



## La santé

La santé est une priorité importante pour les Européens, qui souhaitent se prémunir des maladies et des affections, que ce soit chez eux, sur leur lieu de travail ou au cours de leurs voyages. Les questions relatives à la santé concernent de nombreux thèmes, notamment la protection des consommateurs (questions de sécurité alimentaire), la sécurité au travail ou encore les politiques environnementales ou sociales. Elles ont donc un impact considérable sur la stratégie révisée de Lisbonne ainsi que sur la stratégie UE 2020. Les domaines politiques abordés dans le présent chapitre relèvent de la compétence de la direction générale de la santé et des consommateurs et de la direction générale de l'emploi, des affaires sociales et de l'égalité des chances.

La responsabilité de l'organisation et de la fourniture de services de santé et de soins médicaux incombe en grande partie aux États membres, tandis que l'Union complète les politiques de santé suivies par les États membres en lançant des actions, dans le domaine des risques sanitaires transfrontaliers et de la mobilité des patients, notamment. Il est vital pour l'UE de recueillir et de traiter des informations exactes et détaillées sur les questions se rapportant à la santé afin de concevoir efficacement des politiques et de cibler de futures actions.

Le premier programme d'action communautaire dans le domaine de la santé publique s'est échelonné sur la période 2003-2008. Le 23 octobre 2007, la Commission européenne a adopté une nouvelle stratégie intitulée «Ensemble pour la santé: une approche stratégique pour l'UE 2008-2013»<sup>(1)</sup>. Dans le but d'apporter les modifications escomptées dans ce secteur, telles que présentées dans la nouvelle stratégie, le deuxième programme d'action communautaire dans le domaine de la santé<sup>(2)</sup> est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2008. Ce programme met en place un cadre stratégique global pour les actions entreprises dans les années à venir et porte sur le travail mené non seulement dans le secteur de la

(1) Pour plus d'informations: [http://ec.europa.eu/health/ph\\_overview/strategy/health\\_strategy\\_fr.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/health_strategy_fr.htm).

(2) Décision n° 1350/2007/CE du Parlement européen et du Conseil du 23 octobre 2007 établissant un deuxième programme d'action communautaire dans le domaine de la santé (2008-2013), JO L 301 du 20.11.2007, p. 3; pour plus d'informations: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2007:301:0003:0013:FR:PDF>.



santé, mais aussi dans tous les domaines politiques. La nouvelle stratégie s'appuie sur quatre principes fondamentaux et trois thèmes stratégiques pour améliorer la santé dans l'Union européenne. Ces principes consistent à adopter une approche fondée sur des valeurs partagées, à reconnaître que la santé et la prospérité économique sont liées, à intégrer la santé dans toutes les politiques et à renforcer la voix de l'Union européenne dans ce domaine sur la scène mondiale. Les thèmes stratégiques consistent à favoriser la santé dans une Europe vieillissante, à protéger les citoyens des menaces pour la santé et à favoriser les systèmes de santé dynamiques et les nouvelles technologies. Le programme est évalué à 321,5 millions d'euros et sera mis en œuvre au moyen de plans de travail annuels qui définiront les domaines prioritaires et les critères de financement.

Instaurée lors du Conseil européen de Lisbonne en mars 2000, la méthode ouverte de coordination (MOC) dans le domaine de la protection sociale et de l'inclusion sociale fournit un cadre de coordination politique dépourvu de contraintes juridiques. Les États membres acceptent de déterminer et de promouvoir leurs politiques les plus efficaces dans les domaines de la protection sociale et de l'inclusion sociale, dans l'optique de tirer des enseignements des expériences des uns et des autres. Le volet «Santé et soins de longue durée» de la MOC s'articule autour de trois objectifs: l'accès aux soins et les inégalités du point de vue des résultats, la qualité des soins et la durabilité à long terme des systèmes.

Sur le plan de la santé et de la sécurité au travail, le traité CE dispose que «la Communauté soutient et complète l'action des États membres dans l'amélioration, en particulier, du milieu de travail pour protéger la santé et la sécurité des travailleurs». La Commission a adopté en 2007 une résolution (2007/C 145/01

du 25 juin 2007) relative à une nouvelle stratégie communautaire pour la santé et la sécurité au travail (2007-2012) <sup>(3)</sup>.

En décembre 2008, le Parlement européen et le Conseil ont adopté un règlement relatif aux statistiques communautaires de la santé publique et de la santé et de la sécurité au travail <sup>(4)</sup>.

### 3.1. Les années de vie en bonne santé

#### Introduction

L'espérance de vie à la naissance reste l'un des indicateurs de l'état de santé et du développement économique parmi les plus fréquemment cités. Bien qu'il soit généralement établi que les générations suivantes vivent plus longtemps, on connaît moins bien l'état de santé de la population européenne qui vit de plus en plus vieille. L'espérance de vie à la naissance augmente rapidement depuis le siècle dernier grâce à un certain nombre de facteurs, notamment la réduction de la mortalité infantile, la hausse du niveau de vie, l'amélioration des conditions de vie, une meilleure éducation ainsi que les avancées des soins médicaux et de la médecine.

Mesurer l'état de santé d'une population est une tâche ardue en raison de la difficulté à le définir en fonction des individus, des populations, des cultures ou même des périodes. Par conséquent, l'indicateur démographique de l'espérance de vie est souvent utilisé comme une mesure de l'état de santé d'une nation, car il est basé sur une caractéristique simple et facile à comprendre: la mort.

L'indicateur «années de vie en bonne santé» (AVBS) introduit le concept de la qualité de vie, en se basant sur le nombre d'années que peuvent vivre des individus sans maladie ou

<sup>(3)</sup> Pour plus d'informations: [http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/fr/oj/2007/c\\_145/c\\_14520070630fr00010004.pdf](http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/fr/oj/2007/c_145/c_14520070630fr00010004.pdf).

<sup>(4)</sup> Règlement (CE) n° 1338/2008 du Parlement européen et du Conseil du 16 décembre 2008 relatif aux statistiques communautaires de la santé publique et de la santé et de la sécurité au travail (<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2008:354:0070:0081:FR:PDF>).

invalidité. La maladie chronique, la fragilité, les troubles mentaux et l'invalidité tendent à devenir plus répandus chez les personnes âgées, et le poids de ces problèmes de santé peut se répercuter sur les ressources affectées aux soins médicaux et aux retraites, tout en provoquant une détérioration de la qualité de vie des personnes qui en sont atteintes.

L'indicateur «années de vie en bonne santé» mesure également la santé en tant que facteur productif ou économique. Ce type d'indicateur fait partie des indicateurs structurels qui sont utilisés pour analyser les progrès réalisés dans l'UE dans le cadre des critères révisés de Lisbonne. L'accroissement du nombre d'années de vie en bonne santé est l'un des principaux buts de la politique de santé européenne, étant donné non seulement que cela conduira à une amélioration de la situation des individus (car une bonne santé et une longue vie sont des objectifs fondamentaux de l'activité humaine), mais que cela permettra également de réduire le niveau des dépenses de santé publique. Si le nombre d'années de vie en bonne santé augmente plus rapidement que l'espérance de vie, les gens ne vivent pas seulement plus longtemps, ils vivent une plus grande partie de leur vie sans problème de santé. Néanmoins, toute dégradation de la santé aura des effets secondaires importants, notamment une modification du schéma d'allocation de ressources à l'intérieur du système de soins de santé, ainsi que des effets plus étendus sur la consommation et la production dans l'ensemble de l'économie.

### Définitions et disponibilité des données

L'indicateur «années de vie en bonne santé» (également appelé «**espérance de vie sans incapacité**») mesure le nombre d'années qu'une personne d'un âge donné peut espérer vivre sans problème de santé grave ou modéré ou incapacité acquise; en d'autres termes, il s'agit

d'un indicateur d'espérance de santé. Cet indicateur est calculé séparément pour les hommes et les femmes.

Le calcul de l'indicateur «années de vie en bonne santé» comporte deux composantes, à savoir les statistiques de la mortalité et les données sur le handicap ressenti. Les données sur la mortalité proviennent de la base de données démographiques d'Eurostat, tandis que celles sur le handicap ressenti sont extraites de l'enquête UE-SILC (statistiques de l'Union européenne sur le revenu et les conditions de vie). La question UE-SILC posée est la suivante <sup>(9)</sup> *'Au cours des six derniers mois, dans quelle mesure des problèmes de santé vous ont-ils empêché d'avoir des activités normales? Diriez-vous que vous avez été:*

- *fortement limité?*
- *limité?*
- *pas limité du tout?'*

### Conclusions principales

Avec l'allongement de l'espérance de vie, l'attention politique s'est tournée vers les années de vie en bonne santé. Un moyen d'étudier la santé relative de la population européenne consiste à mesurer le rapport entre les années de vie en bonne santé et l'espérance de vie totale, en d'autres termes quelle proportion de la vie de chaque individu est vécue sans maladie ou invalidité. Les hommes ont le plus de probabilité de passer la plus grande partie de leur vie sans incapacité. Les femmes peuvent espérer vivre une période légèrement plus courte de leur vie sans incapacité, bien que leur espérance de vie à la naissance dans son ensemble soit supérieure à celle des hommes. En effet, en 2007, les hommes connaissaient systématiquement une plus grande proportion d'années de vie en bonne santé dans l'espérance de vie totale par rapport aux taux relevés pour les femmes, la différence étant de 7 points de pourcentage,

<sup>(9)</sup> Les données sur la prévalence du handicap utilisées dans le calcul de l'indicateur «années de vie en bonne santé» sont tirées des réponses à la question GALI (instrument de mesure des limitations de l'activité globale, de l'anglais *Global Activity Limitation Instrument*), posée dans le cadre de l'enquête UE-SILC. La façon dont cette question a été intégrée dans l'UE-SILC par les États membres ne permet pas d'établir des comparaisons entre les pays pour les données recueillies avant 2008. Il convient donc d'utiliser avec précaution les données de l'enquête UE-SILC avant 2008 et de se limiter à étudier l'évolution dans le temps pour chaque pays.

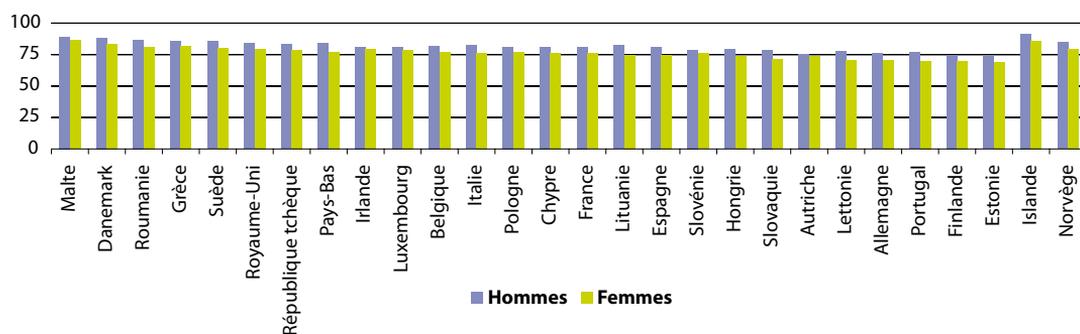


voire davantage, en Lituanie, en Slovaquie, en Lettonie et au Portugal.

L'indicateur «années de vie en bonne santé» est calculé à deux âges: à la naissance et à 65 ans. Celui relevé à 65 ans est particulièrement intéressant puisqu'il permet d'évaluer la demande potentielle future de soins de santé et de services sociaux, ainsi que la possibilité, pour les personnes âgées, de rester dans la vie active. L'Estonie, la Slovaquie et la Lettonie étaient les États membres où, en 2007, tant les hommes que les femmes devaient s'attendre à passer la période la plus courte sans incapacité après l'âge de 65 ans. Les chiffres relevés pour la

Slovaquie, la Lituanie, la Roumanie, l'Allemagne, la République tchèque et la Grèce étaient presque identiques pour les hommes et pour les femmes s'agissant des années supplémentaires de vie en bonne santé à l'âge de 65 ans. Les plus grandes différences entre les sexes ont été enregistrées au Luxembourg, à Chypre et au Portugal. Au Portugal et à Chypre, les hommes de 65 ans pouvaient espérer vivre environ 1,5 année de vie en bonne santé de plus que les femmes, tandis qu'au Luxembourg, c'est l'inverse qui a été constaté, les femmes pouvant espérer vivre 1,7 année supplémentaire de vie en bonne santé par rapport aux hommes.

