

OECD *Multilingual Summaries*
Health at a Glance: Europe 2016
State of Health in the EU Cycle

Summary in French



Accédez au texte intégral: [10.1787/9789264265592-en](https://doi.org/10.1787/9789264265592-en)

Health at a Glance: Europe 2016
State of Health in the EU Cycle

Résumé en français

Il faut renforcer la prévention et la qualité des soins pour améliorer l'état de santé de la population et réduire les inégalités en matière de santé dans l'UE

Depuis 1990, l'espérance de vie a augmenté de plus de six ans dans les États membres de l'Union européenne (UE), passant de 74.2 ans à 80.9 ans en 2014. Néanmoins, des inégalités persistent entre les différents pays et à l'intérieur même des pays. Dans les pays d'Europe de l'Ouest où l'espérance de vie est la plus élevée, on vit encore huit ans de plus en moyenne que dans les pays d'Europe centrale et orientale ayant l'espérance de vie la plus faible. Sur le plan national, de fortes inégalités persistent également en termes de santé et d'espérance de vie entre les personnes qui ont un meilleur niveau d'études et de meilleurs revenus et les personnes plus défavorisées. Si ces inégalités tiennent en grande partie aux différences dans l'exposition aux risques sanitaires, elles sont aussi dues aux disparités d'accès à des soins de qualité.

En 2013 dans l'Union européenne, plus de 1.2 million de personnes sont décédées des suites de maladies ou de blessures qui auraient pu être évitées grâce à des politiques de santé publique et de prévention plus efficaces ou à une prise en charge plus rapide et plus efficace. Un large éventail de mesures s'impose pour s'attaquer aux nombreux facteurs de risques liés à l'environnement et aux modes de vie qui entraînent des décès prématurés causés par des maladies telles que l'infarctus aigu du myocarde (crise cardiaque), le cancer du poumon, l'AVC, ainsi que les décès liés à l'alcool et d'autres décès évitables. Des progrès notables ont été accomplis dans la plupart des pays de l'UE pour diminuer le tabagisme, en conjuguant campagnes de sensibilisation, réglementation et fiscalité. Pourtant, plus d'un adulte sur cinq continue de fumer quotidiennement dans l'UE. Il est aussi crucial de redoubler d'efforts pour lutter contre la consommation nocive d'alcool et l'obésité, qui constituent des problèmes de santé publique de plus en plus importants dans de nombreux pays de l'UE. En 2014, plus d'un adulte sur cinq déclarait consommer de fortes doses d'alcool au moins une fois par mois dans les pays de l'UE, tandis qu'on dénombrait un adulte sur six en situation d'obésité, contre un sur neuf en 2000.

Globalement, la qualité des soins s'est améliorée dans la plupart des pays de l'UE, mais des disparités demeurent. Si l'amélioration du traitement des maladies potentiellement mortelles telles que les crises cardiaques, les AVC ou différents cancers s'est traduite par une augmentation des taux de survie, il est possible, dans de nombreux pays, d'améliorer la mise en œuvre des meilleures pratiques en matière de soins aigus et de soins chroniques.

L'accès universel aux soins est essentiel pour lutter contre les inégalités en matière de santé

On peut également améliorer la santé de la population et réduire les inégalités en matière de santé en assurant un accès universel aux soins de santé de qualité. La plupart des pays de l'UE sont parvenus à mettre en place une couverture universelle (ou quasi universelle) des coûts pour un ensemble de services de base. Néanmoins, dans quatre pays (Chypre, Grèce, Bulgarie et Roumanie), plus de 10 % de la population était encore non couverte en 2014.

La couverture de l'ensemble de la population par une assurance maladie publique (ou privée) est un indicateur important d'accès aux soins, mais cela ne suffit pas. La gamme des services couverts et l'importance de la participation au coût appliquée à ces services peuvent avoir une incidence importante sur les dépenses laissées à la charge des patients et l'accessibilité financière. Dans la plupart des pays de l'UE, la proportion de la population qui fait état de besoins en soins non satisfaits pour des raisons financières est relativement limitée et avait diminué avant la crise économique. Depuis 2009 toutefois, elle a augmenté dans plusieurs pays, notamment parmi les ménages les plus modestes. En moyenne dans les pays de l'UE en 2014, les ménages pauvres étaient dix fois plus susceptibles que les ménages aisés de déclarer renoncer à des examens médicaux pour des raisons financières. Une hausse des besoins en soins non satisfaits peut entraîner une détérioration de l'état de santé de la population concernée, accentuant du même coup les inégalités en matière de santé.

