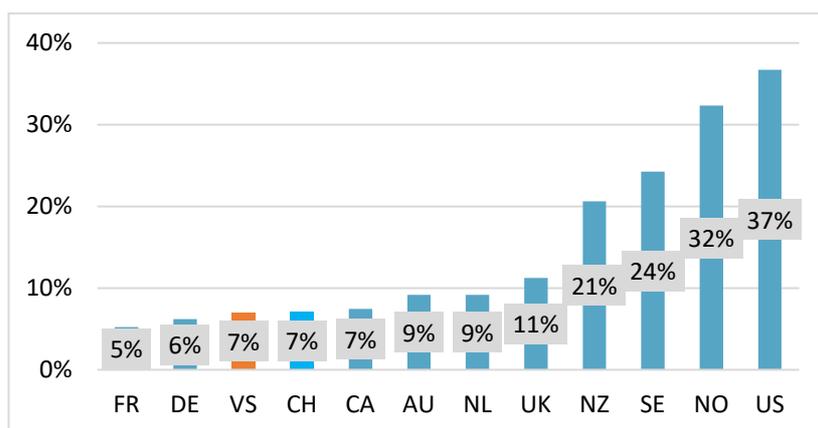
\*Par spécialiste, on entend un médecin spécialisé dans un domaine tel que la chirurgie, la cardiologie, les allergies, la santé psychique ou la neurologie.

## Utilisation des outils en ligne

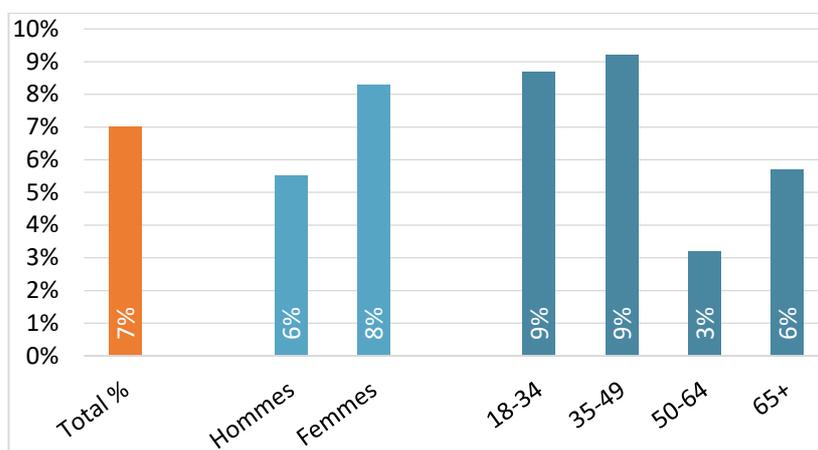
L'emploi d'outils en ligne ou via des applications pour interagir avec le système de santé reste très modeste en Suisse. En Valais comme en Suisse, seules 7% des personnes interrogées affirment avoir communiqué avec leur médecin traitant par internet ou via une application sur smartphone lors des 2 années précédentes (F4.7). En Valais comme en Suisse, très peu de participants affirment prendre rendez-vous, renouveler leur ordonnance ou accéder à des résultats de tests ou de laboratoire en ligne. Ces proportions sont beaucoup plus élevées dans les autres pays ayant participé à cette enquête. En Valais, les personnes plus jeunes font un usage plus fréquent des outils en ligne pour interagir avec le système de santé.

F4.7 Utilisation d'outils de santé en ligne au cours des 2 années précédentes, Valais, Suisse et comparaison internationale, 2020.

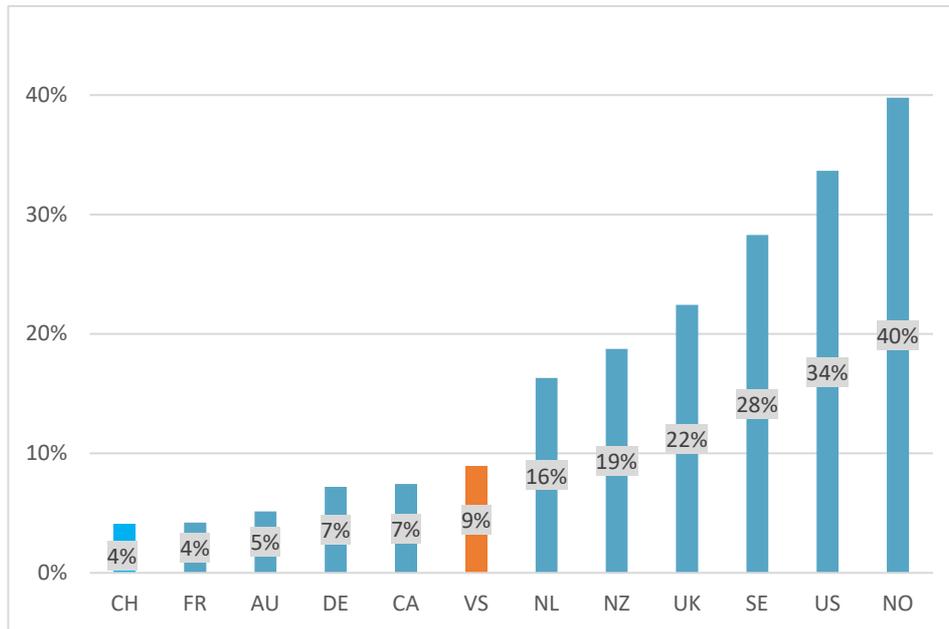
### A communiqué avec son médecin habituel au sujet d'une question ou d'une préoccupation médicale par internet ou application smartphone, comparaison internationale