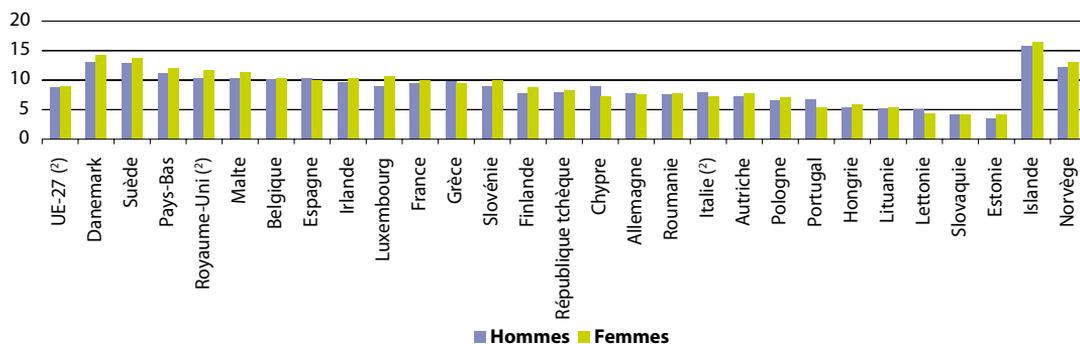
**Graphique 3.1:** Années de vie en bonne santé à la naissance, 2007 <sup>(1)</sup>  
(en % de l'espérance de vie totale)



<sup>(1)</sup> Bulgarie, non disponible; les valeurs sont classées selon la moyenne hommes/femmes.

Source: Eurostat ([tsdph100](#) et [tps00025](#))

**Graphique 3.2:** Années de vie en bonne santé à 65 ans, 2007 <sup>(1)</sup>  
(en nombre d'années)



<sup>(1)</sup> Bulgarie, non disponible; les valeurs sont classées selon la moyenne hommes/femmes.

<sup>(2)</sup> Estimations.

Source: Eurostat ([tsdph220](#))

## 3.2. Les causes de décès et la mortalité infantile

### Introduction

Dans l'ensemble, l'UE assiste depuis environ un siècle à une réduction considérable de la mortalité, que ce soit en termes de mortalité infantile ou en raison du déclin général des maladies infectieuses et dégénératives. Les maladies non transmissibles peuvent souvent être évitées et sont liées par des facteurs de risque communs, des déterminants sous-jacents et des possibilités d'intervention. Actuellement, parmi ces maladies, le cancer et les maladies cardiovasculaires sont de loin les plus importantes causes de décès chez les hommes et les femmes dans l'UE.

La mortalité au cours de la première année de vie a diminué considérablement dans l'ensemble des États membres, à tel point que les niveaux actuels figurent parmi les plus bas du monde. Des différences entre les taux persistent cependant suivant les groupes sociaux ou les régions géographiques.

### Définitions et disponibilité des données

Eurostat a commencé à rassembler et à diffuser des **données sur la mortalité** en 1994, en les ventilant suivant:

- une liste restreinte de 65 causes de décès,
- le sexe,
- l'âge,
- la région géographique (NUTS, niveau 2).

Le **taux de mortalité infantile** représente le ratio entre le nombre d'enfants décédés avant l'âge de 1 an et le nombre de naissances vivantes au cours d'une année donnée; cette valeur est exprimée pour 1 000 naissances vivantes.

Les **causes de décès** sont classées selon la classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (CIM), mise au point et tenue à jour par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Les statistiques des causes de décès reposent sur des informations extraites de certificats médicaux, dont l'établissement est obligatoire dans tous les États membres. Elles s'appuient sur la cause initiale de décès, autrement dit la maladie ou le traumatisme qui a déclenché l'évolution morbide conduisant directement au décès ou les circonstances de l'accident ou de la violence qui ont entraîné le traumatisme mortel (une définition adoptée par l'Assemblée mondiale de la santé). Même si les définitions sont harmonisées, les statistiques peuvent ne pas être pleinement comparables dès lors que les classifications peuvent varier si le décès est imputable à plusieurs causes ou si la cause réelle est difficile à déterminer et que les procédures de notification diffèrent. Les données annuelles sont fournies en chiffres absolus, en tant que taux bruts annuels de mortalité et taux de mortalité standardisés.

Le **taux de mortalité standardisé (TMS)** constitue une moyenne pondérée des taux de mortalité par âge. Les poids correspondent à la distribution par âge de la population pour laquelle la mortalité est observée. Comme la plupart des causes de décès varient notablement selon l'âge et le sexe des personnes, l'utilisation de taux de mortalité standardisés renforce la comparabilité dans le temps et entre les pays. En vue de faciliter l'analyse de l'évolution dans le temps, la série a été convertie en indices avec une période de référence fixe (2000 = 100).



### Conclusions principales

En 2007, 4,78 millions de personnes sont décédées au total dans l'UE-27. La proportion d'hommes et de femmes composant ce nombre était pratiquement la même, les décès d'hommes étant supérieurs de 12 000 à ceux de femmes. Si l'on prend le nombre de décès pour chaque âge, le nombre de décès était plus important chez les hommes jusqu'à l'âge de 80 ans. Tous âges confondus, 41 % des femmes décédées étaient âgées de moins de 80 ans, cette proportion étant beaucoup plus élevée chez les hommes (66 %). Le nombre de décès chez les hommes était le plus important à l'âge de 80 ans, ce nombre continuant d'augmenter chez les femmes pour culminer à l'âge de 85 ans.

Les avancées réalisées dans le domaine des soins de santé médicaux se reflètent dans la diminution du taux de mortalité infantile. Au cours des quarante dernières années, le taux de mortalité infantile de l'UE a chuté de 28,6 décès pour 1 000 naissances vivantes en 1965 à 4,7 décès en 2006. Du fait de la diminution des taux de mortalité infantile, la plupart des États membres affichent des niveaux de mortalité infantile parmi les plus bas du monde: par exemple, 1,8 décès pour 1 000 naissances vivantes au Luxembourg ou moins de 3 décès pour 1 000 naissances vivantes en Slovénie, en Suède, en Finlande ou en République tchèque. Les taux de mortalité infantile se sont stabilisés dans certains pays ces dernières années et ont même augmenté à Chypre et à Malte, bien que la population relativement restreinte de ces deux pays puisse entraîner une volatilité de ce taux. Ces revirements sont en partie dus à des facteurs tels que le nombre croissant de femmes retardant le moment de la grossesse jusqu'à la quarantaine ou l'augmentation des naissances multiples en raison de

l'utilisation plus répandue de traitements pour la fertilité.

En Europe, plus de 85 % des décès sont dus à des maladies non transmissibles — un groupe de maladies qui inclut les maladies cardiovasculaires, les cancers, les troubles psychiatriques, le diabète sucré, les problèmes respiratoires chroniques et les troubles musculo-squelettiques. Parmi celles-ci, les cancers (tumeurs malignes) et les maladies cardiovasculaires (qui se caractérisent par une réduction de l'approvisionnement en sang du muscle cardiaque, habituellement à la suite d'une maladie coronarienne) étaient de loin les plus importantes causes de décès chez les hommes et les femmes en 2007 dans l'UE-27. Cependant, de grandes différences demeuraient entre les taux de mortalité standardisés des hommes et des femmes.

Les taux de mortalité standardisés étaient plus élevés chez les hommes pour toutes les principales causes de décès, avec des taux quatre ou cinq fois plus élevés que ceux des femmes en ce qui concerne la toxicomanie et l'alcoolisme. Les taux étaient également trois à quatre fois plus élevés chez les hommes que chez les femmes en ce qui concerne le sida/VIH, le suicide et les lésions auto-infligées.

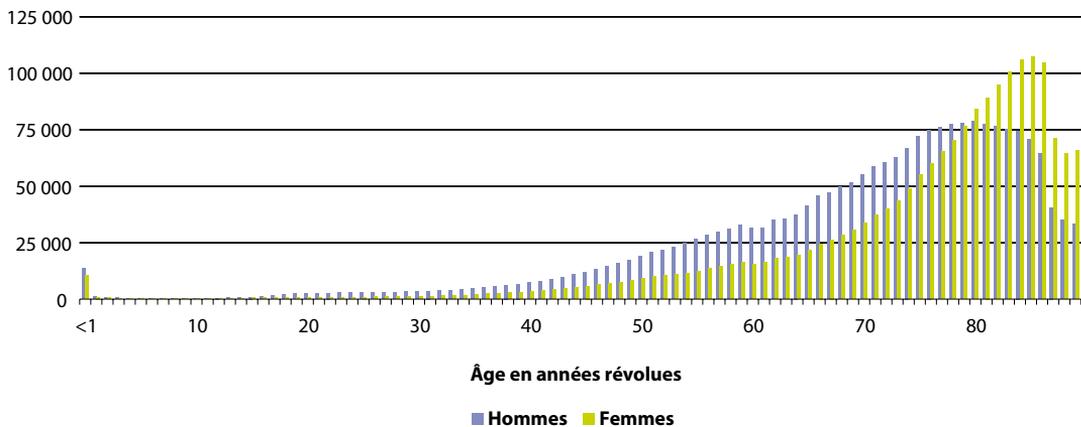
Les taux de décès dus aux principales causes ont enregistré une diminution tant chez les hommes que chez les femmes entre 2000 et 2007. Les décès dus au cancer ont diminué plus lentement que ceux dus aux cardiopathies ischémiques, et, pour ces deux causes, les taux ont chuté plus rapidement chez les hommes que chez les femmes. Parmi les principales causes de décès étudiées, ce sont les décès dus à la pneumonie qui ont enregistré la plus forte baisse (tant chez les hommes que chez les femmes), à la suite des diminutions enregistrées entre 1999 et 2001 principalement.

Les décès dus au cancer chez les hommes étaient de 229 pour 100 000, tandis qu'ils s'élevaient à 132 chez les femmes. La différence entre les hommes et les femmes pour les décès dus au cancer était souvent particulièrement élevée dans les États qui ont adhéré à l'UE en 2004, même si la France et l'Espagne ont également enregistré des différences notables.

En 2007, les taux de mortalité standardisés des cardiopathies ischémiques chez les hommes (120 pour 100 000) étaient presque deux fois supérieurs à ceux des femmes (61)

dans l'UE-27. Les cardiopathies étaient particulièrement répandues chez les hommes et les femmes des pays Baltes, de Slovaquie, de Hongrie et de Roumanie. Dans tous ces pays hormis la Hongrie, l'incidence des décès dus à une cardiopathie était, tous sexes confondus, supérieure à celle des décès dus au cancer, tandis que la Finlande a enregistré plus de décès dus à une cardiopathie qu'à un cancer chez les hommes uniquement. Les pays où l'incidence des décès dus à une cardiopathie est la plus basse incluent la France, le Portugal, l'Espagne et les Pays-Bas.

**Graphique 3.3:** Décès dans l'UE-27, 2006 <sup>(1)</sup>  
(nombre, âge en années révolues)



<sup>(1)</sup> En 2006, le nombre de décès de personnes âgées de 90 ans ou plus dans l'UE-27 se répartissait comme suit: 185 508 hommes et 501 965 femmes.

