

Trois indicateurs de performance des systèmes de santé sont analysés : la part de décès évitables après intervention du système de santé, la prévalence du tabagisme et de la consommation d'alcool et le renoncement aux soins, dont les causes sont multiples (coût, attente, éloignement, etc.).

La France a le plus faible taux de mortalité évitable grâce à un traitement dans l'Union européenne

Le taux de mortalité évitable grâce aux traitements témoigne de l'efficacité des politiques de santé publique et des systèmes de soins en termes de réduction des décès prématurés provoqués par diverses causes (la liste des causes de mortalité évitable par traitement a été identifiée par Eurostat et l'OCDE en 2019). Dans l'Union européenne (UE-28), ce taux est en moyenne de 66 pour 100 000 habitants (*graphique 1*). La Suisse a le plus faible taux de mortalité évitable (40 pour 100 000 habitants). Elle est suivie par la Norvège (47) et la France (48), premier pays de l'UE-28. Les premières causes de mortalité évitable grâce à des traitements en France sont le cancer colorectal, la cardiopathie ischémique, le cancer du sein, les accidents vasculaires cérébraux et la pneumonie. Les nouveaux États membres de l'UE-28 (NM) ont un nombre plus élevé de décès évitables grâce aux traitements : 108 décès pour 100 000 habitants. Globalement, le taux de mortalité évitable grâce aux traitements décroît à mesure que le système de soins est développé. La dépense courante de santé au sens international (DCSi) est ainsi plus importante dans les pays avec un faible nombre de décès évitables, à quelques exceptions près dont fait partie l'Allemagne. Avec l'une des DCSi par habitant la plus élevée d'Europe et de l'OCDE, son taux de mortalité évitable par traitement est supérieur à la plupart des pays d'Europe occidentale. La faiblesse des politiques de lutte contre le tabagisme, la politique de vaccination et surtout l'organisation hospitalière (petits hôpitaux, faiblesse des ressources humaines et des équipements techniques) ont été pointées par la Commission européenne comme des facteurs explicatifs possibles de ces résultats. Les États-Unis sont également dans cette situation, de façon plus prononcée encore ; cela reflète de fortes inégalités au sein du système de santé américain. À l'inverse, en Espagne, la mortalité évitable par traitements est l'une des plus faibles d'Europe, malgré une DCSi relativement faible.

La consommation de tabac et d'alcool reste élevée en France

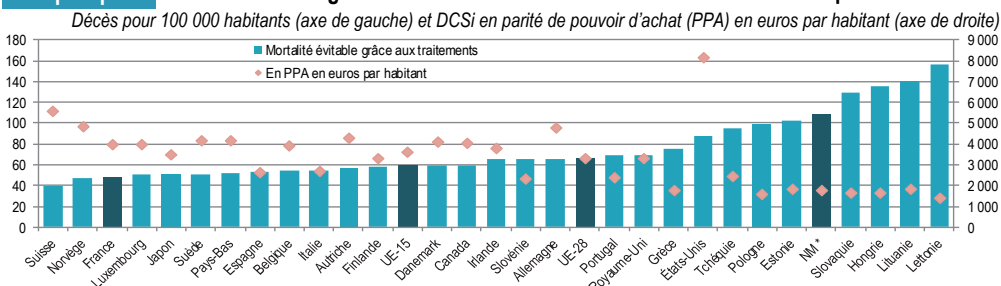
Le tabagisme et la consommation d'alcool sont des facteurs de risque majeurs pour les maladies non transmissibles. Selon les estimations de l'OMS, le tabagisme tue chaque année 7 millions de personnes dans le monde. Bien que le tabagisme diminue, dans l'UE, 20 % des adultes (de 15 ans ou plus) fument encore

quotidiennement (*graphique 2*). Le nombre de fumeurs est particulièrement élevé en Grèce (27 %), en Hongrie (26 %) et en France (25%). En revanche, il est de 10 % en Suisse et aux États-Unis où les politiques publiques de lutte anti-tabac, telle que « Tobacco 21 » font à la fois baisser le nombre de fumeurs traditionnels et le nombre d'utilisateurs de cigarettes électroniques. La consommation d'alcool, mesurée par le volume des ventes, atteint en moyenne près de 10 litres par adulte et par an dans les pays de l'UE-15. La consommation est plus faible en Grèce et en Norvège avec 6 litres consommés par habitant. En revanche elle est bien plus élevée en Lituanie, en Autriche et en France (avoisinant les 12 litres par adulte). La France, avec l'Autriche et la Hongrie, sont les pays où ces deux facteurs de risque pour la santé restent parmi les plus élevés des pays de l'OCDE.

Un renoncement aux soins plus important dans les pays du sud de l'Europe et au Royaume-Uni