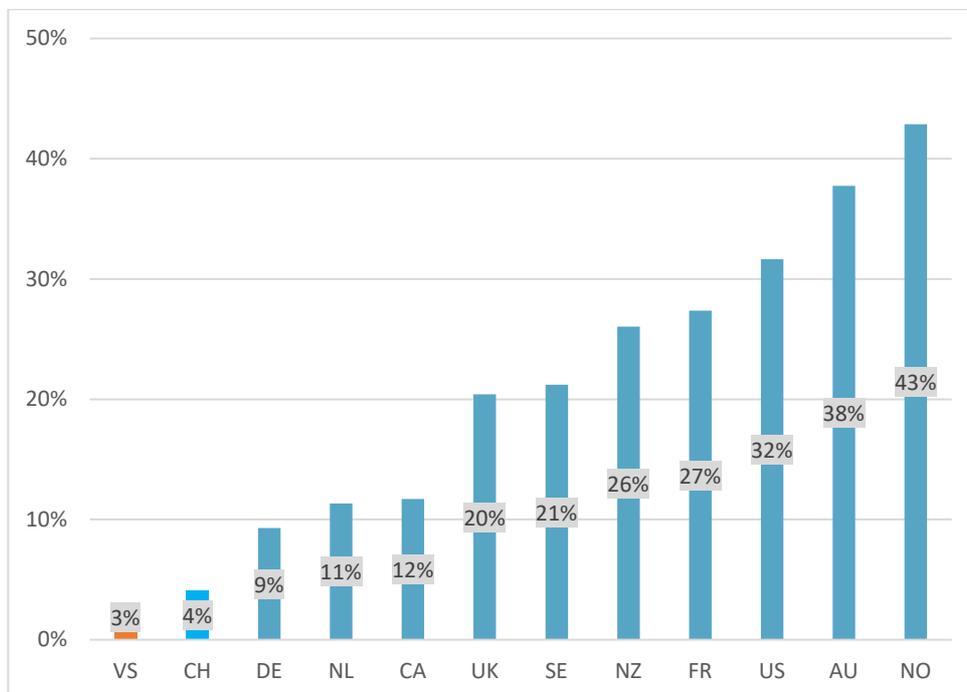
### A communiqué avec son médecin habituel au sujet d'une question ou d'une préoccupation médicale par internet ou application smartphone, Valais



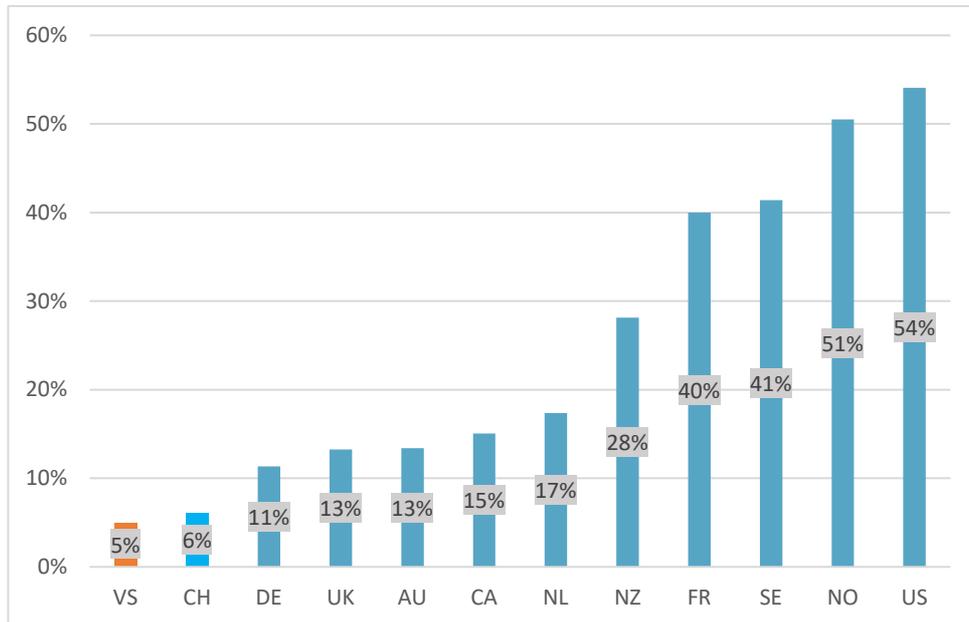
A demandé un renouvellement d'ordonnance par internet ou application smartphone, comparaison internationale



A convenu d'un rendez-vous médical par internet ou application smartphone, comparaison internationale



A consulté en ligne ou téléchargé des informations de santé, telles que les résumés de visites ou des résultats de test et de laboratoire, comparaison internationale



## V. Renoncement aux soins médicaux et dentaires pour des raisons de coûts

En Valais comme en Suisse, 16% des personnes interrogées déclarent avoir renoncé à une consultation médicale dans les douze derniers mois pour des raisons de coûts (F5.1) et 13% des personnes interrogées en Valais (14% en Suisse) ont renoncé à un test, à un examen ou à un traitement pour ces mêmes raisons (F5.1). Ces proportions sont hautes en comparaison internationale. Le renoncement à des médicaments est un peu moins élevé (8% en Valais, 10% en Suisse).

En considérant les différences par classes d'âges, par niveau de revenu et par sexe, le renoncement à une consultation médicale est beaucoup plus fréquent chez les personnes plus jeunes et chez les personnes dont le revenu est relativement bas (F5.2).

Le renoncement à une consultation chez le dentiste pour raisons de coûts concerne des proportions plus élevées : 27% des personnes répondantes en Valais, 30% en Suisse (F5.3), il est plus fréquent chez les personnes relativement jeunes (F5.4). En Suisse, ce type de prestation n'est pas pris en charge dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (LAMal), ce qui peut être le cas dans d'autres pays et peut expliquer en partie les différences constatées.

En Valais, 7% des personnes répondantes ont eu une difficulté à payer une facture médicale dans les 12 derniers mois (Suisse : 9%) (F5.5 et F5.6). Cette proportion se trouve dans la moyenne de la comparaison internationale. Cette difficulté touche d'avantage les personnes âgées de moins de 65 ans ainsi que les personnes ayant des revenus inférieurs à la moyenne.