Source: Eurostat ([demo\\_magec](#))



**Tableau 3.1:** Mortalité infantile  
(pour 1 000 naissances vivantes)

|                                | 1965  | 1970 | 1975 | 1980 | 1985 | 1990 | 1995 | 2000 | 2005 | 2008 |
|--------------------------------|-------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| <b>UE-27<sup>(1)</sup></b>     | 28,6  | 25,5 | 20,8 | 15,8 | 12,8 | 10,3 | 7,5  | 5,9  | 4,9  | 4,7  |
| <b>Zone euro<sup>(1)</sup></b> | 28,5  | 23,8 | 19,0 | 13,0 | 9,8  | 7,7  | 5,7  | 4,7  | 3,9  | 3,8  |
| Belgique                       | 23,7  | 21,1 | 16,1 | 12,1 | 9,8  | 8,0  | 6,0  | 4,8  | 3,7  | 3,4  |
| Bulgarie                       | 30,8  | 27,3 | 23,1 | 20,2 | 15,4 | 14,8 | 14,8 | 13,3 | 10,4 | 8,6  |
| République tchèque             | 23,7  | 20,2 | 19,4 | 16,9 | 12,5 | 10,8 | 7,7  | 4,1  | 3,4  | 2,8  |
| Danemark                       | 18,7  | 14,2 | 10,4 | 8,4  | 7,9  | 7,5  | 5,1  | 5,3  | 4,4  | 4,0  |
| Allemagne                      | 24,1  | 22,5 | 18,9 | 12,4 | 9,1  | 7,0  | 5,3  | 4,4  | 3,9  | 3,5  |
| Estonie                        | 20,3  | 17,7 | 18,2 | 17,1 | 14,1 | 12,3 | 14,9 | 8,4  | 5,4  | 5,0  |
| Irlande <sup>(2)</sup>         | 25,2  | 19,5 | 17,5 | 11,1 | 8,8  | 8,2  | 6,4  | 6,2  | 4,0  | 3,1  |
| Grèce                          | 34,3  | 29,6 | 24,0 | 17,9 | 14,1 | 9,7  | 8,1  | 5,9  | 3,8  | 3,5  |
| Espagne                        | 29,4  | 20,7 | 18,9 | 12,3 | 8,9  | 7,6  | 5,5  | 4,4  | 3,8  | 3,5  |
| France <sup>(3)</sup>          | 22,4  | 18,2 | 13,8 | 10,0 | 8,3  | 7,3  | 4,9  | 4,5  | 3,8  | 3,7  |
| Italie                         | 35,0  | :    | 20,8 | 14,6 | 10,5 | 8,2  | 6,2  | 4,5  | 3,8  | 3,7  |
| Chypre                         | 32,0  | 26,0 | 18,2 | 14,4 | 14,4 | 12,9 | 9,7  | 5,6  | 4,6  | 5,3  |
| Lettonie                       | 18,9  | 17,7 | 20,3 | 15,3 | 13,0 | 13,7 | 18,8 | 10,4 | 7,8  | 6,7  |
| Lituanie                       | 24,7  | 19,3 | 19,6 | 14,5 | 14,2 | 10,2 | 12,5 | 8,6  | 6,8  | 4,9  |
| Luxembourg                     | 24,0  | 24,9 | 14,8 | 11,5 | 9,0  | 7,3  | 5,5  | 5,1  | 2,6  | 1,8  |
| Hongrie                        | 38,8  | 35,9 | 32,8 | 23,2 | 20,4 | 14,8 | 10,7 | 9,2  | 6,2  | 5,6  |
| Malte                          | 34,8  | 27,9 | 18,3 | 15,2 | 14,5 | 9,1  | 8,9  | 5,9  | 6,0  | 9,9  |
| Pays-Bas                       | 14,4  | 12,7 | 10,6 | 8,6  | 8,0  | 7,1  | 5,5  | 5,1  | 4,9  | 3,8  |
| Autriche                       | 28,3  | 25,9 | 20,5 | 14,3 | 11,2 | 7,8  | 5,4  | 4,8  | 4,2  | 3,7  |
| Pologne                        | 41,6  | 36,4 | 24,8 | 25,4 | 22,1 | 19,4 | 13,6 | 8,1  | 6,4  | 5,6  |
| Portugal                       | 64,9  | 55,5 | 38,9 | 24,2 | 17,8 | 11,0 | 7,5  | 5,5  | 3,5  | 3,3  |
| Roumanie                       | 44,1  | 49,4 | 34,7 | 29,3 | 25,6 | 26,9 | 21,2 | 18,6 | 15,0 | 11,0 |
| Slovénie                       | 29,6  | 24,5 | 17,3 | 15,3 | 13,0 | 8,4  | 5,5  | 4,9  | 4,1  | 2,1  |
| Slovaquie                      | 28,5  | 25,7 | 23,7 | 20,9 | 16,3 | 12,0 | 11,0 | 8,6  | 7,2  | 5,9  |
| Finlande                       | 17,6  | 13,2 | 9,6  | 7,6  | 6,3  | 5,6  | 3,9  | 3,8  | 3,0  | 2,6  |
| Suède                          | 13,3  | 11,0 | 8,6  | 6,9  | 6,8  | 6,0  | 4,1  | 3,4  | 2,4  | 2,5  |
| Royaume-Uni                    | 19,6  | 18,5 | 18,9 | 13,9 | 11,1 | 7,9  | 6,2  | 5,6  | 5,1  | 4,7  |
| Croatie                        | 49,5  | 34,2 | 23,0 | 20,6 | 16,6 | 10,7 | 8,9  | 7,4  | 5,7  | 4,5  |
| ARY de Macédoine               | 105,8 | 87,9 | 65,1 | 54,2 | 43,4 | 31,6 | 22,7 | 11,8 | 12,8 | 9,7  |
| Turquie                        | :     | :    | :    | :    | :    | :    | :    | 28,9 | 23,6 | 16,0 |
| Islande                        | 15,0  | 13,2 | 12,5 | 7,7  | 5,7  | 5,9  | 6,1  | 3,0  | 2,3  | 2,5  |
| Liechtenstein <sup>(1)</sup>   | 22,8  | 11,8 | 6,5  | 7,6  | 10,7 | :    | :    | 9,5  | 2,6  | 5,5  |
| Norvège                        | 14,6  | 11,3 | 9,5  | 8,1  | 8,5  | 6,9  | 4,0  | 3,8  | 3,1  | 2,7  |
| Suisse                         | 17,8  | 15,1 | 10,7 | 9,1  | 6,9  | 6,8  | 5,0  | 4,9  | 4,2  | 4,0  |

(<sup>1</sup>) 2006 au lieu de 2008.

(<sup>2</sup>) 2007 au lieu de 2008.

(<sup>3</sup>) 2007 au lieu de 2008; rupture dans la série en 2000, en raison de l'inclusion des départements français d'outre-mer.

Source: Eurostat ([demo\\_minfind](#))



**Tableau 3.2:** Causes de décès — Taux de mortalité standardisé, 2007 <sup>(1)</sup>  
(pour 100 000 habitants)

|                    | Cancer <sup>(2)</sup> | Cardiopathie <sup>(3)</sup> | Système nerveux | Pneumonie | Maladie chronique du foie | Diabète sucré | Accidents | Suicide <sup>(4)</sup> | Alcoolisme | Homicide, agression | Sida (VIH) | Toxicomanie |
|--------------------|-----------------------|-----------------------------|-----------------|-----------|---------------------------|---------------|-----------|------------------------|------------|---------------------|------------|-------------|
| <b>UE-27</b>       | 172,7                 | 87,4                        | 12,4            | 14,9      | 13,9                      | 12,9          | 25,0      | 9,8                    | 2,7        | 1,0                 | 1,0        | 0,6         |
| Belgique           | 173,9                 | 71,2                        | 20,3            | 21,9      | 9,3                       | 10,1          | 28,1      | 17,5                   | 2,6        | 1,7                 | 0,6        | 0,4         |
| Bulgarie           | 170,3                 | 135,4                       | 9,7             | 17,6      | 17,8                      | 18,0          | 29,8      | 9,5                    | 0,3        | 1,7                 | 0,0        | 0,0         |
| République tchèque | 203,9                 | 185,5                       | 9,6             | 20,4      | 16,8                      | 17,1          | 34,0      | 11,9                   | 1,3        | 1,0                 | 0,0        | 0,0         |
| Danemark           | 208,0                 | 71,6                        | 18,4            | 18,3      | 14,5                      | 16,3          | 24,5      | 10,6                   | 12,6       | 0,7                 | 0,5        | 0,7         |
| Allemagne          | 162,1                 | 92,6                        | 13,2            | 13,7      | 13,3                      | 14,4          | 16,0      | 9,4                    | 4,7        | 0,6                 | 0,5        | 0,9         |
| Estonie            | 192,9                 | 236,3                       | 16,4            | 9,5       | 25,7                      | 13,0          | 73,2      | 16,8                   | 15,5       | 6,8                 | 3,1        | 0,0         |
| Irlande            | 184,8                 | 109,2                       | 15,7            | 41,4      | 5,8                       | 11,4          | 18,2      | 9,1                    | 2,1        | 0,8                 | 0,1        | 2,0         |
| Grèce              | 157,9                 | 73,3                        | 8,4             | 5,8       | 4,9                       | 7,3           | 27,4      | 2,6                    | 0,3        | 1,0                 | 0,2        | 0,0         |
| Espagne            | 157,1                 | 50,4                        | 21,2            | 10,5      | 9,0                       | 12,7          | 20,8      | 6,1                    | 0,5        | 0,7                 | 2,7        | 0,1         |
| France             | 169,2                 | 35,7                        | 25,3            | 8,6       | 10,7                      | 10,7          | 27,3      | 14,6                   | 4,4        | 0,7                 | 1,2        | 0,3         |
| Italie             | 164,9                 | 64,1                        | 16,9            | 5,5       | 9,6                       | 16,6          | 21,8      | 5,2                    | 0,3        | 0,9                 | 1,5        | 0,7         |
| Chypre             | 122,4                 | 85,8                        | 14,3            | 9,3       | 4,7                       | 36,1          | 31,4      | 2,2                    | 0,5        | 1,3                 | 0,5        | 0,9         |
| Lettonie           | 193,6                 | 298,6                       | 14,4            | 15,2      | 21,5                      | 11,5          | 86,3      | 17,8                   | 3,5        | 8,0                 | 1,8        | 0,0         |
| Lituanie           | 196,5                 | 338,2                       | 15,4            | 19,6      | 43,3                      | 6,9           | 99,2      | 28,4                   | 1,2        | 6,9                 | 0,3        | 0,6         |
| Luxembourg         | 161,1                 | 77,0                        | 20,8            | 12,2      | 16,5                      | 9,2           | 31,4      | 13,2                   | 3,1        | 1,4                 | 1,0        | 0,2         |
| Hongrie            | 240,9                 | 226,6                       | 13,9            | 5,3       | 45,3                      | 20,8          | 37,9      | 21,4                   | 3,7        | 1,7                 | 0,1        | 0,0         |
| Malte              | 155,0                 | 119,9                       | 12,5            | 11,3      | 5,9                       | 21,0          | 21,9      | 6,0                    | 0,2        | 0,7                 | 0,2        | 0,0         |
| Pays-Bas           | 183,6                 | 50,2                        | 16,2            | 20,1      | 4,3                       | 13,6          | 14,9      | 7,7                    | 1,0        | 0,9                 | 0,4        | 0,0         |
| Autriche           | 157,7                 | 103,3                       | 15,6            | 8,6       | 15,5                      | 21,8          | 23,0      | 13,2                   | 3,9        | 0,6                 | 0,7        | 2,3         |
| Pologne            | 208,6                 | 104,2                       | 10,9            | 19,2      | 16,9                      | 13,5          | 38,0      | 12,9                   | 5,0        | 1,3                 | 0,3        | 0,0         |
| Portugal           | 149,4                 | 46,2                        | 14,5            | 28,9      | 10,8                      | 21,4          | 18,6      | 6,8                    | 0,8        | 1,5                 | 6,3        | 0,1         |
| Roumanie           | 178,1                 | 200,9                       | 8,3             | 24,5      | 40,9                      | 8,5           | 39,6      | 10,5                   | 2,2        | 2,0                 | 0,8        | 0,0         |
| Slovénie           | 202,7                 | 67,2                        | 8,7             | 18,0      | 26,7                      | 9,1           | 40,4      | 18,4                   | 2,6        | 0,9                 | 0,1        | 0,0         |
| Slovaquie          | 204,4                 | 268,6                       | 13,3            | 32,1      | 26,8                      | 10,7          | 35,6      | 8,8                    | 0,0        | 1,2                 | 0,0        | 0,0         |
| Finlande           | 138,3                 | 134,2                       | 39,7            | 7,1       | 19,9                      | 6,8           | 45,3      | 17,6                   | 2,4        | 2,1                 | 0,2        | 0,4         |
| Suède              | 149,1                 | 93,0                        | 18,4            | 10,2      | 5,3                       | 11,4          | 21,4      | 11,4                   | 2,8        | 1,2                 | 0,3        | 0,2         |
| Royaume-Uni        | 178,1                 | 93,0                        | 19,3            | 27,7      | 11,4                      | 6,4           | 16,6      | 6,1                    | 1,3        | 0,4                 | 0,4        | 1,8         |
| Croatie            | 209,0                 | 154,2                       | 11,9            | 16,3      | 23,4                      | 19,9          | 39,3      | 15,0                   | 4,9        | 1,4                 | 0,0        | 0,3         |
| ARY de Macédoine   | 172,3                 | 97,8                        | 6,5             | 5,4       | 7,9                       | 34,9          | 26,9      | 7,8                    | 0,6        | 2,2                 | 0,0        | 0,0         |
| Islande            | 165,5                 | 89,0                        | 37,6            | 9,5       | 2,9                       | 6,6           | 16,3      | 11,5                   | 1,5        | 0,6                 | 0,0        | 0,3         |
| Norvège            | 163,7                 | 73,3                        | 19,0            | 19,6      | 3,7                       | 10,5          | 27,9      | 10,0                   | 2,8        | 0,7                 | 0,2        | 0,5         |
| Suisse             | 146,1                 | 66,1                        | 20,7            | 9,1       | 7,1                       | 10,7          | 20,8      | 15,1                   | 2,3        | 0,6                 | 0,7        | 0,5         |

(1) Danemark, Irlande, Italie, Luxembourg et Portugal, 2006; Belgique, 2004.

