

LES BESOINS NON COMBLÉS DE SERVICES MÉDICAUX : UN REFLET DE L'ACCESSIBILITÉ DES SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE ?

J.-F. Levesque¹, R. Pineault¹, L. Robert¹, M. Hamel¹,
D. Roberge², C. Kapetanakis¹, B. Simard¹, A. Laugraud¹

LES BESOINS NON COMBLÉS : UN PHÉNOMÈNE EN CROISSANCE ?

Le concept de besoin non comblé (BNC) correspond à la différence entre les services de santé jugés nécessaires pour traiter un problème de santé particulier et les services effectivement reçus⁽¹⁾. Une personne ayant perçu le besoin de recevoir des services médicaux – qu'il s'agisse d'informations de la part d'un professionnel ou d'actes thérapeutiques – mais n'ayant pas obtenu ces services présente donc un besoin non comblé de services de santé. Cette mesure reflète en partie le non accès aux services de santé.

Depuis une dizaine d'années, la proportion de personnes déclarant des besoins non comblés (BNC) est en augmentation. À l'échelle du Canada, la déclaration de BNC est passée de 4 % en 1994-1995 à 6 % en 1998-1999 et à 13 % en 2000-2001 d'après les enquêtes de Statistique Canada⁽²⁾. Des résultats intéressants sur le phénomène des besoins non comblés dans la population de Montréal et de la Montérégie proviennent de l'étude Accessibilité et continuité des services de santé – Une étude sur la première ligne au Québec⁽³⁾ réalisée en 2005. Un cahier thématique sur les besoins non comblés de services médicaux est disponible sur les sites Internet de la DSP de l'ASSS de Montréal (www.santepub-mtl.qc.ca/ESPSS/production.html) et de l'INSPQ (www.inspq.qc.ca/publications/). Ce cahier traite du phénomène des BNC : son ampleur, le profil des personnes déclarant des BNC, la nature des problèmes de santé pour lesquels un BNC est rapporté et les conséquences de ne pas avoir obtenu de services pour la personne. Les facteurs associés à l'expérience de BNC sont également abordés.

En bref, il ressort que

- la prévalence des besoins non comblés semble en croissance depuis une dizaine d'années et atteint 18 % dans notre étude;
- les problèmes de santé associés à des besoins non comblés sont jugés urgents chez une personne sur cinq et causent de l'inquiétude, de la douleur et des limitations d'activités pour une grande partie de la population ayant déclaré des BNC;
- le phénomène touche l'ensemble de la population mais est plus fréquent chez les jeunes adultes, les immigrants récents, les personnes qui travaillent ou étudient, celles présentant un niveau de scolarité élevé et les personnes se déclarant en mauvaise santé;
- les personnes n'ayant pas de médecin de famille et celles identifiant l'urgence comme source habituelle de services de première ligne présentent des taux nettement plus élevés de besoins non comblés.

Références

- (1) Sanmartin C, Houle C, Tremblay S, Berthelot J-M. Besoins non satisfaits de soins de santé : évolution. Statistique Canada, no 82-003 au catalogue. Rapports sur la santé, mars 2002;13(3):17-24.
- (2) Chen J, Hou F, Sanmartin C, Houle C, Tremblay S, Berthelot JM. Besoins non satisfaits en matière de soins de santé. Dans Tendances sociales canadiennes. Statistique Canada, hiver 2002, n°11-008 au catalogue, p. 21-26.
- (3) Pineault R, Levesque J-F, Tousignant P, Beaulne G, Hamel M, Poirier L-R, Raynault M-F, Bénigéri M, Roberge D, Lamarche P, Haggerty J, Hanley J, Bergeron P, Dulude S, Marcil M. L'accessibilité et la continuité dans la population : l'influence des modèles d'organisation des services de santé de première ligne. Projet financé par la Fondation Canadienne de Recherche sur les Services de Santé. 2004, FCRSS RC1-1091-05.

Janvier 2008

Pour information : Dr Jean-Frédéric Levesque (514) 528-2400 poste 3216 – courriel : jflevessq@santepub-mtl.qc.ca

¹ ESPSS

Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
Institut national de santé publique du Québec

² Centre de recherche de l'Hôpital Charles LeMoine