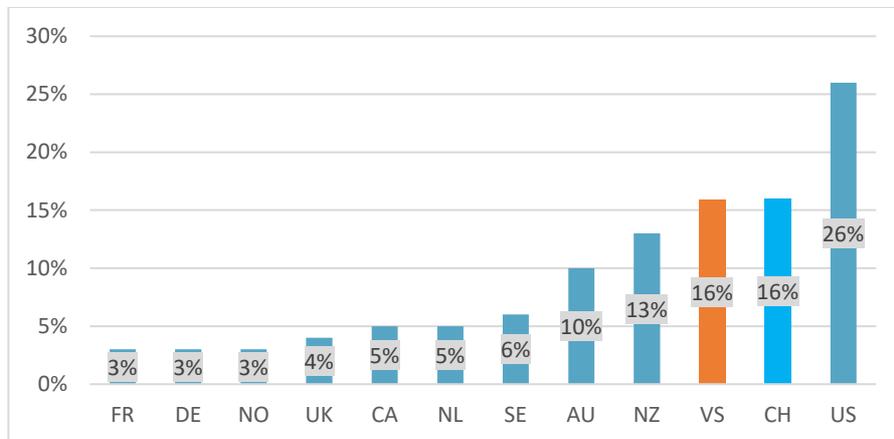
En Valais et en Suisse, plus de la moitié des personnes interrogées répondent avoir dépensé au moins l'équivalent de 1'000 dollars US<sup>2</sup> en frais de santé non couverts par l'assurance (paiements « out-of-pocket ») durant les 12 derniers mois (F5.7). Cette proportion est particulièrement haute en comparaison internationale. En Valais, elle est un plus élevée chez les femmes que chez les hommes et chez les personnes ayant passé l'âge de 35 ans mais elle n'est pas dépendante du revenu (F5.8).

---

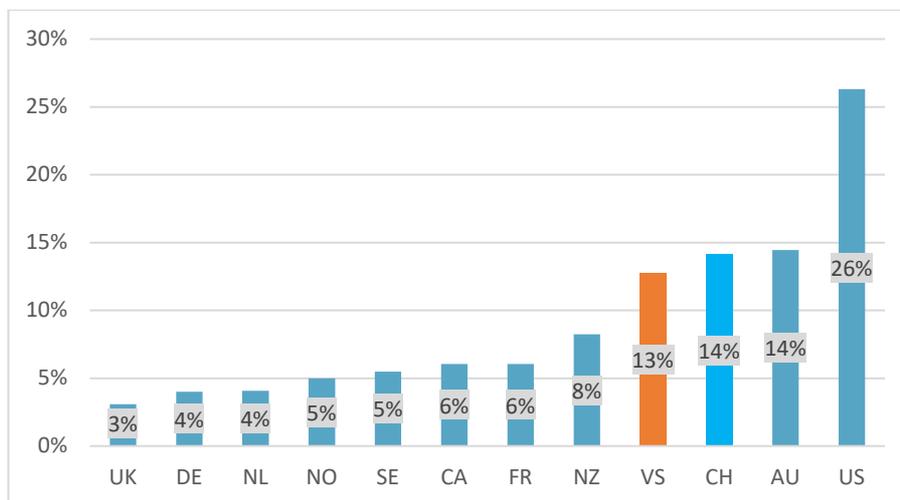
<sup>2</sup> Soit l'équivalent de 950 CHF, au cours du mois de juillet 2020.

F5.1 Renoncement aux soins dans les douze derniers mois pour des raisons de coûts, Valais, Suisse et comparaison internationale, 2020

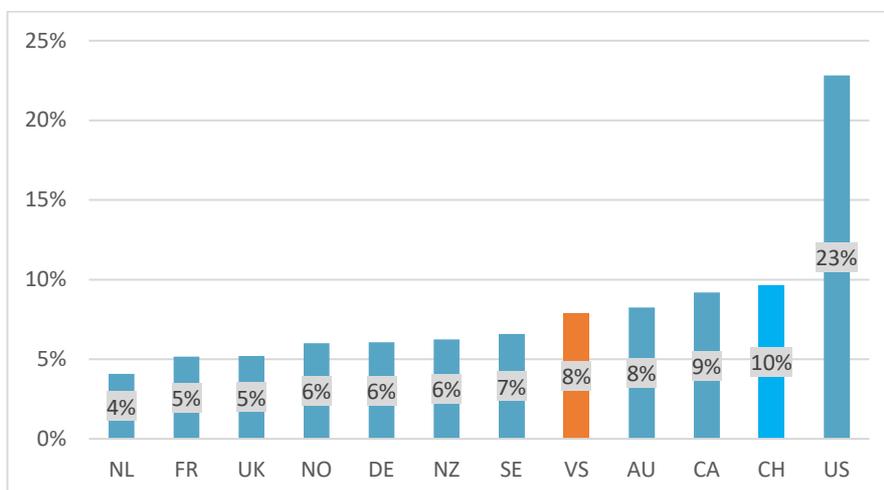
A renoncé à une consultation chez le médecin pour des raisons de coûts