(2) Tumeurs malignes.

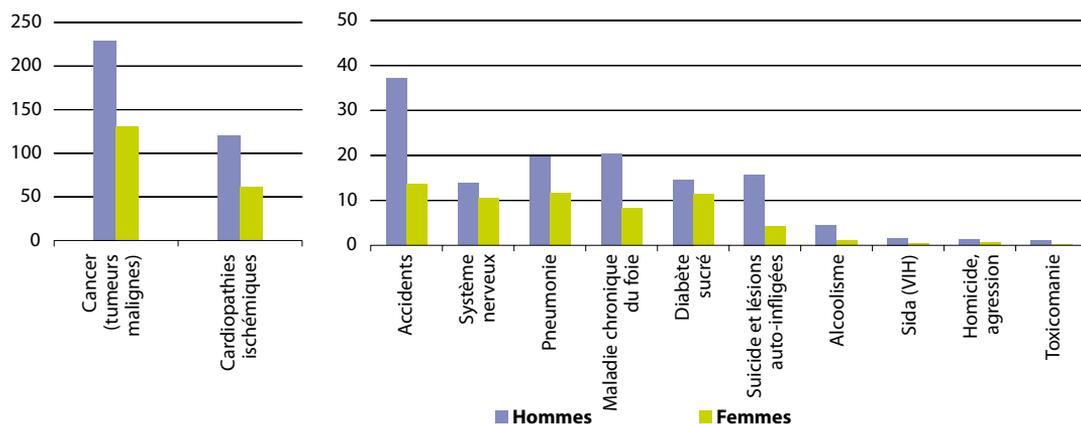
(3) Cardiopathies ischémiques.

(4) Suicide et lésions auto-infligées.

Source: Eurostat (tps00116, tps00119, tps00134, tps00128, tps00131, tps00137, tps00125, tps00122, tps00140, tps00146, tps00143 et tps00149)



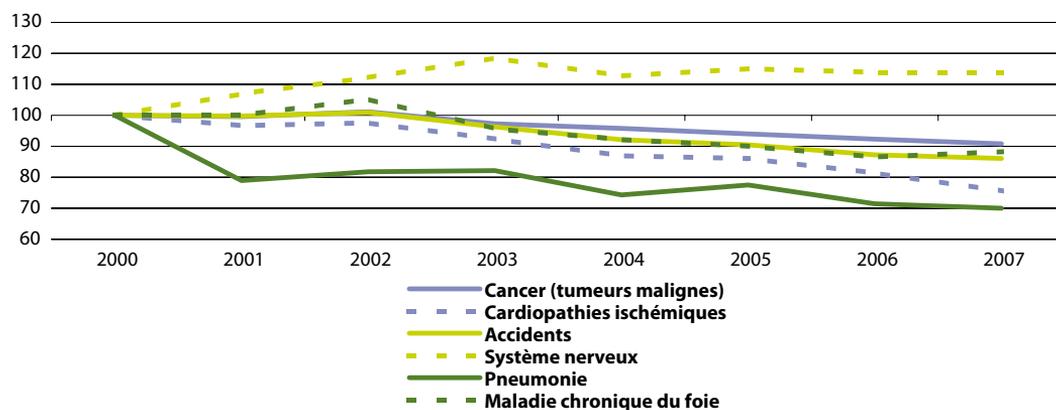
**Graphique 3.4:** Causes de décès — Taux de mortalité standardisé dans l'UE-27, 2007 <sup>(1)</sup>  
(pour 100 000 habitants)



<sup>(1)</sup> Il convient de noter les différences d'échelle entre les deux graphiques; les valeurs sont classées selon la moyenne hommes/femmes; moyennes de l'UE-27 calculées sur la base de la dernière année disponible pour chaque État membre.

Source: Eurostat (tps00116, tps00119, tps00125, tps00134, tps00128, tps00131, tps00137, tps00122, tps00140, tps00143, tps00146 et tps00149)

**Graphique 3.5:** Causes de décès — Taux de mortalité standardisé pour 100 000 habitants dans l'UE-27, hommes <sup>(1)</sup>  
(2000=100)

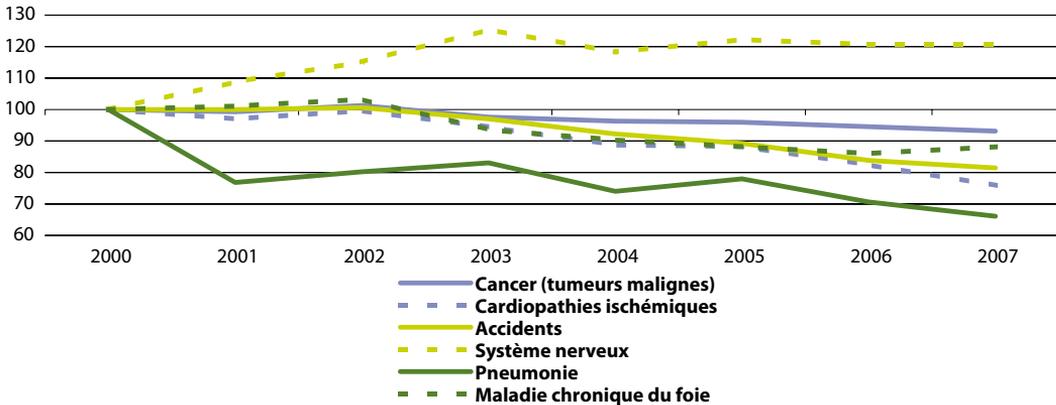


<sup>(1)</sup> Données provisoires.

Source: Eurostat (hlth\_cd\_asdr)



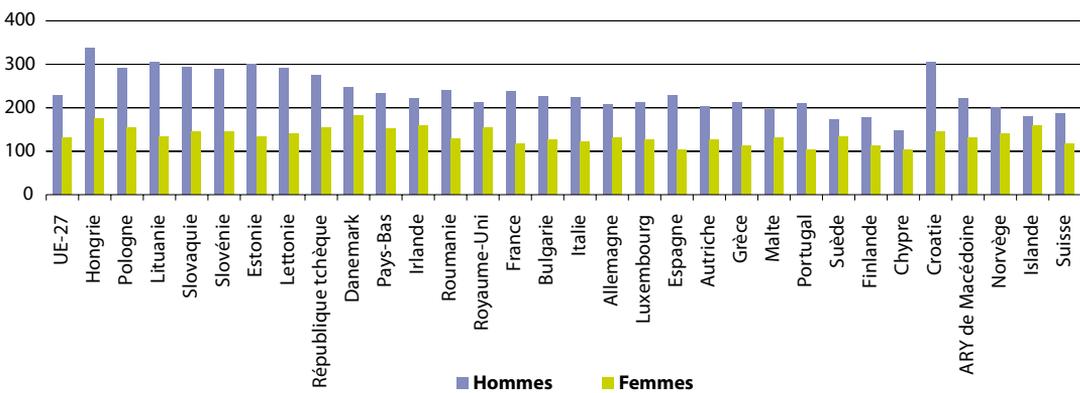
**Graphique 3.6:** Causes de décès — Taux de mortalité standardisé pour 100 000 habitants dans l'UE-27, femmes (¹)  
(2000=100)



(¹) Données provisoires.

Source: Eurostat (hlth\_cd\_asdr)

**Graphique 3.7:** Décès dus au cancer (tumeurs malignes) — Taux de mortalité standardisé, 2007 (¹)  
(pour 100 000 habitants)

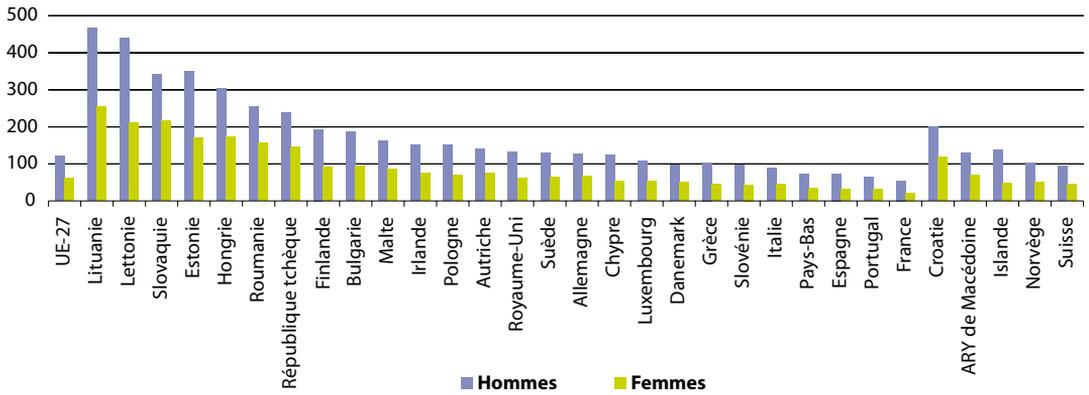


(¹) Danemark, Irlande, Italie, Luxembourg et Portugal, 2006; les valeurs sont classées selon la moyenne hommes/femmes.

Source: Eurostat (tps00116)



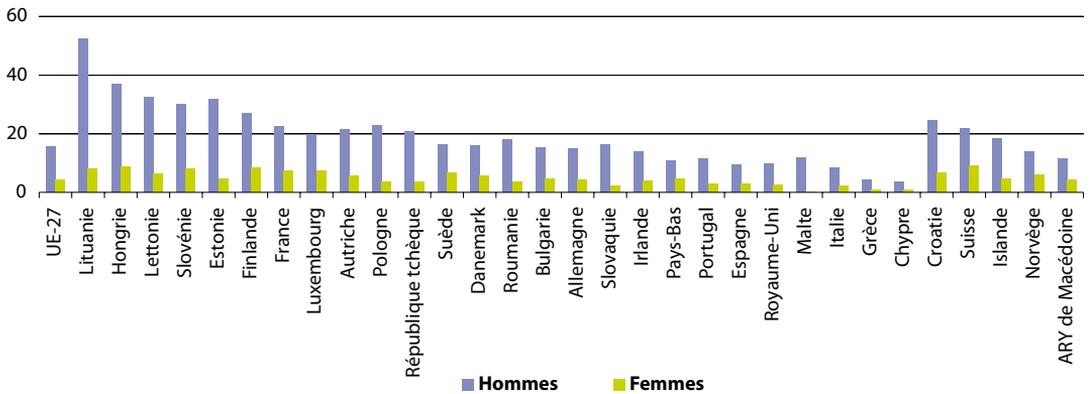
**Graphique 3.8:** Décès dus aux cardiopathies ischémiques — Taux de mortalité standardisé, 2007 <sup>(1)</sup>  
(pour 100 000 habitants)



<sup>(1)</sup> Danemark, Irlande, Italie, Luxembourg et Portugal, 2006; les valeurs sont classées selon la moyenne hommes/femmes; UE-27, données provisoires; Belgique, non disponible.

