

Qualité des services de santé et de soins dans l'UE

Introduction

Le rapport examine le recours aux services de santé (soins primaires et services hospitaliers), aux soins de longue durée et aux services de garde d'enfants dans l'ensemble de l'Union européenne, l'accès à ces services et les perceptions en ce qui concerne leur qualité. Ces services publics sont importants pour la gestion des responsabilités familiales dans la mesure où ils permettent la participation à l'emploi et à la vie sociale tout en améliorant la qualité de vie en général. Les conclusions sont fondées sur des données tirées de l'enquête européenne sur la qualité de vie (EQLS) 2016 menée dans 28 États membres de l'UE.

On entend par «services publics» les services destinés au public, qu'ils relèvent du secteur public, d'une initiative privée ou d'un partenariat public-privé. Dans le rapport, les services publics sont considérés comme étant de qualité élevée s'ils remplissent les critères suivants: ils sont facilement accessibles, la qualité des soins reçus est élevée, les personnes sont traitées sur un pied d'égalité par les services et les services sont exempts de corruption. Telle est l'approche adoptée dans le cadre volontaire européen pour la qualité des services sociaux 2010 du comité de la protection sociale de l'UE, qui suggère d'assurer un suivi des dimensions liées aux contributions, aux résultats et aux processus et considère l'accès comme faisant partie de la qualité.

Contexte politique

Tant au niveau des États membres que de l'UE, les décideurs et les parties prenantes élaborent des concepts et des cadres pour appréhender la question de la qualité des services. Une étape importante est le socle européen des droits sociaux 2017, dont les principes font référence à différents services publics et, outre l'accès, stipulent que les services doivent être de bonne qualité. Le suivi et l'évaluation de la qualité des services seront essentiels pour l'évaluation de la mise en œuvre du socle et l'élaboration de recommandations par pays dans le cadre du semestre européen.

Principales conclusions

Soins de santé

- Les services de soins primaires sont utilisés par une majorité de personnes au cours d'une année. Toutefois, il existe d'importantes différences dans l'utilisation des soins de santé en ligne (dans plus de la moitié des États membres, plus de 90 % de la population ne se voit pas proposer de soins de santé en ligne) et il existe des niveaux très variables d'utilisation des soins de santé d'urgence, ce qui laisse à penser que l'accès à des soins de santé plus réguliers n'est pas optimal dans certains pays.
- Les soins de santé obtiennent des notes globalement favorables par rapport aux autres services. Toutefois, 27 % des citoyens de l'UE attribuent des notes faibles (inférieures à la note médiane) aux services de santé dans leur pays, allant d'un dixième à environ deux tiers de la population selon les États membres. Même dans les États membres présentant les meilleurs résultats, des groupes non négligeables de la population décrivent la qualité comme étant faible.
- Les soins primaires sont généralement notés plus favorablement que les soins hospitaliers ou spécialisés. Il existe toutefois des exceptions (tendance inverse en Finlande et en Suède).

Les soins de longue durée

- La satisfaction des usagers concernant des aspects spécifiques liés à la qualité des soins de longue durée est inférieure à celle de tous les autres services sociaux et de santé inclus dans l'EQLS.
- Comparé aux autres services, les notes attribuées à la qualité des soins de longue durée ne sont pas aussi disparates selon la situation socio-économique au sein des pays, mais les différences entre pays en ce qui concerne l'utilisation des services et la perception de la qualité sont notables.
- Dès lors qu'il s'agit de bénéficier de soins infirmiers à domicile et d'une aide à domicile, les différences entre pays sont considérables. Toutefois, elles semblent refléter des différences dans la disponibilité de ces services et dans l'accès à ceux-ci.

Accueil des enfants

- La satisfaction des utilisateurs tend à être plus élevée dans le cas des services destinés aux enfants en bas âge, et en particulier pour ceux qui ont recours à des services de garde d'enfants officiels plutôt que des services de garde d'enfants en centre. La satisfaction des usagers est plus faible dans le cas des garderies post-scolaires (pour les enfants de moins de 12 ans).
- Un nombre proportionnellement plus élevé de personnes appartenant à des groupes à faibles revenus bénéficie de structures de garde d'enfants gratuites ou subventionnées par rapport à des groupes à revenus plus élevés; néanmoins, l'utilisation des services d'accueil formels reste plus faible et les problèmes de coût sont plus fréquents chez les personnes situées dans le quartile de revenu le plus bas que chez d'autres.
- La prévention de la corruption et l'égalité de traitement dans l'accueil des enfants sont les dimensions ayant obtenu les notes les plus basses par rapport à d'autres aspects, ce qui indique de possibles difficultés pour accéder aux services de garde d'enfants et en bénéficier.