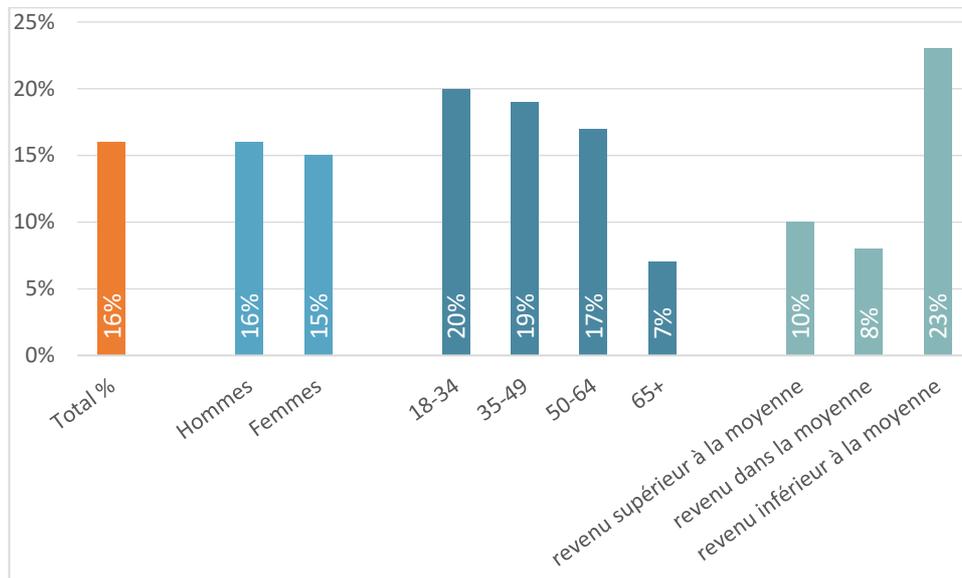
A renoncé à un test/examen/traitement pour des raisons de coûts



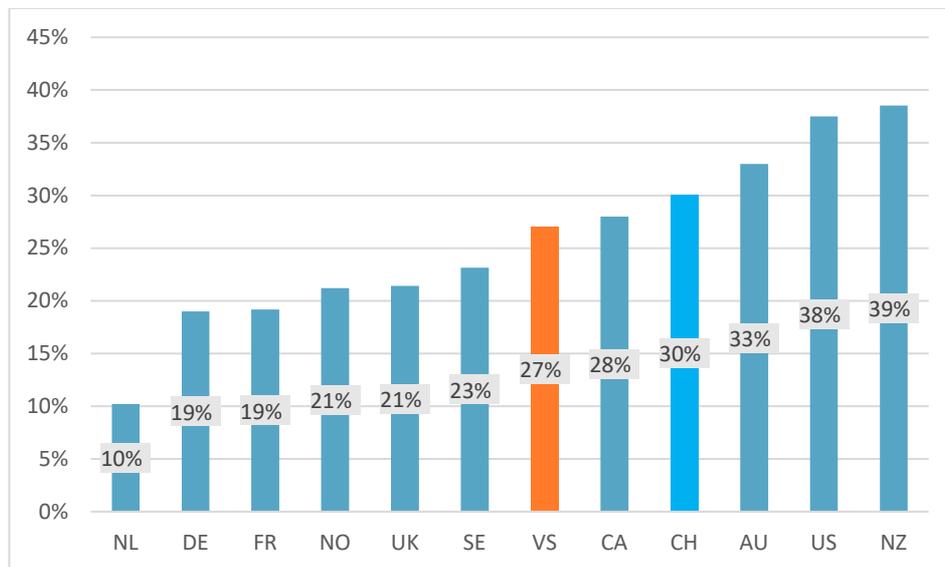
A renoncé à des médicaments pour des raisons de coûts



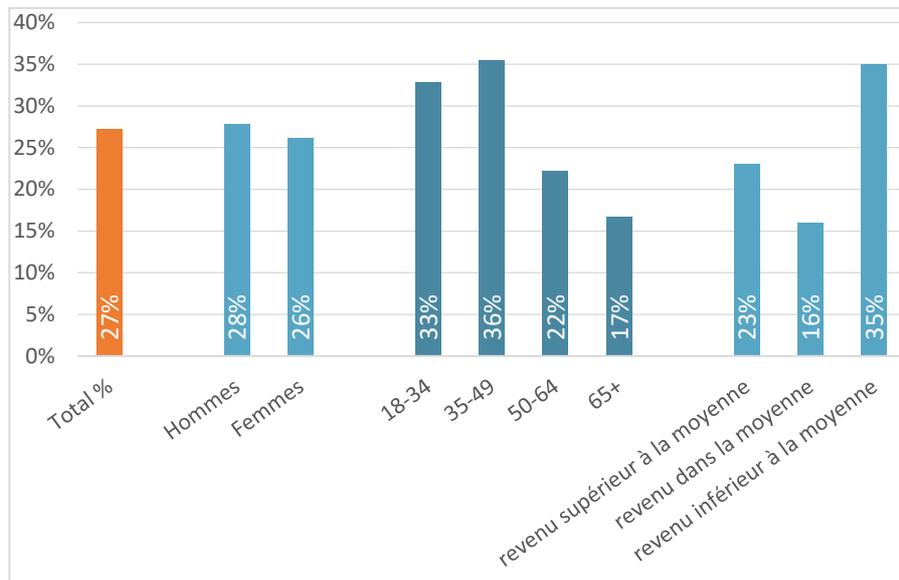
**F5.2 Renoncement à une consultation chez le médecin pour des raisons de coûts, Valais, 2020**



