

<b>ID</b>	P001b
<b>Dernière mise à jour de la fiche technique</b>	15/01/2026
<b>Domaine</b>	Accessibilité des services de santé
<b>Nom de l'indicateur - court</b>	Besoins non satisfaits en soins de santé pour cause de distance ou de transport, ou délai d'obtention de rendez-vous
<b>Justificatif</b>	<p>Un manque d'accès aux soins peut avoir de graves conséquences sur la progression d'une maladie, engendrer des coûts supplémentaires pour les systèmes de santé et peser de manière disproportionnée sur les populations vulnérables. Le socle européen des droits sociaux stipule que « toute personne a le droit d'accéder en temps utile à des soins de santé préventifs et curatifs abordables et de qualité » (1).</p> <p>Les besoins non satisfaits en soins de santé sont utilisés pour mesurer et évaluer l'accès aux soins médicaux, ainsi que la qualité et l'équité de l'offre de soins, qui sont des principes fondamentaux de tous les systèmes de santé (2,3). Ces mesures font également partie des Indicateurs de santé européens de base (ISEB) (4).</p> <p>Plusieurs motifs peuvent être à l'origine de retards ou de renoncements dans l'obtention de soins de santé (5,6). Les causes les plus couramment mesurées concernent les délais d'attente, la distance et le coût. Les causes présentées dans cette fiche portent sur la distance ou le transport, ainsi que sur les délais pour obtenir un rendez-vous.</p>
<b>Nom de l'indicateur - détaillé</b>	Pourcentage (%) des personnes âgées de 15 ans et plus ayant déclaré avoir été confrontées, au cours des 12 derniers mois, à un retard dans l'obtention des soins de santé dont elles avaient besoin, à cause d'un problème de distance ou de transport, ou d'un délai d'obtention de rendez-vous jugé trop long.
<b>Définition de l'indicateur</b>	<p>Parmi les personnes ayant un besoin en soins de santé, répartition (%) de la population âgée de 15 ans et plus ayant déclaré avoir été confrontée, au cours des 12 derniers mois, à un retard dans leur accès aux soins, à cause :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) d'un problème de distance ou de transport,</li> <li>b) d'un délai d'obtention de rendez-vous jugé trop long.</li> </ul>
<b>Calcul de l'indicateur</b>	<p>Pourcentage</p> <p>Dénominateur : Nombre de personnes de 15 ans et plus ayant déclaré un besoin en soins de santé au cours des 12 derniers mois</p> <p>Numérateur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Nombre de personnes ayant déclaré avoir été confrontées à un retard dans l'accès aux soins à cause d'un délai d'obtention de rendez-vous jugé trop long</li> <li>b) Nombre de personnes ayant déclaré avoir été confrontées à un retard dans l'accès aux soins à cause d'un problème lié à la distance ou transport</li> </ul> <p>Ajustement : Des pondérations sur l'âge, le sexe et le district de résidence ont été appliquées pour calculer les résultats agrégés nationaux. La moyenne pour l'UE27 a été pondérée par Eurostat.</p>
<b>Sous-groupes</b>	<p>Stratification :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Par sexe, pour 2019.</li> <li>- Par catégorie d'âge (groupes de 10 ans), pour 2019.</li> <li>- Par niveau d'éducation, pour 2019 (selon la Classification Internationale Type de l'Éducation, CITE version 2011) : niveau d'éducation de base (premier cycle du secondaire ou inférieur) ; niveau d'éducation intermédiaire (deuxième cycle du secondaire ou post-secondaire non-supérieur) ; niveau d'éducation avancé (enseignement supérieur).</li> <li>- Par revenu, pour 2019 : 1<sup>er</sup> et 5<sup>e</sup> quintile.</li> </ul>
<b>Comparaison internationale</b>	Indicateur EHIS (European Health Interview Survey – Enquête européenne par interview sur la santé) avec une méthodologie commune à tous les États membres de l'UE (7,8).

	Comparaison internationale des besoins non satisfaits en soins de santé en 2019 pour cause de distance ou de transport, et de délai d'obtention de rendez-vous entre le Luxembourg et les pays de l'UE27, l'Allemagne, la Belgique, la France et les Pays-Bas.