En ce qui concerne les inégalités en matière d'accès et de qualité des services, le gradient de revenu est inégal et diffère selon les types de services.

- Les niveaux de qualité des services de santé se sont globalement améliorés pour chaque quartile de revenu de la période 2007-2011 à l'année 2016. Toutefois, par rapport aux autres services examinés, c'est dans le cas des soins de santé que le revenu a le plus fort impact sur la perception de la qualité; les notations de la qualité par le quartile de revenu inférieur restent les plus faibles et l'écart entre ce dernier et les groupes à revenus plus élevés s'est creusé. Les difficultés d'accès, la perception de la corruption et l'inégalité de traitement expliquent en partie la perception négative de la qualité. Le troisième quartile de revenu affichait l'amélioration la plus importante et correspondait au niveau global de qualité des soins de santé le plus élevé en 2016 (6,9), soit plus que le quartile des revenus les plus élevés (6,8).
- En ce qui concerne les soins de longue durée, les quartiles à revenu moyen ont en quelque sorte une meilleure perception de la qualité (6,2) que les groupes à faibles et hauts revenus (6,1). Dans le cas des services de garde d'enfants, le quartile de revenu inférieur (avec une note de qualité de 6,5) se situe loin derrière les autres.
- Dans le cas des services de garde d'enfants, les dimensions spécifiques de qualité liées aux équipements et au personnel sont élevées parmi les pays et groupes sociaux. Toutefois, des difficultés liées au caractère abordable des services de garde d'enfants ont été signalées par environ un tiers (36 %) des Européens ayant des enfants de moins de 12 ans et ayant recours à ces services; cette proportion est plus élevée pour les groupes à faibles revenus.

Recommandations politiques

- Tenir compte des usagers, leur consacrer du temps et les consulter au sujet des soins sont autant de moyens d'améliorer leur satisfaction à l'égard des services. Les compétences non techniques ne doivent pas être sous-estimées: si l'attention accordée aux usagers et l'information de ces derniers sont considérées comme insuffisantes, le professionnalisme et l'expertise du personnel, bénéficiant par ailleurs d'une note élevée, tendent également à être considérés comme faibles par les usagers.
- L'amélioration de l'équité (égalité de traitement et prévention de la corruption) est pertinente pour tous les services examinés, étant donné que les problèmes signalés se situent à des niveaux tangibles dans chacun d'entre eux et ne se limitent pas à un petit nombre de pays.
- L'évaluation des obstacles financiers à l'accès aux services devrait tenir compte non seulement des groupes ayant les revenus les plus faibles, mais aussi des «zones intermédiaires» dans lesquelles les personnes ont des revenus trop élevés pour bénéficier d'un financement public, mais trop faibles pour pouvoir se permettre d'accéder à des services sans difficultés. Dans le cas des services de soins de santé et de soins de longue durée, une proportion importante de personnes appartenant au troisième quartile de revenu le plus élevé a signalé des difficultés d'accès aux services liées au coût.
- La mesure de l'équité par l'écart entre les groupes de revenus les plus élevés et les plus faibles est insuffisante et devrait être complétée par des mesures visant à saisir les groupes à revenu intermédiaire afin de démontrer l'écart croissant entre les groupes à revenu faible et ceux à revenu (supérieur-) moyen.
- La mesure de l'accès insatisfaisant aux services gagnerait à aller au-delà de la notion de «besoin non satisfait» pour inclure le fait de différer les soins («réaliser des économies») et d'y avoir accès, mais en rencontrant des difficultés. Cela concerne les pays où le besoin de soins totalement non satisfaits est rare, mais où les obstacles peuvent néanmoins avoir des conséquences moins directes.

Informations complémentaires

Le rapport *Quality of health and care services in the EU* est disponible via le lien suivant <http://eurofound.link/ef18034>

Directeur de recherche: Tadas Leončikas

information@eurofound.europa.eu