Source: Eurostat (tps00119)

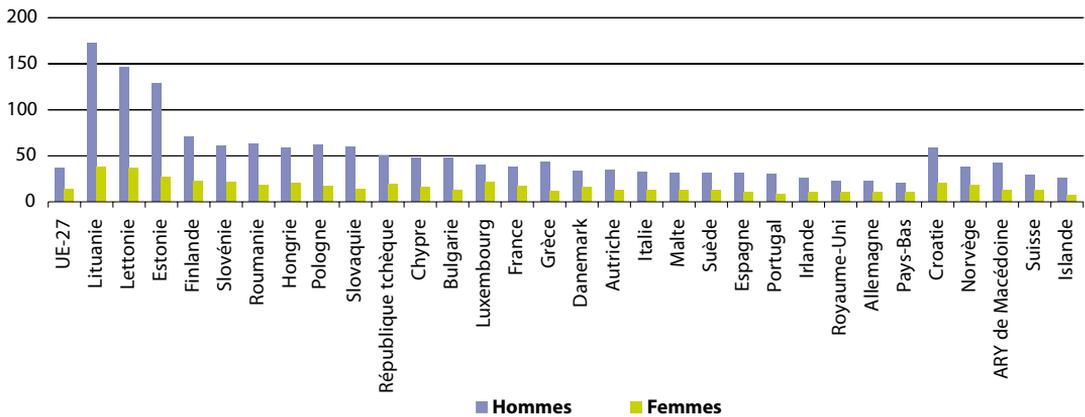
**Graphique 3.9:** Décès par suicide — Taux de mortalité standardisé, 2007 <sup>(1)</sup>  
(pour 100 000 habitants)



<sup>(1)</sup> Danemark, Irlande, Italie, Luxembourg et Portugal, 2006; les valeurs sont classées selon la moyenne hommes/femmes; UE-27, données provisoires; Belgique, non disponible.

Source: Eurostat (tps00122)

**Graphique 3.10:** Décès dus aux accidents — Taux de mortalité standardisé, 2007 <sup>(1)</sup>  
(pour 100 000 habitants)



<sup>(1)</sup> Danemark, Irlande, Italie, Luxembourg et Portugal, 2006; les valeurs sont classées selon la moyenne hommes/femmes; UE-27, données provisoires; Belgique, non disponible.

Source: Eurostat (tps00125)

### 3.3. Les soins de santé

#### Introduction

Une nouvelle stratégie pour la santé intitulée «Ensemble pour la santé: une approche stratégique pour l'UE 2008-2013» a été adoptée le 23 octobre 2007. Elle instaure un cadre destiné à améliorer la santé dans l'Union européenne en adoptant une approche fondée sur des valeurs partagées, en reconnaissant que la santé et la prospérité économique sont liées, en intégrant la santé dans toutes les politiques et en renforçant la voix de l'UE sur la scène mondiale.

Les prestations des systèmes de santé varient considérablement au sein de l'UE, bien que l'utilisation des services publics et de l'assurance maladie complète soit généralisée. Les régimes d'assurance maladie couvrent

généralement l'ensemble des résidents. Néanmoins, une part croissante d'individus choisit de cotiser à des régimes d'assurance privés (souvent en plus du service de santé national).

La réglementation publique du secteur de la santé est une tâche complexe, car le marché des soins de santé est caractérisé par de nombreuses imperfections. Les États membres cherchent généralement à équilibrer l'utilisation efficace des ressources en garantissant un accès universel aux prestations de soins de santé. Il est impossible d'apporter une réponse simple à la question de savoir quel budget chaque pays devrait consacrer aux soins de santé, puisque les États membres supportent chacun une charge de morbidité différente et que leurs populations ont des



attentes différentes concernant les services que doivent proposer leurs systèmes de santé nationaux. En effet, le budget nécessaire au financement d'un système de santé dépend de plusieurs variables, la plus évidente étant la charge de morbidité nécessitant un traitement. Il est néanmoins impossible d'établir une relation linéaire simple entre la charge de morbidité et le besoin en ressources, étant donné que certaines affections peuvent être traitées simplement et avec un coût relativement bas, alors que d'autres peuvent exiger un traitement complexe et coûteux.

Les principaux consommateurs de soins de santé sont les personnes âgées, une part de la population européenne dont la croissance est rapide, en partie en raison des baby-boomers qui vieillissent, mais aussi de l'augmentation constante de l'espérance de vie. L'augmentation du nombre de personnes âgées dans les années à venir contribuera probablement à une hausse de la demande de prestations de soins de santé, et particulièrement de soins de longue durée (centres de soins spécialisés ou de convalescence). Les avancées médicales devraient également déboucher sur la mise en place de traitements plus nombreux et de meilleure qualité.

Un nombre croissant d'Européens (et de ressortissants de pays tiers) traversent les frontières pour se faire soigner, afin d'éviter les listes d'attente ou de consulter un spécialiste qui n'est peut-être disponible qu'à l'étranger. L'UE s'efforce de veiller à ce que ses citoyens qui se rendent à l'étranger aient accès à des soins de santé partout dans l'Union et que les systèmes de santé et les politiques en la matière soient de plus en plus liés. Parmi les raisons de cette évolution, il faut citer, entre autres, la mobilité des patients et des professionnels entre les différents pays, mais aussi les attentes communes des populations dans

toute l'Europe en matière de soins de santé ou encore la diffusion plus rapide des nouvelles pratiques et techniques médicales. Le 2 juillet 2008, dans le cadre de son agenda social renouvelé, la Commission européenne a adopté un projet de directive relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers<sup>(6)</sup>.

## Définitions et disponibilité des données

### Dépenses de santé

Selon le système de comptes de la santé (SCS), les données en matière de **dépenses de santé** peuvent être analysées en fonction du type de prestataire, de la fonction (biens et services) et de l'agent de financement. Les données relatives aux dépenses de santé sont tirées de diverses sources d'information, y compris d'enquêtes et de sources administratives. La manière propre à un pays d'organiser et de financer les soins de santé, les diverses interprétations des définitions du SCS et l'indisponibilité de certaines informations sont autant de raisons expliquant que les données ne soient pas toujours parfaitement comparables d'un pays à l'autre. La collecte de données en matière de dépenses de santé repose sur le SCS et sur la classification internationale des comptes de la santé (CICS). Le SCS s'articule autour de trois axes pour enregistrer les dépenses de santé et définir les agents de financement des soins de santé, les fonctions et les prestataires de services.

Les mécanismes du **financement des soins de santé** deviennent de plus en plus complexes dans de nombreux pays du fait du nombre d'institutions qui y participent. De nombreux pays font au moins état d'une subdivision fondamentale entre financement public et financement privé. Une ven-

<sup>(6)</sup> Pour plus d'informations: [http://ec.europa.eu/health/ph\\_overview/co\\_operation/healthcare/docs/COM\\_fr.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/healthcare/docs/COM_fr.pdf).



tilation détaillée des dépenses de santé par agent de financement est une composante essentielle de tout SCS global.

Au niveau d'un pays, les activités de soins de santé comprennent l'ensemble des activités exercées par des institutions ou des individus qui mettent leurs connaissances et leur maîtrise des techniques médicales, paramédicales et infirmières au service des **objectifs/fonctions essentielles** suivants:

- promouvoir la santé et prévenir les maladies;
- guérir les maladies et réduire la mortalité prématurée;
- prendre soin des malades chroniques requérant des soins infirmiers;
- prendre soin des personnes atteintes de déficiences, d'incapacités ou de handicaps requérant des soins infirmiers;
- aider les patients à mourir dignement;
- concevoir et mettre en œuvre des actions de santé publique;
- concevoir et gérer des programmes sanitaires, des mécanismes d'assurance maladie et d'autres mécanismes de financement.

Les fonctions afférentes à la santé telles que la formation des travailleurs de la santé, la recherche et le développement dans le domaine de la santé et la santé environnementale doivent être distinguées des fonctions essentielles. Il faut autant que possible ne pas les prendre en considération lorsqu'on mesure les activités relevant des fonctions essentielles des soins de santé.

Le mode d'organisation des services de soins de santé reflète la division du travail opérée dans un pays entre les prestataires des services de santé, qui devient de plus en plus complexe dans de nombreux pays. Une classification des **prestataires de soins**

**de santé** répartit les institutions nationales dans des catégories communes et internationalement applicables et permet d'établir des liens entre les données relatives au personnel et d'autres ressources, ainsi que de mesurer les résultats.

#### *Données relatives aux soins de santé ne concernant pas les dépenses*

Les informations relatives aux soins de santé peuvent être divisées en deux grands groupes de données: les données relatives aux ressources humaines et techniques et les données relatives aux résultats qui portent essentiellement sur les patients hospitalisés et le(s) traitement(s) qu'ils reçoivent. Les données sur les soins de santé sont, dans une large mesure, basées sur des sources administratives. De manière générale, elles reflètent l'organisation nationale des soins de santé. À ce titre, les informations recueillies peuvent ne pas être totalement comparables.

Les **hôpitaux** sont définis selon la classification des prestataires de soins de santé du SCS; tous les hôpitaux publics et privés devraient être couverts.

Les données sur le **personnel soignant**, c'est-à-dire les ressources humaines disponibles pour dispenser les services de soins de santé, sont fournies indépendamment du secteur d'emploi (c'est-à-dire que le personnel est indépendant ou employé par un hôpital ou par un autre prestataire de soins de santé). Ces statistiques couvrent les professionnels de la santé tels que les médecins, les dentistes, les infirmières, les pharmaciens et les physiothérapeutes. Les médecins peuvent être comptés comme «habilités à exercer», «économiquement actifs» ou «exerçant



leur fonction». Les valeurs pour deux ou plus de ces concepts sont disponibles dans la majorité des États membres. Dans le contexte d'une comparaison des services de santé entre les États membres, Eurostat privilégie le concept de «**professionnels en exercice**», qui décrit le mieux la disponibilité des ressources de soins de santé. Les médecins praticiens sont ceux qui fournissent des services directement aux patients. Leur rôle consiste à procéder à des examens médicaux et à poser des diagnostics, à prescrire des médicaments et à traiter les maladies, troubles ou lésions diagnostiqués, à proposer un traitement médical ou chirurgical spécialisé pour certains types de maladies, troubles ou lésions, à prodiguer des conseils en matière de méthodes et de traitements préventifs et à en suivre l'application. Le nombre de médecins peut être utilisé pour évaluer l'accès au système de soins de santé.

Le **nombre de lits d'hôpital** fournit des informations sur les capacités de soins de santé, c'est-à-dire sur le nombre maximal de patients pouvant être soignés dans les hôpitaux. Les lits d'hôpital sont les lits qui sont régulièrement entretenus et dotés de personnel et immédiatement disponibles pour les soins des patients admis. Sont inclus les lits occupés et inoccupés présents dans tous les hôpitaux, à savoir les hôpitaux généraux, les établissements psychiatriques et pour toxicomanes et les hôpitaux spécialisés dans d'autres domaines. Sont exclus des statistiques les tables d'opération, les chariots, les civières, les lits pour soins ambulatoires, les lits pour bébés en bonne santé, les lits situés dans des unités qui ont été fermées pour une raison quelconque, les lits provisoires ou temporaires et les lits situés dans les unités de soins infirmiers ou résidentiels. Sont

inclus les lits mis à la disposition des patients qui ont été officiellement admis (ou hospitalisés) dans un établissement pour y être traités et/ou soignés et qui passent au minimum une nuit dans l'hôpital ou dans un autre établissement de soins non ambulatoires. Les lits de **soins curatifs** (ou de soins aigus) dans les hôpitaux sont des lits qui sont disponibles pour les soins curatifs. Ces lits sont un sous-groupe du total des lits d'hôpital.

Les indicateurs relatifs aux résultats portent essentiellement sur les patients hospitalisés et couvrent l'interaction entre les patients et les systèmes de santé, à savoir le traitement reçu. Les données dans ce domaine sont disponibles pour une série d'indicateurs, notamment les sorties des patients hospitalisés et en traitement ambulatoire par âge, sexe et (groupes de) maladies spécifiques, la durée moyenne du séjour des patients hospitalisés ou les interventions médicales réalisées dans les hôpitaux. Le nombre de sorties est le moyen le plus souvent employé pour évaluer l'utilisation des services hospitaliers.

On utilise les sorties, plutôt que les admissions, car les dossiers médicaux de l'hôpital pour les soins hospitaliers reposent sur des informations collectées au moment de la sortie. La sortie d'hôpital est définie comme la procédure officielle qui permet à un patient de quitter un hôpital à la suite d'une intervention ou d'un traitement médical. Il y a sortie d'hôpital à chaque fois qu'un patient quitte cette structure à la fin de son traitement, contre avis médical, en raison de son transfert vers un autre établissement de soins ou pour cause de décès. Il convient d'ajouter les nouveau-nés en bonne santé et d'exclure les transferts vers un autre service au sein du même établissement.

