

OECD *Multilingual Summaries* Health at a Glance: Europe 2014

Summary in French



Accédez au texte intégral: 10.1787/health_glance_eur-2014-en

Panorama de la santé: Europe 2014

Résumé en français

Les pays européens ont réalisé des avancées significatives en matière de santé de leur population, mais d'importantes inégalités subsistent à cet égard entre les pays de même qu'en leur sein. L'espérance de vie à la naissance dans les États membres de l'Union européenne (UE) a augmenté en moyenne de plus de cinq ans depuis 1990, mais l'écart entre les pays qui présentent l'espérance de vie la plus élevée et ceux qui présentent l'espérance la plus faible reste d'environ huit années. Il persiste également d'importantes inégalités au sein même des pays entre les différents groupes socio-économiques: les personnes possédant un niveau d'éducation et de revenus plus élevé bénéficient d'une meilleure santé et vivent plusieurs années de plus que celles moins favorisées. Ces disparités sont liées à de nombreux facteurs, qui sont parfois extérieurs aux systèmes de soins de santé, tels que l'environnement dans lequel les gens vivent, leurs différents modes de vie et leurs comportements spécifiques, mais aussi les différences dans l'accès aux soins de santé et dans la qualité des soins.

Panorama de la santé: Europe 2014 présente les données les plus récentes sur l'état de la santé de la population, les facteurs de risque pour la santé et l'accès à des soins de qualité recueillies dans tous les États membres de l'Union européenne, les pays candidats (à l'exception de l'Albanie, en raison de la disponibilité limitée de données) et les pays de l'Association européenne de libre-échange (AELE). Le choix des indicateurs s'appuie principalement sur les indicateurs de santé européens de base (ISEB), mis au point par la Commission européenne. La présente édition contient un nouveau chapitre sur l'accès aux soins, qui évalue, dans la mesure du possible, l'incidence de la crise économique sur les obstacles financiers, les barrières géographiques et les délais d'attente.

L'espérance de vie continue d'augmenter, mais les inégalités persistent

- L'espérance de vie à la naissance dans les États membres de l'UE a augmenté de plus de cinq ans entre 1990 et 2012, où elle atteignait 79,2 ans. En revanche, l'écart entre l'espérance de vie la plus élevée (en Espagne, en Italie et en France) et l'espérance la plus faible (en Lituanie, en Lettonie, en Bulgarie et en Roumanie) ne s'est pas réduit depuis 1990.
- L'espérance de vie à l'âge de 65 ans a également connu une hausse notable dans l'UE, avec une moyenne de 20,4 ans pour les femmes et de 16,8 ans pour les hommes en 2012. L'espérance de vie à l'âge de 65 ans varie d'environ cinq ans entre les pays dont l'espérance de vie est la plus élevée et ceux où elle est la plus faible.
- Les hommes et les femmes au niveau d'éducation élevé sont susceptibles de vivre plusieurs années de plus et en meilleure santé. Par exemple, dans certains pays d'Europe centrale et orientale, les hommes de 65 ans jouissant d'un niveau d'éducation élevé peuvent s'attendre à vivre quatre à sept ans de plus que leurs semblables ne possédant qu'un faible niveau d'éducation.
- En moyenne, dans les pays de l'UE, les femmes vivent six ans de plus que les hommes. Ce fossé entre les hommes et les femmes est d'un an seulement pour ce qui concerne les années de vie en bonne santé (définies comme les années de vie exemptes de limitation d'activité).

Évaluation de l'incidence de la crise économique sur la santé

- La crise a eu des effets contrastés sur la santé et la mortalité de la population. Si les taux de suicide ont légèrement augmenté au début de la crise, ils semblent avoir retrouvé leurs niveaux d'avant celle-ci. La mortalité due aux accidents de transport a diminué plus rapidement dans les années suivant la crise que lors des années la précédant. L'exposition de la population à la pollution atmosphérique a également chuté à la suite de la crise, quoique certains polluants atmosphériques semblent avoir augmenté depuis lors.
- La crise économique pourrait également avoir contribué à la hausse de l'obésité à long terme. Dans les États membres de l'UE, un adulte sur six en moyenne était obèse vers 2012, contre un sur huit aux environs de 2002. Il existe des éléments probants dans certains pays démontrant un lien entre les difficultés financières et l'obésité: indépendamment de leur revenu ou de leur richesse, les personnes qui connaissent des périodes de difficultés financières sont plus exposées. L'obésité tend également à être plus répandue parmi les groupes défavorisés.