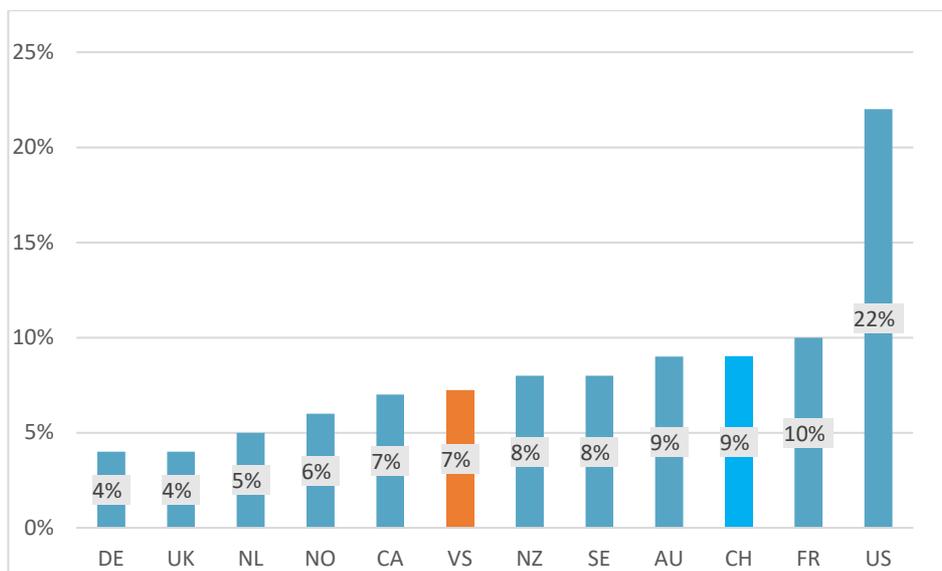
**F5.3 A renoncé à une consultation chez le dentiste pour des raisons de coûts, comparaison internationale, 2020.**



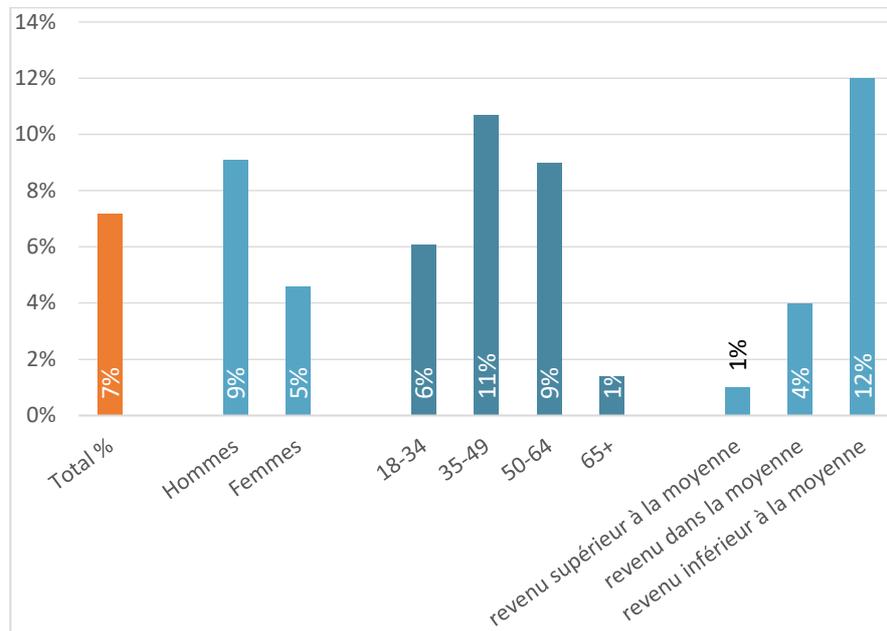
**F5.4 A renoncé à une consultation chez le dentiste pour des raisons de coûts, Valais, 2020**



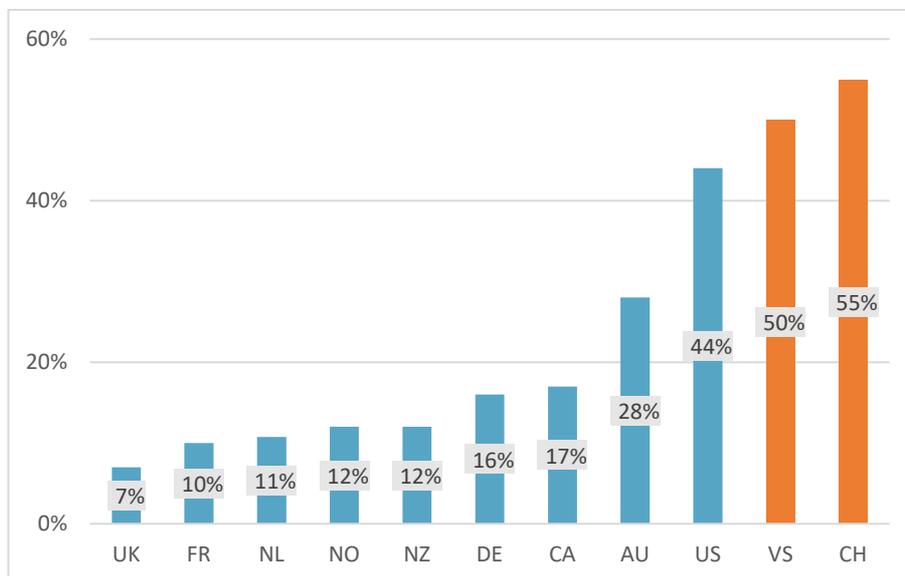
**F5.5 A eu des difficultés à payer les factures médicales au cours des douze derniers mois, comparaison internationale, 2020**



