

HEALTH AT A GLANCE: EUROPE 2022

STATE OF HEALTH IN THE EU CYCLE



Synthèse

La pandémie a eu de profondes répercussions sur la vie des personnes en Europe et dans le monde. Dans l'Union européenne (UE), elle a entraîné une diminution de l'espérance de vie de plus d'un an en 2021 par rapport au niveau d'avant la pandémie, ce qui constitue la plus forte baisse observée dans la plupart des pays de l'UE depuis la Seconde Guerre mondiale. À la fin du mois d'octobre 2022, plus de 1,1 million de décès dus à la COVID-19 avaient été enregistrés dans les 27 pays de l'UE. Il s'agit toutefois d'une sous-estimation, les statistiques sur la surmortalité indiquant que 300 000 personnes supplémentaires sont décédées des suites directes ou indirectes de la pandémie. Plus de 90 % des décès dus à la COVID-19 concernent des personnes âgées de plus de 60 ans. L'incidence de la COVID-19 sur la mortalité a été plus faible dans les pays nordiques (Islande, Norvège, Danemark et Finlande) et plus forte dans les pays d'Europe centrale et orientale (Bulgarie, Hongrie, Croatie, République tchèque, Slovaquie, Lettonie et Roumanie).

De nombreux facteurs expliquent les différences entre les pays en ce qui concerne la mortalité due à la COVID-19, notamment les pathologies et les vulnérabilités sanitaires préexistantes de la population avant la pandémie, le calendrier et l'efficacité des stratégies d'endiguement, le recours à la vaccination contre la COVID-19 et les différences dans la capacité des systèmes de santé à répondre efficacement aux défis sans précédent posés par la COVID-19.

La pandémie a eu une incidence majeure sur la santé mentale et physique des jeunes

La pandémie a eu une incidence sur la quasi-totalité de la population, mais la santé mentale et physique des millions de jeunes Européens suscite des inquiétudes particulières en raison des perturbations qui sont intervenues dans leur éducation et leurs activités sociales au cours d'une période décisive pour le développement de leur personnalité. Dans plusieurs pays européens, tels que la Belgique, l'Estonie, la France, la Suède et la Norvège, la proportion de jeunes faisant état de symptômes de dépression a plus que doublé pendant la pandémie, atteignant des niveaux de prévalence au moins deux fois supérieurs à ceux des tranches d'âge plus élevées. Par ailleurs, de nombreux enfants et jeunes ont consacré beaucoup moins de temps à la pratique d'une activité physique et ont pris de mauvaises habitudes alimentaires, ce qui s'est traduit par une augmentation du surpoids et de l'obésité chez les enfants dans certains pays.

La demande accrue de soutien en matière de santé mentale, qui s'est ajoutée aux perturbations dans la prestation des soins pendant la pandémie, a mis à rude épreuve des services de santé mentale aux ressources déjà limitées. Au printemps 2021 et à nouveau au printemps 2022, environ la moitié des jeunes Européens ont déclaré des besoins non satisfaits en matière de soins de santé mentale. De nombreux pays ont mis en œuvre des mesures de protection et de soin dans le domaine de la santé mentale des jeunes, mais l'ampleur du phénomène justifie des actions supplémentaires pour éviter que la pandémie ne marque à jamais cette génération.

HEALTH AT A GLANCE: EUROPE 2022

STATE OF HEALTH IN THE EU CYCLE



Les perturbations dans les soins pendant la pandémie ont entraîné un retard dans le traitement du cancer et les chirurgies électives

La pandémie a également perturbé la prestation des soins de santé primaires, les programmes de dépistage et de traitement du cancer, la continuité des soins chez les personnes atteintes de maladies chroniques et les chirurgies électives (non urgentes), en particulier pendant les périodes où des mesures de confinement étaient en place. Pendant les premiers mois de la pandémie, au printemps 2020, les perturbations dans les programmes de dépistage du cancer et dans les consultations spécialisées ont eu pour conséquence des diagnostics plus tardifs. De nombreux pays ont pu compenser en partie la diminution initiale des dépistages du cancer en intensifiant les activités au cours du second semestre de l'année. Les taux de dépistage des cancers du sein et du col de l'utérus ont tout de même diminué de 6 % en moyenne dans les pays de l'UE en 2020. Des retards dans le dépistage peuvent conduire, pour de nombreux patients, à un diagnostic de cancer à un stade plus avancé, ce qui rend leur traitement plus complexe et réduit leurs chances de survie.