## Conclusions principales

### Dépenses de santé

En 2006, les dépenses de santé courantes allaient de 403 SPA par habitant en Roumanie à plus de 2 700 SPA par habitant en Allemagne, en France, en Belgique, aux Pays-Bas, en Autriche (2004), au Danemark et en Suède, sachant qu'aucune donnée n'était disponible dans ce domaine pour six États membres. Dans la quasi-totalité des États membres, la plus grande part des dépenses était imputable aux soins hospitaliers, une proportion considérable des dépenses de santé étant également à mettre à l'actif des prestataires de soins ambulatoires ainsi que des détaillants et autres distributeurs de biens médicaux.

Du point de vue des fonctions des dépenses de santé, il s'avère que les soins curatifs représentaient généralement la moitié de l'ensemble des dépenses de santé. Les biens médicaux destinés aux patients ambulatoires arrivaient généralement à la deuxième place, avec environ un quart des dépenses totales, bien que cette proportion soit supérieure à un tiers en Slovaquie, en Bulgarie, en Hongrie et en Lituanie. La réadaptation représentait généralement 4% ou moins du total, Chypre, avec 11%, faisant figure d'exception parmi les États membres pour lesquels des données sont disponibles. Les soins infirmiers de longue durée représentaient moins de 10% des dépenses dans la majorité des États membres, mais atteignaient 22% au Danemark.

Les sources de financement variaient considérablement, ce qui reflète la diversité des systèmes de santé mis en place dans les États membres. Dans plusieurs pays, trois cinquièmes ou plus des dépenses

de santé sont financées par la sécurité sociale, les proportions les plus élevées étant celles de la République tchèque (81%) et des Pays-Bas (77%). Les autres administrations publiques représentaient la principale source de financement au Danemark et en Suède (plus de quatre cinquièmes du total), ainsi qu'au Portugal, en Espagne, en Finlande et en Lettonie (plus de la moitié). L'autre principale source de financement était les paiements directs, repris sous le nom de «versements directs des ménages privés», qui allaient de moins de 10% du total aux Pays-Bas et en France jusqu'à plus de deux cinquièmes en Bulgarie et en Lettonie (2004) et à près de la moitié à Chypre. Les sociétés d'assurances privées contribuaient généralement à une petite partie du financement des soins de santé, celle-ci ne dépassant 10% du total qu'en Slovaquie (13,8%) et en France (13,1%).

### Données relatives aux soins de santé ne concernant pas les dépenses

Parmi les États membres pour lesquels des données récentes sont disponibles, le nombre le plus élevé de médecins pour 100 000 habitants a été enregistré en Belgique (405 médecins praticiens en 2008), suivie de l'Autriche (374 médecins praticiens en 2008); notons toutefois qu'il existe des différences méthodologiques pour l'enregistrement des divers types de médecins dans certains pays. Entre 1997 et 2007, le nombre de médecins pour 100 000 habitants a augmenté dans la majorité des États membres, bien qu'une baisse ait été enregistrée en Italie, en Hongrie, en Pologne et en Lituanie, la légère diminution apparue en Estonie pouvant s'expliquer par des facteurs méthodologiques.



Le nombre de lits d'hôpital pour 100 000 habitants en 2007 allait de 288 en Suède à 829 en Allemagne. Au cours de la décennie 1997-2007, le nombre de lits d'hôpital pour 100 000 habitants a diminué dans tous les États membres pour lesquels des données sont disponibles, sauf à Malte. C'est au Luxembourg, en Bulgarie, en Suède, dans les États Baltes et en Italie que les réductions les plus significatives ont été enregistrées. Une ventilation plus détaillée montre que la diminution du nombre de lits concernait différentes catégories en 2007: l'UE-27 comptait en moyenne 390 lits de soins curatifs pour 100 000 habitants et 55 lits dans les hôpitaux psychiatriques pour 100 000 habitants; par rapport à 1998, ces valeurs représentent une diminution totale du nombre de lits de respectivement 22,3 et 26,8 %.

La baisse générale du nombre de lits d'hôpital peut s'expliquer par l'utilisation plus efficace des ressources, grâce au nombre croissant d'opérations pouvant être réalisées en traitement ambulatoire et à la diminution de la durée des séjours postopératoires. Néanmoins, le résultat obtenu pour tous les systèmes de santé publics, mesuré sur la base du nombre de sorties de patients hospitalisés, aura tendance (du moins dans une certaine mesure) à refléter le nombre de médecins et de lits d'hôpital disponibles. En 2007, la proportion la plus élevée de sorties a été enregistrée en Autriche (plus de 27 000 sorties pour 100 000 habitants), ce qui représentait presque 25 % de plus par rapport au deuxième

nombre le plus élevé (22 100 sorties en Lituanie). À l'inverse, le nombre de sorties de patients hospitalisés était relativement faible à Malte (2004) et à Chypre (2007), avec pour chacune moins de 8 000 sorties pour 100 000 habitants.

Les maladies de l'appareil circulatoire constituaient le diagnostic le plus fréquent chez les patients hospitalisés et représentaient environ un quart des sorties d'hôpital en 2007 dans la grande majorité des États membres pour lesquels des données sont disponibles (souvent plus de 3 000 sorties pour 100 000 habitants). Toutefois, les sorties concernaient le plus souvent des maladies de l'appareil respiratoire en Roumanie, tandis qu'en Irlande et en Espagne, les sorties avaient plus souvent trait à une grossesse et à des diagnostics s'y rapportant. Chypre, où le nombre de sorties était le plus élevé pour des cas de lésion ou d'intoxication, présentait un niveau particulièrement bas de sorties, ce qui peut en partie s'expliquer par le nombre de patients qui se rendent à l'étranger pour y recevoir un traitement spécialisé. Cette tendance peut d'ailleurs jouer un rôle significatif dans d'autres États membres.

La durée moyenne du séjour à l'hôpital était généralement la plus longue pour les patients atteints de troubles de l'appareil circulatoire, d'un cancer, de lésion/intoxication ou de problèmes respiratoires. En moyenne, le temps passé dans un hôpital dépend de l'efficacité de cet hôpital et du type de traitement disponible.

**Tableau 3.3:** Dépenses de santé par prestataire, 2006  
(en SPA par habitant)

|                    | Tous prestataires de soins de santé | Hôpitaux | Maisons médicalisées et autres établissements de soins avec hébergement | Prestataires de soins ambulatoires | Détaillants et autres distributeurs de soins médicaux | Fourniture et gestion de programmes de santé publique et prévention |
|--------------------|-------------------------------------|----------|---|------------------------------------|---|---|
| Belgique           | 2 763,9                             | 843,7    | 299,5   | 828,2                              | 495,4   | 105,9   |
| Bulgarie           | 611,7                               | 234,4    | 4,2   | 109,3                              | 234,8   | 7,8   |
| République tchèque | 1 219,8                             | 561,9    | 18,3  | 287,6                              | 263,7   | 2,8   |
| Danemark           | 2 680,6                             | 1 200,3  | 546,2   | 538,6                              | 354,5   | 4,7   |
| Allemagne          | 2 780,7                             | 839,9    | 221,4   | 836,0                              | 591,3   | 23,0  |
| Estonie            | 778,3                               | 338,6    | 18,7  | 164,7                              | 216,7   | 17,6  |
| Irlande            | :                                   | :        | :   | :                                  | :   | :   |
| Grèce              | :                                   | :        | :   | :                                  | :   | :   |
| Espagne            | 1 981,9                             | 769,2    | 96,1  | 573,8                              | 449,6   | 19,5  |
| France             | 2 769,8                             | 988,5    | 173,1   | 762,8                              | 604,2   | 17,0  |
| Italie             | :                                   | :        | :   | :                                  | :   | :   |
| Chypre             | 1 291,8                             | 530,4    | 32,0  | 422,1                              | 238,7   | 1,8   |
| Lettonie (¹)       | 675,2                               | 273,1    | 18,5  | 172,1                              | 187,0   | 1,3   |
| Lituanie           | 761,5                               | 285,1    | 11,0  | 155,4                              | 272,5   | 4,3   |
| Luxembourg (¹)     | 4 300,5                             | 1 437,9  | 518,3   | 1 072,8                            | 432,2   | 1,2   |
| Hongrie            | 1 203,7                             | 397,5    | 27,4  | 250,1                              | 436,4   | 58,4  |
| Malte              | :                                   | :        | :   | :                                  | :   | :   |
| Pays-Bas           | 2 743,6                             | 1 016,1  | 328,7   | 655,2                              | 449,2   | 46,6  |
| Autriche (²)       | 2 733,9                             | 1 045,0  | 206,9   | 704,5                              | 458,8   | 19,1  |
| Pologne            | 723,7                               | 223,3    | 12,7  | 196,0                              | 226,0   | 10,6  |
| Portugal           | 1 702,7                             | 636,9    | 31,5  | 565,1                              | 423,0   | 0,1   |
| Roumanie           | 403,0                               | 174,5    | 3,2   | 50,0                               | 130,5   | 14,0  |
| Slovénie           | 1 626,3                             | 635,6    | 84,9  | 404,5                              | 384,2   | 10,0  |
| Slovaquie          | 1 052,3                             | 284,7    | :   | 259,5                              | 411,1   | 19,7  |
| Finlande           | 2 111,7                             | 770,0    | 183,5   | 639,7                              | 395,0   | 26,9  |
| Suède              | 2 530,6                             | 1 154,1  | :   | 533,9                              | 426,0   | 29,9  |
| Royaume-Uni        | :                                   | :        | :   | :                                  | :   | :   |
| Islande            | 2 676,1                             | 1 108,5  | 317,6   | 695,8                              | 433,4   | 74,6  |
| Norvège (¹)        | 4 475,8                             | 1 280,0  | 580,7   | 916,3                              | 474,6   | 56,5  |
| Suisse             | 3 470,0                             | 1 218,1  | 592,1   | 1 120,0                            | 321,4   | 0,0   |
| Japon (¹)          | 2 024,5                             | 988,0    | 68,0  | 574,1                              | 307,2   | 39,2  |
| États-Unis         | 5 639,5                             | 1 859,3  | 358,3   | 2 044,7                            | 791,8   | 168,4   |

(¹) 2005.

(²) 2004.

Source: Eurostat (hlth\_sha\_hp)



**Tableau 3.4:** Dépenses de santé par fonction, 2006  
(en SPA par habitant)

|                    | Dépense de santé courante | Soins curatifs | Réadaptation | Soins de longue durée | Biens médicaux dispensés aux patients ambulatoires | Services de prévention et de santé publique |
|--------------------|---------------------------|----------------|--------------|-----------------------|--|---|
| Belgique           | 2 763,9                   | 1266,5         | 106,9        | 455,3                 | 520,8  | 97,6  |
| Bulgarie           | 611,7                     | 309,6          | 8,1          | 1,7                   | 234,8  | 21,5  |
| République tchèque | 1 219,8                   | 658,0          | 42,0         | 45,4                  | 333,9  | 26,5  |
| Danemark           | 2 680,6                   | :              | :            | 602,8                 | 354,5  | 63,8  |
| Allemagne          | 2 780,7                   | 1407,2         | 91,5         | 347,3                 | 553,2  | 96,2  |
| Estonie            | 778,3                     | 413,9          | 9,0          | 27,8                  | 216,7  | 20,0  |
| Irlande            | :                         | :              | :            | :                     | :  | :   |
| Grèce              | :                         | :              | :            | :                     | :  | :   |
| Espagne            | 1 981,9                   | 1112,2         | 0,0          | 167,7                 | 488,2  | 47,4  |
| France             | 2 769,8                   | 1411,7         | 82,2         | 282,5                 | 584,6  | 62,0  |
| Italie             | :                         | :              | :            | :                     | :  | :   |
| Chypre             | 1 291,8                   | 618,0          | 139,8        | 32,0                  | 298,5  | 8,2   |
| Lettonie (¹)       | 675,2                     | 357,9          | 5,3          | 20,8                  | 196,6  | 1,8   |
| Lituanie           | 761,5                     | 364,9          | 30,0         | 30,8                  | 273,4  | 9,7   |
| Luxembourg (¹)     | 4 300,5                   | 2286,4         | 108,3        | 751,4                 | 476,9  | 48,4  |
| Hongrie            | 1 203,7                   | 550,1          | 25,4         | 33,7                  | 436,4  | 85,1  |
| Malte              | :                         | :              | :            | :                     | :  | :   |
| Pays-Bas           | 2 743,6                   | 1367,5         | 129,5        | 380,9                 | 469,5  | 134,3                                       |
| Autriche (²)       | 2 733,9                   | 1564,0         | 111,3        | 351,1                 | 459,2  | 59,1  |
| Pologne            | 723,7                     | 366,6          | 21,9         | 50,0                  | 228,4  | 17,7  |
| Portugal           | 1 702,7                   | :              | :            | 25,1                  | 423,1  | 32,3  |
| Roumanie           | 403,0                     | 194,9          | 2,5          | 3,5                   | 130,5  | 23,8  |
| Slovénie           | 1 626,3                   | 873,8          | 36,3         | 137,6                 | 392,8  | 66,3  |
| Slovaquie          | 1 052,3                   | 463,6          | 6,7          | 4,5                   | 411,1  | 47,3  |
| Finlande           | 2 111,7                   | 1163,5         | 65,0         | 267,7                 | 383,7  | 113,4                                       |
| Suède              | 2 530,6                   | :              | :            | 198,7                 | 428,3  | 91,4  |
| Royaume-Uni        | :                         | :              | :            | :                     | :  | :   |
| Islande            | 2 676,1                   | 1411,5         | 139,9        | 548,7                 | 433,4  | 40,6  |
| Norvège (¹)        | 3 374,9                   | 1649,1         | 49,7         | 872,8                 | 486,2  | 69,0  |
| Suisse             | 3 470,0                   | 1950,2         | 55,6         | 667,1                 | 431,4  | 75,1  |
| Japon (¹)          | 2 024,5                   | 1133,5         | 19,6         | 339,1                 | 430,1  | 39,2  |
| États-Unis         | 5 295,0                   | :              | :            | 344,9                 | 735,1  | 189,2                                       |

(¹) 2005.