<b>Couverture des données</b>	Temporelle : 2014 et 2019 Géographique : nationale Population cible : résidents de 15 ans et plus
<b>Constats</b>	<p>Au Luxembourg, entre 2014 et 2019, la proportion d'adultes (15 ans et plus) ayant rencontré des difficultés pour accéder aux soins de santé à cause d'un problème de distance ou de transport, ou d'un délai d'obtention de rendez-vous jugé comme trop long, a augmenté.</p> <p>En 2019, 5,4 % des personnes ont déclaré avoir rencontré un retard dans leur accès aux soins de santé en raison d'un problème de distance ou de transport (contre 3,7 % en 2014), et 35,8 % en raison d'un délai jugé trop long pour obtenir un rendez-vous (contre 31,0 % en 2014).</p> <p>En 2019, 4,6 % des hommes et 6,1 % des femmes ont déclaré avoir été confrontés à un retard dans leur accès aux soins de santé en raison d'un problème de distance ou de transport.</p> <p>Pour un délai d'obtention d'un rendez-vous jugé trop long, 33,5 % des hommes et 38,0 % des femmes ont déclaré avoir subi un retard dans leur accès aux soins.</p> <p>Parmi les personnes âgées de 75 ans ou plus, 12,8 % ont déclaré avoir été confrontées à un retard dans leur accès aux soins de santé en raison d'un problème de distance ou de transport.</p> <p>Pour un délai d'obtention d'un rendez-vous jugé trop long, les personnes dans les groupes d'âges les plus jeunes ont plus fréquemment déclaré que cela avait entraîné un retard dans leurs accès aux soins.</p> <p>La proportion d'adultes ayant déclaré avoir été confrontés à un retard dans leur accès aux soins de santé en raison d'un problème de distance ou de transport était de 6,9 % pour un niveau d'éducation de base, 5,0% pour un niveau d'éducation intermédiaire et 4,6 % pour un niveau d'éducation avancé.</p> <p>La proportion d'adultes ayant déclaré avoir été confrontés à un retard dans leur accès aux soins de santé en raison d'un délai d'obtention de rendez-vous jugé trop long, était de 26,9 % pour un niveau d'éducation de base, 34,7 % pour un niveau d'éducation intermédiaire et 40,0 % pour un niveau d'éducation avancé.</p> <p>Parmi les personnes appartenant au groupe du quintile de revenu le plus faible, 9,6 % ont déclaré avoir été confrontées à un retard dans leur accès aux soins de santé en raison d'un problème de distance ou de transport, contre 3,2 % dans le quintile le plus élevé.</p> <p>Parmi celles ayant déclaré avoir été confrontées à un retard dans leur accès aux soins de santé en raison d'un délai jugé trop long pour obtenir un rendez-vous, 34,6 % appartiennent au quintile de revenu le plus faible, contre 41,2 % au quintile le plus élevé.</p> <p>En 2019, la proportion d'adultes ayant déclaré avoir été confrontés à un retard dans leur accès aux soins de santé en raison d'un problème de distance ou de transport était de 5,4 % au Luxembourg, contre 1,6 % en Belgique, 2,5 % aux Pays-Bas, 4,0 % pour la moyenne de l'UE27, 4,4 % en France, et 4,8 % en Allemagne.</p> <p>Pour cette même année, la proportion d'adultes ayant déclaré avoir été confrontés à un retard dans leur accès aux soins de santé en raison d'un délai jugé trop long pour obtenir un rendez-vous était de 35,8 % au Luxembourg, contre 6,9 % en Belgique, 17,5% aux Pays-Bas, 19,4 % pour la moyenne de l'UE27, 23,9 % en France et 21,3% en Allemagne.</p>
<b>Limitations</b>	Globalement, les enquêtes peuvent être sujettes à un biais de participation. En outre, les enquêtes par questionnaire autoadministré exposent à un biais d'information qui peut impacter la qualité des résultats.