Les interventions chirurgicales électives ont également été suspendues, ce qui a eu pour effet d'allonger la liste des patients en attente. En 2020, deux millions d'interventions chirurgicales électives de moins qu'en 2019 ont été réalisées dans l'ensemble des pays de l'UE (cataracte, prothèses de hanche et du genou, etc.), soit une baisse d'un sixième par rapport aux chiffres d'avant la pandémie. À cause de ce « déficit d'interventions », les temps d'attente pour les patients devant subir une intervention chirurgicale se sont accrus, entraînant une hausse de l'insatisfaction des patients. De nombreux pays de l'UE ont débloqué des financements supplémentaires pour combler ces retards, mais le principal obstacle à l'accroissement du nombre d'interventions chirurgicales a été la pénurie de personnels de santé. Des mesures incitatives ont été mises en place en vue d'une augmentation du temps de travail, mais elles présentaient clairement des limites et risquaient de conduire à l'épuisement et à la démission du personnel.

Sur un plan plus positif, le développement rapide de la téléconsultation début 2020 a contribué au maintien de l'accès aux soins, en particulier pour les patients atteints de maladies chroniques. Bien qu'il soit encourageant de constater que la grande majorité des personnes qui ont utilisé la télémédecine ont déclaré être très satisfaites, il existe néanmoins des inquiétudes quant au fait que certaines téléconsultations n'apportent que peu d'avantages et que la téléconsultation risque de creuser les inégalités en matière de santé du fait de l'exclusion numérique des personnes âgées, des personnes à faibles revenus et des personnes vivant dans des zones rurales.

Les pays de l'UE ont, en général, reconnu la nécessité d'accroître les ressources pour faire face à la pandémie. Malgré une forte baisse du PIB, les dépenses de santé par habitant ont augmenté de plus de 5 % en moyenne dans les pays de l'UE en 2020, et de plus de 10 % en Bulgarie, en République tchèque et en Hongrie. Toutefois, un certain nombre de faiblesses et vulnérabilités décelées pendant la pandémie subsiste, notamment la pénurie généralisée de personnels de santé. Selon de récentes estimations de l'OCDE, environ la moitié du total des nouveaux investissements nécessaires pour rendre les systèmes de santé plus résilients devrait être consacrée à l'augmentation du recrutement et de la rétention des personnels de santé via l'amélioration de leurs conditions de travail.

HEALTH AT A GLANCE: EUROPE 2022

STATE OF HEALTH IN THE EU CYCLE



Donner la priorité à la prévention des maladies infectieuses et non transmissibles

Le principe selon lequel les dépenses de santé constituent un investissement plutôt qu'un coût était souvent affirmé avant la pandémie, mais les approches n'avaient pas beaucoup évolué. Les dépenses de santé étaient essentiellement axées sur les soins curatifs. En moyenne, 3 % seulement du total des dépenses de santé étaient consacrés à la prévention. En 2020, la plupart des pays de l'UE ont fortement augmenté leurs dépenses de prévention, au moins temporairement, afin de financer le dépistage, la recherche des contacts, la surveillance et les campagnes d'information du public liées à la pandémie. En 2021, d'importantes ressources supplémentaires ont été allouées à la réalisation des campagnes de vaccination contre la COVID-19. Le déploiement rapide des vaccins a largement contribué à la gestion de la pandémie : d'après les estimations, la vaccination a permis d'éviter plus de 250 000 décès dans l'UE rien qu'en 2021, bien que les taux de vaccination parmi les groupes vulnérables soient restés assez faibles dans certains pays.