Les dépenses de santé ont diminué ou connu un ralentissement à la suite de la crise économique

- Entre 2009 et 2012, les dépenses de santé en termes réels (corrigés de l'inflation) ont diminué dans la moitié des pays de l'UE et ont considérablement ralenti dans les autres. En moyenne, les dépenses de santé ont reculé de 0,6 % chaque année, contre un taux de croissance annuelle de 4,7 % entre 2000 et 2009. Cette diminution s'explique par les réductions de personnel de santé et de salaire, l'abaissement des honoraires versés aux prestataires de santé, la baisse des prix des produits pharmaceutiques et l'accroissement de la participation financière des patients.
- En 2012, tandis que les dépenses de santé ont continué de croître à un rythme modéré dans plusieurs pays (dont l'Autriche, l'Allemagne et la Pologne), elles ont continué de chuter en Grèce, en Italie, au Portugal et en Espagne, ainsi qu'en République tchèque et en Hongrie.

La couverture maladie universelle préserve l'accès aux soins de santé

- La plupart des pays de l'UE ont maintenu la couverture universelle (ou quasi universelle) pour un ensemble clé de services de santé, à l'exclusion de la Bulgarie, de la Grèce et de Chypre, où une part importante de la population n'est pas assurée. Pourtant, même dans ces pays, des mesures ont été prises pour assurer une couverture aux personnes non assurées.
- Garantir un accès effectif aux soins de santé requiert un nombre, une diversité et une distribution adéquats des prestataires de soins de santé. Le nombre de médecins et d'infirmiers ou d'infirmières par habitant a continué de croître dans presque tous les pays européens, mais l'on s'inquiète de la pénurie de certaines catégories de médecins, tels les généralistes, dans les régions rurales et éloignées.
- En moyenne, dans les pays de l'UE, le nombre de médecins par habitant est passé de 2,9 médecins pour 1 000 habitants en l'an 2000 à 3,4 en 2012. Cette croissance a été particulièrement rapide en Grèce (surtout avant la crise économique) et au Royaume-Uni (qui a connu une augmentation de 50 % entre 2000 et 2012).
- Dans tous les pays, la densité de médecins est plus élevée dans les zones urbaines. De nombreux pays européens proposent des incitations financières en vue d'attirer et de retenir les médecins dans les zones mal desservies.
- Les longs délais d'attente pour bénéficier des services de santé constituent un enjeu critique dans de nombreux pays européens. Il existe par ailleurs d'importantes disparités dans les temps d'attente pour les interventions chirurgicales non urgentes.

La qualité des soins s'est améliorée dans la plupart des pays, mais des disparités subsistent

- Les progrès dans le traitement des maladies graves comme l'infarctus, les accidents vasculaires cérébraux (AVC) et les cancers ont conduit à de meilleurs taux de survie dans la plupart des pays européens. En moyenne, le taux de mortalité à la suite d'une hospitalisation en conséquence d'une crise cardiaque a chuté de 40 % entre 2000 et 2011 et de plus de 20 % pour ce qui est des AVC.

La diminution des taux de mortalité reflète des soins aigus de meilleure qualité et, dans certains pays, un meilleur accès à des unités vouées aux AVC.

- En ce qui concerne les cancers, les taux de survie se sont améliorés dans la plupart des pays, y compris pour le cancer du col de l'utérus, le cancer du sein et le cancer colorectal. Mais le taux de survie au cancer du col de l'utérus enregistré en Pologne était de plus de 20 % inférieur à celui observé en Autriche et en Suède, tandis que le taux de survie au cancer du sein était presque 20 % moins élevé en Pologne qu'en Suède.
- La qualité des soins primaires s'est également améliorée dans la plupart des pays, comme en témoigne la réduction des hospitalisations évitables liées à des maladies chroniques telles que l'asthme et le diabète. Néanmoins, il est encore possible d'améliorer les soins primaires afin de réduire les hospitalisations coûteuses.
- Le vieillissement de la population renforcera la pression exercée sur les systèmes de soins santé et de soins de longue durée dans les années à venir. En 2012, la direction générale des affaires économiques et financières a prévu que les dépenses publiques consacrées aux soins de santé progresseraient en moyenne de 1 % à 2 % du PIB dans les pays de l'UE entre 2010 et 2060 et qu'il y aurait un accroissement similaire des dépenses publiques en faveur des soins de longue durée. Dans un contexte de contraintes budgétaires strictes, l'enjeu consistera à maintenir l'accès à des soins de qualité pour l'ensemble de la population, et ce à un coût abordable.

This translation was undertaken by the European Commission.

Multilingual summaries are translated excerpts of OECD publications originally published in English and in French.

They are available free of charge on the OECD Online Bookshop www.oecd.org/bookshop

For more information, contact the OECD Rights and Translation unit,

Public Affairs and Communications Directorate at: rights@oecd.org or by fax: +33 (0)1 45 24 99 30.

OECD Rights and Translation unit (PAC)

2 rue André-Pascal, 75116

Paris, France

Visit our website www.oecd.org/rights



Retrouvez le texte complet sur OECD iLibrary!

© OECD (2014), *Health at a Glance: Europe 2014*, OECD Publishing.

doi: 10.1787/health_glance_eur-2014-en