	<p>Étant donné que la proportion de personnes déclarant des besoins non satisfaits en soins de santé pour cause de distance ou de transport repose sur un nombre de personnes relativement faible, les différences mineures entre les groupes (âge et quintile de revenu) doivent être interprétées avec prudence.</p>
<b>Remarques</b>	<p>Plusieurs sources collectent des données concernant les besoins non satisfaits de santé. Notamment, depuis 2005, l'EU-SILC, une enquête européenne et annuelle, collecte des données concernant les besoins de santé non satisfaits.</p> <p>L'EHIS et l'EU-SILC ne collectent pas les données de la même manière. Les pourcentages de l'EU-SILC sont calculés sur toute la population interrogée, qu'elle ait eu ou non un besoin en soins de santé, tandis que ceux de l'EHIS sont calculés uniquement sur les personnes ayant déclaré un besoin de soins en santé (celles n'ayant pas de besoin de santé étant exclues). Par conséquent, les résultats de l'EHIS ont tendance à présenter des taux de besoins non satisfaits plus élevés que ceux de l'EU-SILC (9).</p>
<b>Indicateurs associés</b>	P001a
<b>Source des données</b>	Eurostat : Enquête santé européenne 2014 et 2019 (European Health Interview Survey, EHIS)
<b>Fréquence d'actualisation de la source</b>	Tous les 6 ans
<b>Références</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Commission européenne. Socle européen des droits sociaux : <a href="https://commission.europa.eu/document/download/e03c60e7-4139-430b-9216-3340f7c73c20_fr?filename=social-summit-european-pillar-social-rights-booklet_fr.pdf">https://commission.europa.eu/document/download/e03c60e7-4139-430b-9216-3340f7c73c20_fr?filename=social-summit-european-pillar-social-rights-booklet_fr.pdf</a></li> <li>2. Klein et al. Forgone and delayed care in Germany – inequalities and perceived health risk of unmet need. International Journal for Equity in Health. 2025 May 6;24:122.</li> <li>3. OCDE. Panorama de la santé 2023 : <a href="https://doi.org/10.1787/5108d4c7-fr">https://doi.org/10.1787/5108d4c7-fr</a>.</li> <li>4. Commission européenne. Indicateurs de santé européens de base (ISEB) : <a href="https://health.ec.europa.eu/indicators-and-data/european-core-health-indicators-echi_fr">https://health.ec.europa.eu/indicators-and-data/european-core-health-indicators-echi_fr</a></li> <li>5. Tipirneni et al. Association between health insurance literacy and avoidance of health care services owing to cost. JAMA Network Open. 2018;1(7):e184796. doi:10.1001/jamanetworkopen.2018.4796</li> <li>6. Rosenberg et al. Better data on unmet healthcare need can strengthen global monitoring of universal health coverage. BMJ 2023;382:e075476 <a href="https://www.bmj.com/content/382/bmj-2023-075476">https://www.bmj.com/content/382/bmj-2023-075476</a></li> <li>7. European Commission. Statistical Office of the European Union. European Health Interview Survey (EHIS wave 3) : methodological manual : 2020 edition (re edition) : <a href="https://data.europa.eu/doi/10.2785/135920">https://data.europa.eu/doi/10.2785/135920</a></li> <li>8. Coroller JL, et al. European Health Interview Survey (EHIS): Méthodologie de l'étude – 3ème vague 2019 (Factsheet), 2021 : <a href="https://researchportal.lih.lu/en/publications/european-health-interview-survey-ehis-m%C3%A9thodologie-de-l%C3%A9tude-3%C3%A8me/">https://researchportal.lih.lu/en/publications/european-health-interview-survey-ehis-m%C3%A9thodologie-de-l%C3%A9tude-3%C3%A8me/</a></li> <li>9. Eurostat. EHIS. Reference metadata : <a href="https://ec.europa.eu/eurostat/cache/metadata/en/hlth_det_esms.htm">https://ec.europa.eu/eurostat/cache/metadata/en/hlth_det_esms.htm</a></li> </ol>
<b>Liens utiles</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observatoire national de la santé. Délais d'attente imagerie : <a href="https://obs.gouvernement.lu/fr/rapports/carte-sanitaire/carte-sanitaire2023/delais-attente-imagerie.html">https://obs.gouvernement.lu/fr/rapports/carte-sanitaire/carte-sanitaire2023/delais-attente-imagerie.html</a></li> </ul>