Pendant la pandémie, de nombreux pays européens ont également accompli d'importants progrès dans la vaccination des groupes vulnérables contre la grippe saisonnière, la proportion des personnes de plus de 65 ans vaccinées ayant augmenté de plus de 10 points de pourcentage dans plusieurs pays. Malgré des difficultés temporaires en 2021, la plupart des pays européens ont aussi réussi à maintenir les programmes de vaccination des enfants.

L'un des enseignements de la pandémie est qu'il est essentiel d'optimiser la santé des personnes et de minimiser leur exposition aux facteurs de risque avant une crise. L'obésité et les maladies chroniques, telles que le diabète et les affections respiratoires, ont été des facteurs de risque importants de complications graves et de décès dus à la COVID-19. La prévention des facteurs de risque comportementaux et environnementaux peut contribuer fortement à améliorer la santé des personnes et à réduire la prévalence des maladies chroniques ainsi que le nombre de décès. Malgré des progrès dans la réduction des taux de tabagisme au cours des dernières décennies, la consommation de tabac reste le plus grand facteur de risque comportemental pour la santé, entraînant toujours environ 780 000 décès par an dans l'UE. De même, bien que la consommation d'alcool ait diminué au cours des dernières décennies, la consommation nocive d'alcool est toujours responsable de près de 300 000 décès par an dans l'UE.

Des facteurs environnementaux, tels que la pollution de l'air et le changement climatique, ont également de graves conséquences en matière de santé et de mortalité. Selon les estimations, la pollution de l'air due aux particules fines a causé à elle seule plus de 300 000 décès dans l'UE en 2019, même si ce nombre a baissé dans la plupart des pays en raison de la diminution des émissions et de l'amélioration de la qualité de l'air.

Suivi et amélioration de l'état de la santé dans l'UE

Health at a Glance: Europe 2022 (Panorama de la santé: Europe 2022) est le fruit d'une collaboration étroite et continue entre l'OCDE et la Commission européenne en vue d'améliorer les connaissances spécifiques à chaque pays et à l'échelle de l'UE sur les questions de santé dans le cadre du cycle de la Commission sur l'état de la santé dans l'UE.

HEALTH AT A GLANCE: EUROPE 2022

STATE OF HEALTH IN THE EU CYCLE



In 2016, the European Commission launched the cycle on *the state of health in the EU* to help the Member States of the EU to improve the health of their citizens as well as the performance of their health system. The first product of this two-year cycle, the report *Health at a Glance: Europe 2022* («*Panorama de la santé: Europe*») presents, every two years, detailed data and comparative analyses that allow identifying strengths and pinpointing possibilities for improvement of health and health systems.

The *health profiles by country* for the entire EU constitute the second step of the cycle. The next edition of these profiles will be published in 2023, jointly with the *European Observatory on Health Systems and Policies*, and will highlight the specificities of each country as well as the challenges they must face. During the entire cycle, a series of *voluntary exchanges* with the Member States will take place in order to discuss in detail certain health challenges to which they are confronted and possible responses from public authorities.

For more information, please consult the following page: ec.europa.eu/health/state



Extrait de :

Health at a Glance: Europe 2022

State of Health in the EU Cycle

Accéder à cette publication :

<https://doi.org/10.1787/507433b0-en>

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE/Union européenne (2022), « Synthèse », dans *Health at a Glance: Europe 2022 : State of Health in the EU Cycle*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/8a51dfdd-fr>

Cet ouvrage est publié sous la responsabilité du Secrétaire général de l'OCDE. Les opinions et les arguments exprimés ici ne reflètent pas nécessairement les vues officielles des pays membres de l'OCDE.

Ce document, ainsi que les données et cartes qu'il peut comprendre, sont sans préjudice du statut de tout territoire, de la souveraineté s'exerçant sur ce dernier, du tracé des frontières et limites internationales, et du nom de tout territoire, ville ou région. Des extraits de publications sont susceptibles de faire l'objet d'avertissements supplémentaires, qui sont inclus dans la version complète de la publication, disponible sous le lien fourni à cet effet.

L'utilisation de ce contenu, qu'il soit numérique ou imprimé, est régie par les conditions d'utilisation suivantes :

<http://www.oecd.org/fr/conditionsdutilisation>.