

1. Introduction

AUTEUR

Sabine DRIESKENS

INTRODUCTION

Une enquête de santé par interview est organisée de manière périodique en Belgique depuis 1997. La dernière collecte de données dans ce contexte date de 2013. Ces enquêtes populationnelles visent à récolter des informations sur l'état de santé et les besoins de la population en matière de soins de santé. Les thèmes abordés dans l'enquête de santé de 2013 sont répartis en cinq domaines, chacun d'eux faisant l'objet d'une publication dans un rapport distinct qui en porte le titre, soit :

- État de santé et bien-être
- Comportements de santé et style de vie
- **Utilisation des services de santé et des services sociaux**
- Environnement physique et social
- Prévention

Les résultats décrits dans ce troisième rapport sur « l'utilisation des services de santé et des services sociaux » livrent des informations importantes en ce domaine. Ce type d'informations est utilisé par les autorités pour développer leurs politiques de santé, les évaluer ou les réorienter. La finalité principale étant d'organiser un système de soins de santé efficace dans lequel les établissements de santé et les ressources disponibles répondent parfaitement aux besoins et exigences de la population.

Ce rapport concerne tant l'utilisation des services de soins en institution que les contacts ambulatoires avec divers prestataires de soins et la consommation de médicaments.

Les soins en institution se rapportent à l'admission dans un hôpital (y compris les hospitalisations de jour) mais aussi à l'aide urgente et immédiate dispensée au sein du service des urgences d'un hôpital. Les *contacts ambulatoires* comprennent les consultations auprès des médecins généralistes et spécialistes, des dentistes et des soignants paramédicaux (ici, kinésithérapeute, diététicien(ne) et psychologue), mais aussi auprès des praticiens d'une médecine non conventionnelle et le recours aux services de soins à domicile. Enfin, la *consommation de médicaments* est la troisième composante majeure de la consommation de soins. Il s'agit ici de médicaments au sens général, c'est-à-dire tous les produits, qu'ils soient prescrits ou non-prescrits par un médecin, qu'ils soient remboursés ou non, qui sont consommés dans le but d'améliorer l'état de santé ou de prévenir ou guérir une maladie. La prise de médicaments peut être en relation avec la consommation d'autres soins de santé mais peut aussi être indépendante. Il est important en tout cas, notamment pour les décideurs en santé publique, de pouvoir étudier la consommation des médicaments qui sont en vente libre ou qui sont obtenus par d'autres moyens non-officiels.

Deux méthodes peuvent être utilisées pour mesurer la consommation de soins : l'enregistrement systématique (statistiques administratives de routine) et les enquêtes de population. En Belgique, les méthodes d'enregistrement les plus importantes sont celles de l'INAMI (Institut national d'assurance maladie-invalidité) et des organismes assureurs sur le remboursement des prestations médicales, celles de Pharmanet sur le remboursement des médicaments soumis à prescription, et les RCM, RPM et RIM (Résumés Cliniques, Psychiatriques et Infirmiers Minimum) sur les admissions au niveau hospitalier.

On considère en général que les données provenant des systèmes d'enregistrement systématique sont plus fiables que celles en provenance des enquêtes de santé. Il peut exister en effet dans le cadre des enquêtes des biais de mémoire et un manque de connaissance dans le domaine médical de la part du répondant qui peuvent poser problème, notamment pour la fiabilité de l'information.

L'enquête de santé offre malgré tout une opportunité intéressante de compléter les informations fournies par les systèmes d'enregistrement systématique (1). L'enquête de santé est un moyen simple de rassembler de manière concomitante différents aspects de la consommation de soins et d'analyser une série de déterminants potentiels de cette consommation. Les déterminants en question sont les caractéristiques sociodémographiques, mais aussi des facteurs en relation avec les styles de vie et l'état de santé.

En outre, l'enquête permet de collecter des données impossibles à obtenir via les systèmes d'enregistrement systématique, comme par exemple celles qui ont trait aux raisons du contact avec les prestataires de soins médicaux. Enfin, contrairement aux enregistrements systématiques, l'enquête de santé offre la possibilité de recueillir des informations sur les personnes qui n'ont pas de contacts avec les services de soins. En somme, une enquête de santé se révèle être un outil précieux pour évaluer la relation entre la consommation médicale et les besoins et les exigences en matière de soins de santé.

L'accessibilité des soins de santé est une préoccupation importante de nos jours dans notre société. Dans l'enquête santé 2008, la satisfaction des patients a été examinée, tandis que l'enquête de 2013 s'intéresse à l'expérience des patients dans leurs contacts avec le médecin généraliste ou le spécialiste.

Le rapport de l'enquête de santé 2013 sur l'utilisation des soins de santé comprend onze chapitres :

- Les contacts avec le médecin généraliste ;
- Les consultations ambulatoires auprès des médecins spécialistes ;
- Le recours au service des urgences (non suivi d'une admission à l'hôpital) ;
- Les consultations avec le dentiste ;
- Les contacts avec les soignants paramédicaux (kinésithérapeute, diététicien(ne) et psychologue/psychothérapeute) ;
- Les contacts avec les praticiens de médecine non-conventionnelle (homéopathe, acuponcteur, chiropracteur, ostéopathe) ;
- Le recours aux services de soins ou d'aide à domicile (infirmier(ière) ou sage-femme, aide familiale, repas chauds,...) ;
- Les admissions en hôpital (y compris les hospitalisations de jour) ;
- La consommation de médicaments ;
- L'expérience du patient (au contact des médecins généralistes ou spécialistes) ;
- L'accessibilité des soins de santé.

Les aspects conceptuels liés à chacun de ces domaines sont abordés dans les chapitres s'y rapportant.

RÉFÉRENCES

- (1) Health interview surveys and the measurement of medical consumption. Copenhagen: WHO, 1997.