**F5.6 A eu des difficultés à payer les factures médicales au cours des douze derniers mois, Valais, 2020**

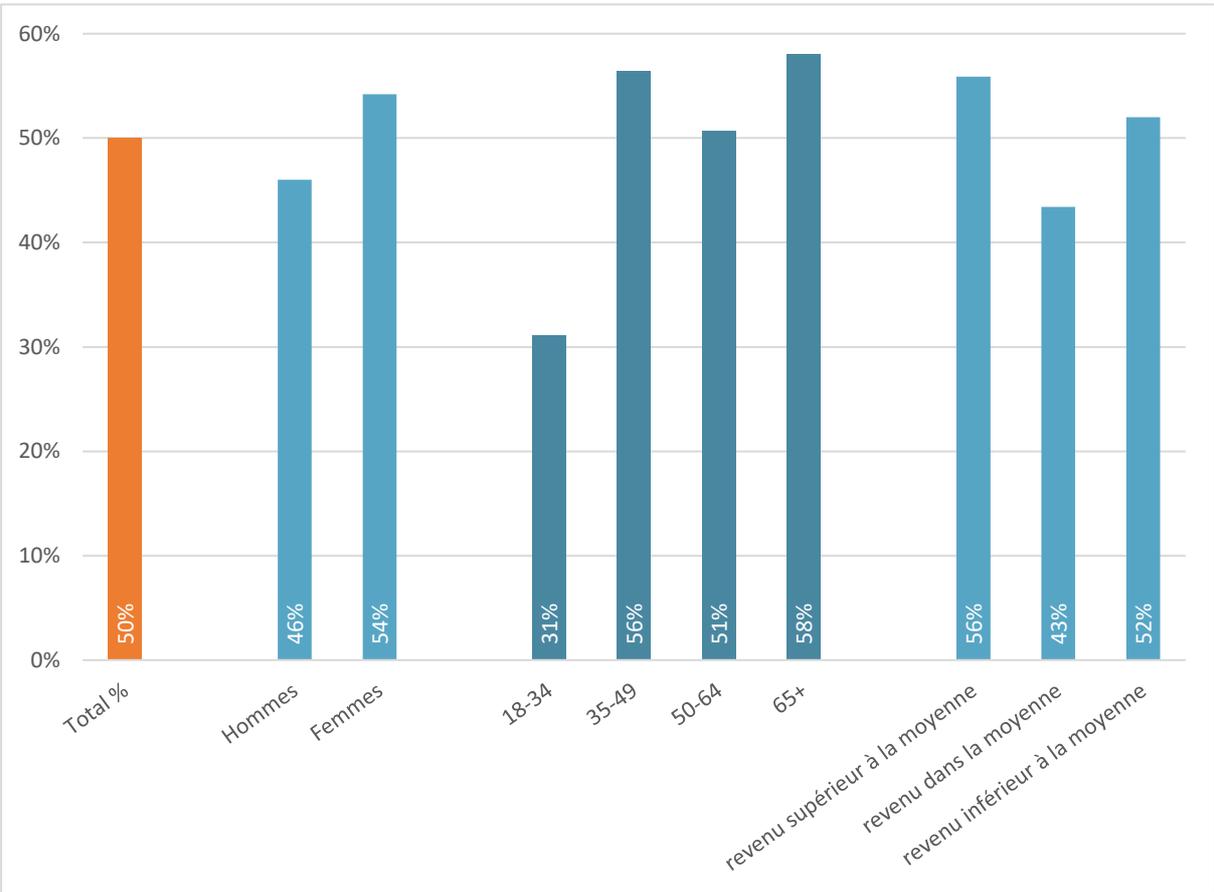


**F5.7 A dépensé\* l'équivalent d'au moins 1000 dollars US en frais de santé non couverts par l'assurance (paiements "out-of-pocket") au cours des douze derniers mois, Valais, Suisse et comparaison internationale, 2020**



*\*les dépenses concernent les médicaments sur ordonnance ainsi que les soins médicaux et dentaires. Les devises de chaque pays ont été converties en dollars américains selon les taux de conversion du 23 avril 2020. Les différences de pouvoirs d'achat ne sont pas prises en compte.*

F5.8 A dépensé l'équivalent d'au moins 1000 dollars US en frais de santé non couverts par l'assurance (paiements "out-of-pocket ») au cours des douze derniers mois, Valais, 2020



## VI. Analyse des résultats et perspectives

Ce rapport fait le point sur l'accès et le renoncement aux soins médicaux en Valais et en Suisse et propose des comparaisons avec les résultats de dix autres pays à hauts revenus. Les résultats sont issus d'une enquête effectuée par téléphone ainsi que par internet durant l'année 2020. En Valais, 320 personnes âgées de 18 ou plus ont répondu (2'284 en Suisse).

### Forces et faiblesses de l'enquête

Le nombre de participants en Valais est relativement faible (320) et les analyses par âge, par sexe et, lorsque cela était pertinent, par revenus doivent être considérées avec prudence. Toutes les données sont auto-rapportées. Concernant la renonciation aux soins, nous n'avons pas d'information sur le degré de nécessité des soins auxquels les personnes ont renoncé. Par ailleurs, l'enquête ne porte que sur le renoncement aux soins médicaux et dentaires, sachant que le renoncement peut porter sur d'autres types de soins, notamment les soins à domicile, le domaine de l'optique, la réadaptation ou les soins auditifs, par exemple. Les forces de cette enquête sont notamment la représentativité via un tirage au sort dans la population et la possibilité de comparer les résultats entre le Valais et la Suisse, ainsi qu'avec différents pays développés dans le monde, même si les systèmes de remboursement peuvent fortement varier, rendant les comparaisons parfois difficiles.

### Principaux résultats

#### *Accès aux soins médicaux*

En Valais comme en Suisse, la grande majorité des participants rapportent disposer d'un médecin ou d'un centre de soins habituel. Près de la moitié a consulté un spécialiste dans les deux dernières années précédant l'enquête. En comparaison internationale, il est relativement aisé d'obtenir rapidement un rendez-vous chez son médecin habituel ou chez un spécialiste. Par contre, l'accès aux soins médicaux hors urgences les week-ends et les jours fériés est considéré comme plus difficile.