(²) 2004.

Source: Eurostat ([hlth\\_sha\\_hc](#))



**Tableau 3.5:** Dépenses de santé par agent de financement, 2006  
(en SPA par habitant)

|                    | Tous agents de financement | Administrations de sécurité sociale | Autres administrations publiques | Sociétés d'assurances privées | Versements directs des ménages privés | Reste du monde |
|--------------------|----------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|----------------|
| Belgique           | 2 763,9                    | 1 634,0                             | 369,4                            | 142,0                         | 601,1                                 | :              |
| Bulgarie           | 611,7                      | 240,6                               | 102,4                            | 2,2                           | 260,9                                 | 0,0            |
| République tchèque | 1 219,8                    | 988,6                               | 80,2                             | 2,7                           | 144,2                                 | :              |
| Danemark           | 2 680,6                    | :                                   | 2 235,9                          | 42,5                          | 400,6                                 | :              |
| Allemagne          | 2 780,7                    | 1 945,6                             | 203,4                            | 263,9                         | 346,0                                 | :              |
| Estonie            | 778,3                      | 491,5                               | 81,9                             | 8,3                           | 187,3                                 | 3,2            |
| Irlande            | :                          | :                                   | :                                | :                             | :                                     | :              |
| Grèce              | :                          | :                                   | :                                | :                             | :                                     | :              |
| Espagne            | 1 981,9                    | 102,2                               | 1 300,1                          | 123,6                         | 440,8                                 | :              |
| France             | 2 769,8                    | 2 046,3                             | 145,9                            | 363,9                         | 191,9                                 | :              |
| Italie             | :                          | :                                   | :                                | :                             | :                                     | :              |
| Chypre             | 1 291,8                    | 1,4                                 | 523,3                            | 89,7                          | 621,2                                 | 0,0            |
| Lettonie (1)       | 675,2                      | 0,0                                 | 376,1                            | 15,4                          | 281,5                                 | 2,1            |
| Lituanie           | 761,5                      | 473,7                               | 44,8                             | 3,3                           | 238,9                                 | 0,1            |
| Luxembourg (1)     | 4 300,5                    | 3 115,5                             | 776,2                            | :                             | 287,7                                 | :              |
| Hongrie            | 1 203,7                    | 747,3                               | 99,1                             | 16,4                          | 280,3                                 | :              |
| Malte              | :                          | :                                   | :                                | :                             | :                                     | :              |
| Pays-Bas           | 2 743,6                    | 2 123,4                             | 114,6                            | 166,3                         | 169,1                                 | 0,0            |
| Autriche (2)       | 2 733,9                    | 1 270,0                             | 806,9                            | 146,3                         | 475,8                                 | :              |
| Pologne            | 723,7                      | 449,2                               | 51,9                             | 4,3                           | 196,2                                 | :              |
| Portugal           | 1 702,7                    | 15,3                                | 1 186,6                          | 73,8                          | 417,2                                 | :              |
| Roumanie           | 403,0                      | 266,3                               | 43,6                             | 1,6                           | 91,4                                  | 0,0            |
| Slovénie           | 1 626,3                    | 1 148,7                             | 29,6                             | 224,3                         | 202,6                                 | 0,3            |
| Slovaquie          | 1 052,3                    | 669,1                               | 67,3                             | :                             | 279,8                                 | :              |
| Finlande           | 2 111,7                    | 329,9                               | 1 249,9                          | 48,7                          | 412,7                                 | :              |
| Suède              | 2 530,6                    | :                                   | 2 075,6                          | :                             | 423,8                                 | :              |
| Royaume-Uni        | :                          | :                                   | :                                | :                             | :                                     | :              |
| Islande            | 2 676,1                    | 734,5                               | 1 458,7                          | :                             | 444,4                                 | :              |
| Norvège (1)        | 3 374,9                    | 495,9                               | 2 307,0                          | :                             | 564,1                                 | 0,0            |
| Suisse             | 3 470,0                    | 1 490,3                             | 561,3                            | 228,1                         | 1 068,5                               | :              |
| Japon (1)          | 2 024,5                    | 1 331,4                             | 334,5                            | 51,2                          | 295,7                                 | :              |
| États-Unis         | 5 295,0                    | :                                   | 2 401,2                          | 1 958,5                       | 705,9                                 | :              |

(1) 2005.

(2) 2004.

Source: Eurostat (hlth\_sha\_hf)



**Tableau 3.6:** Indicateurs en matière de soins de santé  
(pour 100 000 habitants)

|                    | Médecins praticiens <sup>(1)</sup> |                     | Lits d'hôpital      |                     | Sorties de patients hospitalisés (sauf nouveau-nés en bonne santé) |                     |
|--------------------|------------------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|--|---------------------|
|                    | 1997 <sup>(2)</sup>                | 2007 <sup>(3)</sup> | 1997 <sup>(4)</sup> | 2007 <sup>(5)</sup> | 2001 <sup>(6)</sup>  | 2007 <sup>(7)</sup> |
| Belgique           | 367,4                              | 405,1               | 794,8               | 660,1               | 16 162   | 15 741              |
| Bulgarie           | 345,9                              | 364,9               | 1 031,1             | 638,1               | :  | 20 015              |
| République tchèque | 311,3                              | 355,7               | 804,3               | 727,3               | 22 065   | 20 624              |
| Danemark           | 262,0                              | 314,4               | 461,5               | 340,8               | 16 326   | 16 498              |
| Allemagne          | 312,7                              | 345,5               | 938,0               | 829,1               | 20 060   | 22 138              |
| Estonie            | 325,4                              | 323,4               | 774,8               | 557,3               | :  | :                   |
| Irlande            | 213,4                              | 298,6               | 670,8               | 519,9               | 14 025   | 13 743              |
| Grèce              | 398,1                              | :                   | 512,4               | 473,8               | :  | :                   |
| Espagne            | 293,5                              | 352,2               | 382,9               | 330,2               | 10 904   | 10 659              |
| France             | 325,0                              | 335,5               | 847,7               | 700,3               | 17 937   | 16 146              |
| Italie             | 400,9                              | 363,5               | 588,3               | 386,3               | :  | 14 417              |
| Chypre             | 249,6                              | 271,5               | 467,3               | 375,5               | 7 031  | 6 536               |
| Lettonie           | 288,1                              | 306,7               | 975,1               | 744,5               | :  | 19 970              |
| Lituanie           | 377,2                              | 371,1               | 1 023,0             | 816,2               | 23 454   | 22 100              |
| Luxembourg         | 225,5                              | 348,3               | 1 066,8             | 569,4               | 18 172   | 16 468              |
| Hongrie            | 307,9                              | 280,6               | 817,9               | 713,3               | :  | 19 838              |
| Malte              | 245,7                              | 334,9               | 562,0               | 737,3               | :  | 7 337               |
| Pays-Bas           | 189,9                              | :                   | 520,1               | 481,5               | 9 088  | 10 634              |
| Autriche           | 293,0                              | 374,2               | 918,6               | 777,9               | :  | 27 363              |
| Pologne            | 235,7                              | 218,0               | 757,4               | 647,5               | :  | 13 965              |
| Portugal           | 261,0                              | :                   | 394,4               | :                   | :  | 9 127               |
| Roumanie           | :                                  | 222,0               | 738,7               | 641,1               | :  | 21 274              |
| Slovénie           | 219,1                              | 237,6               | 565,3               | 473,2               | :  | 16 168              |
| Slovaquie          | 239,8                              | 315,9               | 813,8               | 674,9               | 20 534   | 19 290              |
| Finlande           | 229,9                              | 269,5               | 790,8               | 673,6               | 21 045   | 19 620              |
| Suède              | 291,5                              | 356,6               | 522,1               | 287,7               | 14 997   | 14 910              |
| Royaume-Uni        | :                                  | 248,5               | :                   | 341,8               | 12 698   | 12 248              |
| Croatie            | 227,7                              | 266,0               | 606,0               | 548,3               | 12 268   | 14 151              |
| ARY de Macédoine   | 224,3                              | 253,5               | 517,1               | 463,1               | :  | 9 876               |
| Turquie            | :                                  | :                   | 252,4               | :                   | :  | :                   |
| Islande            | 324,5                              | 366,8               | :                   | :                   | 16 789   | 15 018              |
| Norvège            | 251,7                              | 387,8               | 395,9               | 382,3               | 15 999   | 17 160              |
| Suisse             | 326,1                              | 382,6               | 664,0               | 539,3               | :  | 16 223              |

(1) Grèce, France, Italie, ancienne République yougoslave de Macédoine et Suisse, médecins économiquement actifs; Irlande et Malte, médecins habilités à exercer; Estonie, rupture dans la série, 1998.

(2) Slovénie, 1998.

(3) Belgique, Espagne, Lettonie, Malte et Autriche, 2008; République tchèque, Allemagne, France, Pologne, Slovaquie et Suède, 2006.

(4) France et Suisse, 1998.

(5) Belgique, France, Lettonie, Malte et Slovénie, 2008; Allemagne, Luxembourg, Pologne, Suède et ancienne République yougoslave de Macédoine, 2006; Grèce, 2005.

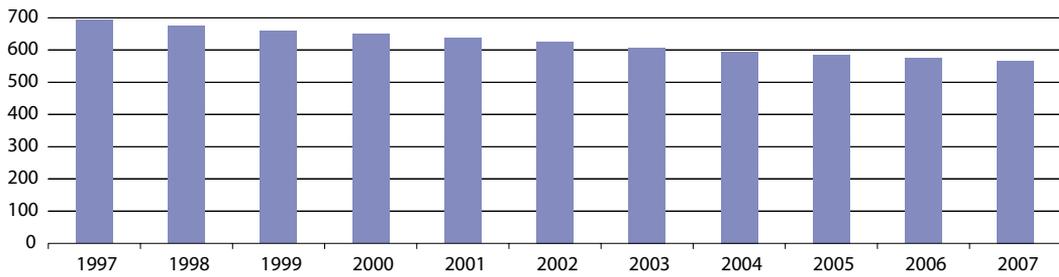
(6) République tchèque, Pays-Bas, Finlande et Royaume-Uni, 2002.

(7) Bulgarie, Italie, Chypre, Slovaquie, Finlande, Suède, Croatie, ancienne République yougoslave de Macédoine et Islande, 2006; Lettonie et Portugal, 2005.