En 2018, 4 % de la population de l'UE-28 renonce à des soins médicaux ou dentaires, quelle que soit la raison (*graphique 3*). La Grèce est le pays représenté qui possède le non-recours aux soins médicaux le plus important (10 % de la population de 15 ans ou plus), suivi du Royaume-Uni (8 %), tandis qu'il s'agit du Portugal concernant les soins dentaires (14 %). Les raisons financières constituent le principal motif de renoncement à des examens ou à des soins médicaux en Grèce (82 % des renoncements), en Italie (77 %) et au Portugal (43 %), qui sont par ailleurs des pays d'Europe où la participation financière des ménages aux soins est la plus importante (respectivement 36 %, 24 % et 30 % de l'ensemble des dépenses de santé). À l'inverse, en Suède, seul 1 % des renoncements sont pour motif financier, ainsi que 3 % au Royaume-Uni où les soins sont gratuits. En revanche, pour ce dernier pays, un renoncement sur deux est motivé par des problèmes de délais d'attente. Ce motif est également important en Suède (35 % des renoncements). Concernant les soins dentaires, le renoncement pour des raisons financières et de loin le motif le plus souvent évoqué. Plus de six personnes sur dix déclarent renoncer aux soins pour cette raison au sein de l'UE-15. Cela concerne plus de 90 % des motifs de renoncements en Italie où les dépenses de prothèses dentaires sont intégralement à la charge du bénéficiaire. Ce motif de renoncement aux soins est également fort en Grèce (92 %), en Espagne (52 %), au Portugal (15 %) et en France (52 %). À l'opposé, en Allemagne, les tarifs des soins dentaires sont encadrés et seules les prothèses ne sont pas couvertes à 100 % pour les plus de 18 ans. En Europe, l'éloignement et les délais d'attente sont peu évoqués comme motifs de renoncement à des soins ou à des examens dentaires à l'exception du Royaume-Uni.

Graphique 1 Mortalité évitable grâce aux traitements selon les dernières données disponibles



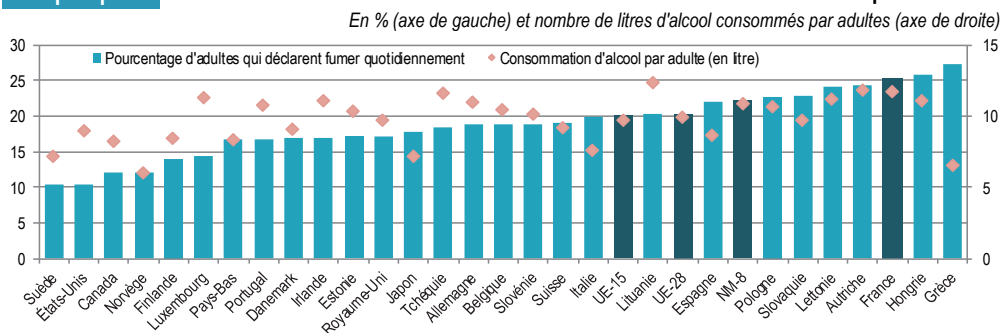
* Uniquement huit pays : Estonie, Hongrie, Lettonie, Lituanie, Pologne, Slovaquie, Slovénie, Tchéquie.

Note > D'après la définition d'Eurostat et de l'OCDE de 2019, les causes de mortalité évitable par traitement sont celles qui peuvent être évitées grâce à des soins de santé efficaces et prodigués à temps, y compris les interventions de prévention secondaire, c'est-à-dire après le début des maladies, et de traitement. Une liste des causes de décès évitables par traitement est proposée par les deux organisations. Données de 2016 pour la France.

Lecture > Parmi les NM, 108 décès pour 100 000 habitants pourraient être évités principalement par des interventions en matière de soins de santé. Les NM ont une dépense de santé par habitant en PPA de 1 770 euros (la France est le pays de référence de la PPA).

Sources > OMS, base de données sur la mortalité (calculs OCDE) ; OCDE, Eurostat, OMS, Système international des comptes de la santé (SHA).

Graphique 2 Adultes fumeurs et consommation d'alcool selon les dernières données disponibles



Note > Données 2018 pour la France.

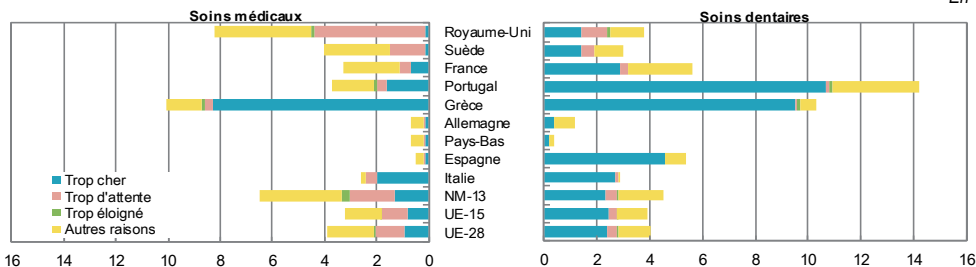
Lecture > En France, les adultes de plus de 15 ans consomment près de 12 litres d'alcool pur en une année et 25 % fument quotidiennement.

Champ > Individus de 15 ans ou plus (adultes).

Sources > OCDE, Statistiques sur la santé. Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) pour le tabac et Direction générale des douanes et droits indirects, ministère de l'Économie et des Finances pour la consommation d'alcool.

Graphique 3 Besoins non satisfaits par type de soins et motif en 2018 pour des adultes

En %



Lecture > 8,2 % des Britanniques déclarent des besoins d'examen ou de traitement médical non satisfaits en 2018. Le motif de ce renoncement sont les délais d'attente pour 52 %, le coût des soins pour 1 % comme pour les problèmes d'éloignement. 45 % des renoncements sont causés par d'autres raisons telles que l'attente, la défiance vis-à-vis des médecins, etc. Il s'agit de données déclarées sur le renoncement aux soins au cours des douze derniers mois.

Champ > Individus de 15 ans ou plus (adultes).

Source > Eurostat, Enquête européenne sur les ressources et les conditions de vie (SRCV-UE).

Pour en savoir plus

> OCDE/European Observatory on Health Systems and Policies (2019). France : profil de santé par pays 2019, State of Health in the EU. Paris, France : édition OCDE ; Brussels, Belgium : European Observatory on Health Systems and Policies edition.