#### *Utilisation des outils en ligne*

En comparaison internationale, l'utilisation d'outils électroniques (via internet et application sur smartphone) est très faible que cela soit pour obtenir un rendez-vous chez le médecin, renouveler une ordonnance ou consulter un résultat de test ou de laboratoire. En 2011, l'OCDE mentionnait déjà que la Suisse devait progresser dans la numérisation de son système de santé [15]. En 2018, la Confédération a adopté sa stratégie « Cybersanté 2020 » afin de coordonner la numérisation autour du dossier électronique du patient [16]. En 2018, le Digital-Health-Rating de la Fondation

Bertelsmann classait la Suisse au 14<sup>e</sup> rang sur 17 pays développés [17]. Le développement rapide et peu encadré de nombreuses applications dans le domaine de la santé pose d'importantes questions éthiques et légales, en particulier en matière de protection des données. La pandémie de COVID-19 a incité à l'amélioration de la qualité et de la disponibilité des données numériques pertinentes. Un récent sondage mené par la FMH [18] consacré aux tendances dans le domaine de la numérisation indique que l'échange des données entre les différents acteurs de la santé reste ainsi lacunaire. La Suisse souhaite combler son retard dans ce domaine notamment par la mise sur pied du Dossier électronique du patient (DEP) au niveau national [19].

### *Renoncement aux soins médicaux et dentaires*

Le renoncement aux soins est une réalité difficile à appréhender. Selon la méthode choisie, la proportion de personnes ayant renoncé à des soins médicaux peut varier fortement. Ainsi, la comparaison avec d'autres études peut s'avérer délicate. Le présent rapport indique qu'en Valais comme en Suisse, le renoncement aux soins pour raisons financières concerne une proportion importante de la population, avec 16% des personnes interrogées déclarant avoir renoncé à une consultation médicale dans les douze derniers mois pour des raisons de coûts. Ces proportions sont hautes, en comparaison internationale. Les personnes jeunes renoncent plus fréquemment à consulter que les personnes âgées.

Le renoncement aux soins dentaires est encore plus fréquent, avec 27% des participants en Valais et 30% en Suisse rapportant avoir renoncé à une consultation chez le dentiste pour des raisons de coûts. Ces proportions sont toutefois dans la moyenne en comparaison internationale. Les personnes jeunes et celles dont le revenu est relativement bas renoncent plus fréquemment à consulter que les personnes âgées.

Le présent rapport est cohérent avec d'autres travaux ayant documenté les inégalités dans l'accès aux soins en fonction des revenus [6]. Certains de ces travaux suggèrent que les personnes de la classe moyenne inférieure sont particulièrement concernées par le renoncement à certains soins: leurs revenus sont faibles mais ne leur ouvrent toutefois pas l'accès aux prestations sociales, rendant ces personnes particulièrement sensibles aux « coups durs de la vie » [7].

### *Perspectives*

Appréhender la problématique du renoncement aux soins implique de comprendre les facteurs en cause. En Suisse, en 2013, l'OFS soulignait déjà qu'il « [...] existe bien une association entre le fait de disposer d'un très bas revenu ou de souffrir de privation matérielle et le renoncement aux soins pour des raisons financières » [8]. En 2012, une étude a mis en évidence une forte corrélation entre renoncement aux soins et bas revenus [9]. Toutefois, les personnes de la classe moyenne peuvent également, dans

certaines circonstances du parcours de vie, être concernées. Ainsi, une étude menée récemment dans le canton de Vaud a conclu que des personnes avec des revenus supérieurs à la moyenne peuvent être confrontées à devoir renoncer à des soins à la suite de procédures de divorces ou de versement de pensions au conjoint ou d'enfants à charge [10].

Outre les raisons financières, le renoncement aux soins possède d'autres causes multifactorielles [11] : des contraintes géographiques, une perte de confiance vis-à-vis du thérapeute, un renoncement dans le cas d'une maladie incurable ou le choix de recourir à des thérapies hors LAMAL ont ainsi pu être mises en évidence.

Confrontées à l'obligation d'un renoncement à certains soins, les personnes concernées tendent à mettre en œuvre des stratégies sous la forme de « petits arrangements » [10] tels que la négociation de facilités financières avec le thérapeute, la consommation de soins de santé à l'étranger ou la mobilisation d'un réseau de soutien (thérapeute-ami proposant des soins gratuitement). L'octroi d'ordonnances sans rendez-vous ou la remise de médicaments gratuits sous forme d'échantillons constituent également des stratégies utilisées.

La question du renoncement aux soins constitue donc un enjeu important de politique sanitaire. Dans le cadre de la stratégie globale pour le système de santé « Santé 2020 », le Conseil fédéral souhaite ainsi « renforcer l'égalité des chances et la responsabilité individuelle » [12]. Deux niveaux d'intervention peuvent être distingués : un niveau qui concerne la relation entre professionnel de la santé et patient et un second qui concerne les conditions cadres politiques dans lesquelles les prestations de soins sont délivrées.

Les professionnels de santé doivent être sensibilisés au problème du renoncement aux soins et aider leurs patients à y faire face. Le médecin de premier recours peut être confronté à des difficultés lorsqu'il s'agit d'appréhender la problématique du renoncement aux soins. Si l'intuition du praticien ainsi que l'anamnèse psychosociale de la situation de précarité du patient permet parfois de détecter ces situations, le renoncement peut rester caché [13]. Des outils ont été développés afin de dépister, de manière simple, un certain nombre de situations [14]. Dans la mesure où les personnes concernées par le renoncement aux soins peuvent ne consulter que rarement, ou jamais, un médecin de premier recours ou un spécialiste, il est essentiel que d'autres intervenants dans le domaine social ou de la santé soient également sensibilisés à cette problématique.

Les politiques de santé doivent s'adapter pour réduire au minimum le renoncement aux soins pour des raisons financières. Dans ce cadre, le rôle du subventionnement cantonal des primes LAMal dans la réduction du renoncement aux soins mériterait d'être étudié, de même que l'impact potentiellement négatif de franchises LAMal élevées choisies par les personnes à faible revenu. Une initiative populaire a été

déposée au niveau fédéral en janvier 2020. Elle vise à limiter le montant de la prime LAMal à 10% maximum du revenu disponible [20]. Un contre-projet indirect à cette initiative a été proposé par le Conseil fédéral : il prévoit d'augmenter le subventionnement des primes. Il est actuellement en discussion au sein des chambres fédérales [21].