Pour assurer l'accès aux soins de santé, il faut aussi que les prestataires de soins soient suffisamment nombreux et diversifiés dans toutes les régions géographiques du pays. Depuis 2000, le nombre de médecins par habitant a augmenté dans la quasi-totalité des pays de l'UE, de 20 % en moyenne (passant de 2.9 médecins pour 1 000 habitants en 2000 à 3.5 en 2014). Toutefois, le nombre de spécialistes a augmenté plus rapidement que celui des généralistes : aujourd'hui, on compte donc dans l'UE plus de deux médecins spécialistes pour un généraliste. De nombreux pays sont également confrontés à des problèmes persistants, voire croissants, s'agissant de la répartition géographique inégale des médecins, au détriment souvent des zones rurales et isolées. Ces dernières années, de nombreux pays de l'UE ont pris des mesures pour renforcer l'accès de l'ensemble de la population aux prestataires de soins de santé primaires, quel que soit le lieu de résidence, afin de réduire les inégalités d'accès et éviter les hospitalisations inutiles.

Renforcer la résilience, l'efficacité et la durabilité des systèmes de santé

Face au vieillissement de la population et aux difficultés budgétaires, les pays de l'UE devront réformer en profondeur leurs systèmes de santé afin de promouvoir le vieillissement en bonne santé et d'adopter des stratégies plus intégrées et plus axées sur les patients pour s'adapter à l'augmentation et à l'évolution des besoins en matière de soins de santé. En moyenne dans les pays de l'UE, la part de la population âgée de plus de 65 ans est passée de moins de 10 % en 1960 à près de 20 % en 2015, et devrait atteindre près de 30 % d'ici à 2060 selon les prévisions. À l'heure actuelle, on estime que 50 millions environ de citoyens de l'UE souffrent de deux maladies chroniques ou plus, et la plupart d'entre eux ont plus de 65 ans.

En 2015, les dépenses de santé représentaient 9.9 % du PIB dans l'ensemble de l'UE, contre 8.7 % en 2005. Dans tous les pays, la part du PIB consacrée aux dépenses de santé devrait augmenter dans les prochaines années, sous l'effet principalement du vieillissement de la population et de la diffusion des nouvelles technologies de diagnostic et de traitement. Par ailleurs, les gouvernements seront confrontés aussi à des pressions croissantes pour répondre à l'augmentation des besoins de soins de longue durée.

Pour que les pays de l'UE puissent relever ces défis, il conviendra d'améliorer encore la planification et l'organisation des services en vue d'accroître la résilience des systèmes de santé, de sorte qu'ils puissent répondre aux nouveaux besoins de la manière la plus efficace possible. Les systèmes de santé devront également rester viables sur le plan budgétaire. Il sera donc nécessaire, pour faire face à une demande croissante avec des ressources limitées, de gagner en efficacité sur le front des dépenses hospitalières, pharmaceutiques, administratives et autres. Bon nombre des améliorations requises dans les systèmes de santé impliqueront au moins certains investissements initiaux. Alors que les pays évalueront les meilleures

options d'allouer des dépenses de santé additionnelles, il sera crucial de préserver un juste équilibre entre les investissements consacrés, d'une part, à la santé publique et la prévention et ceux visant d'autre part à améliorer l'accès, la qualité et l'efficacité de la prestation des soins de santé.

Suivi et amélioration de la santé des populations de l'Union européenne

Le rapport *Health at a Glance: Europe 2016* présente les dernières tendances relatives à la santé et aux systèmes de santé dans les 28 États membres de l'UE, cinq pays candidats et trois pays de l'Association européenne de libre-échange. Cette publication est le fruit d'une collaboration renforcée entre l'OCDE et la Commission européenne pour améliorer les connaissances sur les défis en matière de santé à la fois au plan national et à l'échelle de l'UE dans son ensemble, dans le cadre de la nouvelle stratégie de la Commission sur l'état de santé dans l'UE (voir <http://ec.europa.eu/health/state>).

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 (2016), *Health at a Glance: Europe 2016: State of Health in the EU Cycle*, OECD Publishing,

doi: 10.1787/9789264265592-en