La forte proportion de la population qui renonce à des soins dentaires pour des raisons de coûts soulève la question du soutien qui peut être apporté dans ce domaine.

Dans plusieurs cantons des initiatives populaires ont été lancées en faveur de l'instauration d'une assurance obligatoire dans ce domaine. En Valais, une initiative cantonale proposant la création d'une assurance dentaire cantonale a abouti en mai 2017. En 2020, une commission extraparlamentaire a souhaité privilégier la prévention ainsi que des aides financières ciblées, garantissant la prise en charge d'une partie des frais hors orthodontie jusqu'à 18 ans. Une autre proposition de cette commission est l'octroi de subsides aux adultes de condition économique modeste. Cet objet est actuellement en cours d'examen au sein du département en charge de la santé [22].

## VII. Références

1. <https://healthpowerhouse.com/media/EHCI-2018/EHCI-2018-report.pdf>, consulté le 24.06.2022
2. Merçay, C. (2016). Expérience de la population âgée de 18 ans et plus avec le système de santé – Situation en Suisse et comparaison internationale. Analyse de l'International Health Policy Survey 2016 du Commonwealth Fund sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) (Obsan Dossier 56). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.
3. <https://www.obsan.admin.ch/fr/indicateurs/MonAM/couts-du-systeme-de-sante>, consulté le 24.06.2022
4. Lombrail, P. (2000). 26. Accès aux soins. In Les inégalités sociales de santé. Paris: La Découverte.
5. Warin, P. (2011). Renoncement à des soins et précarité. In Le Renoncement aux soins: Actes du colloque (p. 81-90). Paris: Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques.
6. <https://www.obsan.admin.ch/fr/indicateurs/MonAM/privation-de-soins-medicaux-et-dentaires-pour-des-raisons-financieres-age-16>, consulté le 24.06.2022
7. CSP. Conférence de presse La classe moyenne menacée de pauvreté ?, 14 mars 2017, [https://csp.ch/wp-content/uploads/sites/5/2017/03/CSP\\_DossierPresse\\_mars2017.pdf](https://csp.ch/wp-content/uploads/sites/5/2017/03/CSP_DossierPresse_mars2017.pdf), consulté le 24.06.2022
8. Office fédéral de la statistique. (2013). Etat de santé, renoncement aux soins et pauvreté. Neuchâtel: OFS. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/catalogues-banques-donnees/publications.assetdetail.350809.html>, consulté le 24.06.2022
9. Guessous I, Gaspoz J-M, Theler J M, Wolff H. High prevalence of forgoing healthcare for economic reasons in Switzerland: a population-based study in a region with universal health insurance coverage. Preventive medicine. 2012 ; 55(5) : 521-527.
10. Blaise Guinchard, Mélanie Schmittler, Cindy Gerber, «Renoncement aux soins et petits arrangements», REISO, Revue d'information sociale, mis en ligne le 25 mars 2019, <https://www.reiso.org/document/4230>, consulté le 24.06.2022
11. Guinchard B, Schmittler M, Gally M-L, Amiguet M, Barry A. Imperfections du système d'assurances sociales : l'exemple de l'accès aux soins des jeunes retraité·e·s à revenu modeste. Revue suisse de sociologie. 2015 ; 41(3) : 359-375.
12. <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/gesundheit-2020/aktivitaeten-gesundheit2020/handlungsfeld-chancengleichheit.html>, consulté le 24.06.2022
13. Bodenmann, P., Vaucher, P., Diserens, E., Althaus, F., Madrid, C., Bishoff, T., Jackson, Y., Wolff, D., H., Stoll, D., T., Trendelenburg, D., M., Schmid, D., C., Wandeler, D., J. (2009). 'Précarité et déterminants sociaux de la santé: quel(s)

rôle(s) pour le médecin de premier recours ?', Rev Med Suisse 2009; volume -5. no. 199, 845 - 848

14. Bodenmann, P., Wolff, H., Bischoff, T., Herzig, L., Warin, P., Chatelard, S., Burnand, B., Vaucher, P., Favrat, B., Panese, F., Jackson, Y., Vu, F., Guessous, I. (2014). 'Renoncement aux soins : comment appréhender cette réalité en médecine de premier recours ?', Rev Med Suisse 2014; volume 0. no. 452, 2258 - 2263

15. OCDE/OMS (2011), OECD Reviews of Health Systems: Switzerland 2011, OECD Reviews of Health Systems, Éditions OCDE, Paris, <https://www.oecd.org/els/health-systems/oecdreviewsofhealthsystems-switzerland.htm>, consulté le 24.06.2022

16. Office fédéral de la santé publique. Stratégie Cybersanté Suisse 2.0. <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-ehealth-schweiz.html>, consulté le 24.06.2022

17. Bertelsmann Stiftung. Spotlight Gesundheit – Thema: #SmartHealthSystems <https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/publikationen/publikation/did/spotlight-gesundheit-smarthealthsystems>, consulté le 24.06.2022

18. FMH. Digital Trends survey 2021 <https://www.fmh.ch/files/pdf26/fmh-digital-trends-survey-2021-fr.pdf>, consulté le 24.06.2022

19. <https://www.dossierpatient.ch/fr>, consulté le 24.06.2022

20. Initiative populaire fédérale « Maximum 10 % du revenu pour les primes d'assurance-maladie (initiative d'allègement des primes) », <https://www.bk.admin.ch/ch/f/pore/vi/vis491.html>, consulté le 24.06.2022

21. <https://www.admin.ch/gov/fr/accueil/documentation/communiques.msg-id-85142.html>, consulté le 24.06.2022

22. <https://www.rhonefm.ch/actualites/5-ans-apres-linitiative-cantonale-sur-lassurance-dentaire-attend-toujours-de-connaître-son-sort>, consulté le 24.06.2022