Source: Eurostat (tps00044, tps00046 et hlth\_co\_disch2t)



**Graphique 3.11:** Lits d'hôpital dans l'UE-27  
(pour 100 000 habitants)



Source: Eurostat (tps00046)



**Tableau 3.7:** Lits d'hôpital  
(pour 100 000 habitants)

|                    | Lits d'hôpital en soins curatifs |       |                     | Lits dans les hôpitaux psychiatriques |                     |                     |
|--------------------|----------------------------------|-------|---------------------|---------------------------------------|---------------------|---------------------|
|                    | 1998                             | 2003  | 2007 <sup>(1)</sup> | 1998                                  | 2003 <sup>(2)</sup> | 2007 <sup>(3)</sup> |
| <b>UE-27</b>       | 476,7                            | 418,3 | 389,6               | 75,3                                  | 62,4                | 55,1                |
| Belgique           | 485,8                            | 451,7 | 425,2               | 259,6                                 | 248,0               | 180,3               |
| Bulgarie           | :                                | 484,3 | 490,6               | 72,8                                  | 64,4                | 67,2                |
| République tchèque | 610,3                            | 556,4 | 515,2               | 113,3                                 | 112,6               | 106,4               |
| Danemark           | 372,2                            | 328,6 | 289,9               | 78,9                                  | 70,4                | 51,0                |
| Allemagne          | 696,6                            | 656,6 | 619,6               | :                                     | :                   | :                   |
| Estonie            | 587,1                            | 440,4 | 380,4               | 89,5                                  | 58,7                | 56,2                |
| Irlande            | 285,1                            | 282,2 | 267,4               | 150,5                                 | 109,3               | 86,3                |
| Grèce              | 391,7                            | 382,2 | 386,9               | 107,7                                 | 88,1                | 86,9                |
| Espagne            | 292,6                            | 265,2 | 255,5               | 53,2                                  | 49,0                | 41,7                |
| France             | 434,1                            | 385,8 | 355,3               | 118,9                                 | 99,9                | 89,3                |
| Italie             | 501,7                            | 352,9 | 314,2               | 33,1                                  | 13,6                | 11,6                |
| Chypre             | 400,2                            | 398,7 | 349,1               | 55,7                                  | 32,4                | 26,5                |
| Lettonie           | 660,1                            | 555,7 | 516,1               | 180,6                                 | 137,4               | 137,3               |
| Lituanie           | 700,1                            | 582,8 | 510,7               | 125,7                                 | 108,0               | 102,6               |
| Luxembourg         | 596,6                            | 553,4 | 450,2               | 124,9                                 | 110,1               | 92,1                |
| Hongrie            | 569,5                            | 553,4 | 413,9               | 96,1                                  | 40,1                | 30,5                |
| Malte              | 383,9                            | 338,6 | 278,1               | 175,9                                 | 142,0               | 169,1               |
| Pays-Bas           | 323,4                            | 295,1 | 320,8               | 166,7                                 | 128,0               | 136,9               |
| Autriche           | 663,0                            | 615,6 | 610,5               | 52,8                                  | 51,0                | 58,7                |
| Pologne            | 552,8                            | 486,4 | 465,4               | 77,4                                  | 71,5                | 68,0                |
| Portugal           | :                                | :     | :                   | :                                     | :                   | :                   |
| Roumanie           | 525,1                            | 452,3 | 448,1               | 88,6                                  | 76,3                | 79,4                |
| Slovénie           | 461,6                            | 401,3 | 382,5               | 79,8                                  | 73,7                | 69,0                |
| Slovaquie          | 588,9                            | 509,1 | 491,5               | 92,6                                  | 89,8                | 82,4                |
| Finlande           | 260,6                            | 230,5 | 211,2               | 109,0                                 | 98,3                | 88,5                |
| Suède              | 257,1                            | 222,7 | 211,3               | 66,4                                  | 51,3                | 49,1                |
| Royaume-Uni        | :                                | 304,6 | 268,8               | :                                     | 83,1                | 66,0                |
| Croatie            | 373,6                            | 346,2 | 342,2               | 100,3                                 | 95,5                | 96,3                |
| ARY de Macédoine   | 335,7                            | 318,1 | 319,1               | 73,4                                  | 67,1                | 58,5                |
| Turquie            | 181,2                            | 223,1 | :                   | 12,6                                  | 11,9                | :                   |
| Norvège            | 324,7                            | 292,0 | 275,9               | 68,7                                  | 113,3               | 94,8                |
| Suisse             | 442,3                            | 386,5 | 348,7               | 119,8                                 | 107,8               | 102,5               |

(<sup>1</sup>) Belgique, France, Lettonie, Malte et Slovénie, 2008; Allemagne, Luxembourg, Pologne, Suède et ancienne République yougoslave de Macédoine, 2006; Grèce, 2005.

(<sup>2</sup>) Luxembourg, 2004.

(<sup>3</sup>) Belgique, France, Lettonie, Malte et Slovénie, 2008; Luxembourg, Pologne, Suède et ancienne République yougoslave de Macédoine, 2006; Grèce, 2005.

Source: Eurostat (tps00168 et tps00047)

**Tableau 3.8:** Sorties d'hôpital par diagnostic (ISHMT — Liste résumée internationale pour la mise en tableaux de la morbidité hospitalière), 2007 (pour 100 000 habitants)

|                      | Tumeurs (cancers) | Maladies de l'appareil circulatoire | Maladies de l'appareil respiratoire | Maladies de l'appareil digestif | Grossesse, accouchement et puerpéralité | Lésion, intoxication et autres conséquences de causes extérieures |
|----------------------|-------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|---|---|
| Belgique             | 1 183,9           | 2 068,1                             | 1 359,1                             | 1 649,9                         | 1 369,7                                 | 1 634,7   |
| Bulgarie             | 1 417,6           | 3 341,8                             | 2 964,0                             | 1 937,2                         | 1 910,3                                 | 1 257,6   |
| République tchèque   | 1 775,4           | 3 086,8                             | 1 397,8                             | 1 811,3                         | 1 596,2                                 | 1 677,8   |
| Danemark             | 1 396,1           | 2 068,8                             | 1 468,5                             | 1 352,4                         | 1 220,8                                 | 1 502,9   |
| Allemagne            | 2 412,8           | 3 391,8                             | 1 396,0                             | 2 102,2                         | 1 095,8                                 | 2 128,2   |
| Estonie              | 1 798,9           | 3 371,7                             | 1 841,2                             | 1 612,8                         | 1 900,8                                 | 1 210,9   |
| Irlande              | 856,0             | 1 197,2                             | 1 338,3                             | 1 229,4                         | 2 669,0                                 | 1 360,2   |
| Grèce                | :                 | :                                   | :                                   | :                               | :                                       | :   |
| Espagne              | 918,9             | 1 322,8                             | 1 167,8                             | 1 255,9                         | 1 392,8                                 | 897,9   |
| France               | 1 214,0           | 1 951,5                             | 965,8                               | 1 624,4                         | 1 566,4                                 | 1 396,7   |
| Italie (1)           | 1 311,7           | 2 427,5                             | 1 173,9                             | 1 408,9                         | 1 298,2                                 | 1 286,8   |
| Chypre               | 518,6             | 869,9                               | 763,0                               | 730,8                           | 408,9                                   | 1 019,9   |
| Lettonie (2)         | 1 799,7           | 3 538,9                             | 2 221,7                             | 1 831,8                         | 1 619,2                                 | 2 243,1   |
| Lituanie             | 1 716,1           | 4 485,3                             | 2 371,2                             | 1 802,8                         | 1 625,1                                 | 1 857,3   |
| Luxembourg           | 1 560,0           | 2 172,3                             | 1 347,7                             | 1 509,6                         | 1 397,5                                 | 1 234,2   |
| Hongrie              | :                 | :                                   | :                                   | :                               | :                                       | :   |
| Malte                | :                 | :                                   | :                                   | :                               | :                                       | :   |
| Pays-Bas             | 1 052,2           | 1 543,9                             | 762,3                               | 939,5                           | 910,1                                   | 902,8   |
| Autriche             | 2 890,8           | 3 755,3                             | 1 688,6                             | 2 502,0                         | 1 303,1                                 | 2 905,1   |
| Pologne              | 1 403,1           | 2 329,2                             | 1 288,8                             | 1 269,3                         | 1 377,8                                 | 1 048,6   |
| Portugal (2)         | 920,3             | 1 206,2                             | 955,9                               | 1 061,9                         | 1 089,3                                 | 684,7   |
| Roumanie             | 1 508,3           | 2 824,4                             | 2 856,6                             | 2 153,7                         | 1 783,2                                 | 1 271,5   |
| Slovénie             | 1 776,1           | 1 948,1                             | 1 328,4                             | 1 402,9                         | 1 285,3                                 | 1 516,8   |
| Slovaquie (1)        | 1 752,9           | 3 075,6                             | 1 677,2                             | 1 939,8                         | 1 596,7                                 | 1 614,7   |
| Finlande (1)         | 1 769,3           | 3 032,6                             | 1 411,9                             | 1 414,9                         | 1 316,9                                 | 1 932,3   |
| Suède (1)            | 1 376,2           | 2 370,6                             | 964,4                               | 1 174,6                         | 1 306,2                                 | 1 421,2   |
| Royaume-Uni          | 936,3             | 1 275,3                             | 1 134,0                             | 1 144,9                         | 1 381,5                                 | 1 208,1   |
| Croatie (1)          | 2 022,6           | 1 945,9                             | 1 108,4                             | 1 223,5                         | 264,7                                   | 1 073,3   |
| ARY de Macédoine (1) | 849,5             | 1 669,5                             | 1 494,6                             | 1 104,9                         | 494,5                                   | 624,9   |
| Islande (1)          | 1 282,8           | 1 547,5                             | 900,0                               | 1 322,3                         | 1 970,8                                 | 1 051,4   |
| Norvège              | 1 733,2           | 2 448,7                             | 1 486,0                             | 1 240,2                         | 1 507,5                                 | 1 875,1   |
| Suisse               | 1 098,2           | 1 743,9                             | 877,3                               | 1 373,7                         | 1 187,5                                 | 1 949,3   |

(1) 2006.

(2) 2005.

Source: Eurostat (hlth\_co\_disch2)



**Tableau 3.9:** Sorties d'hôpital par diagnostic (ISHMT — liste résumée internationale pour la mise en tableaux de la morbidité hospitalière), durée moyenne du séjour, 2007 (en jours)

|                      | Tumeurs (cancers) | Maladies de l'appareil circulatoire | Maladies de l'appareil respiratoire | Maladies de l'appareil digestif | Grossesse, accouchement et puerpéralité | Lésion, intoxication et autres conséquences de causes extérieures |
|----------------------|-------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|---|---|
| Belgique             | 9,3               | 8,2                                 | 8,1                                 | 5,9                             | 4,8                                     | 8,6   |
| Bulgarie             | 7,4               | 6,0                                 | 7,5                                 | 5,8                             | 4,6                                     | 5,8   |
| République tchèque   | 9,9               | 13,8                                | 9,1                                 | 7,6                             | 5,3                                     | 10,4  |
| Danemark             | 6,4               | 5,4                                 | 5,4                                 | 5,0                             | 3,4                                     | 5,1   |
| Allemagne            | 10,3              | 10,4                                | 9,0                                 | 7,4                             | 4,8                                     | 9,3   |
| Estonie              | 8,0               | 11,0                                | 5,2                                 | 5,3                             | 3,1                                     | 8,8   |
| Irlande              | 11,4              | 10,1                                | 7,1                                 | 6,4                             | 2,9                                     | 5,7   |
| Grèce                | :                 | :                                   | :                                   | :                               | :                                       | :   |
| Espagne              | 9,5               | 8,3                                 | 7,2                                 | 5,9                             | 3,1                                     | 8,5   |
| France               | 7,6               | 6,9                                 | 7,0                                 | 5,3                             | 4,8                                     | 5,6   |
| Italie (¹)           | 9,5               | 8,8                                 | 8,4                                 | 6,8                             | 4,0                                     | 8,1   |
| Chypre               | 8,9               | 6,4                                 | 5,2                                 | 5,1                             | 5,4                                     | 5,8   |
| Lettonie (²)         | 9,3               | 9,2                                 | 7,9                                 | 6,2                             | 5,6                                     | 7,5   |
| Lituanie             | 10,3              | 13,2                                | 7,6                                 | 6,7                             | 4,5                                     | 8,7   |
| Luxembourg           | 9,3               | 7,9                                 | 6,3                                 | 5,8                             | 4,8                                     | 7,9   |
| Hongrie              | 6,2               | 8,5                                 | 6,8                                 | 6,5                             | 4,9                                     | 6,7   |
| Malte                | 7,5               | 6,5                                 | 4,9                                 | 3,9                             | 3,5                                     | 5,9   |
| Pays-Bas             | 7,7               | 7,3                                 | 7,3                                 | 6,4                             | 3,5                                     | 7,2   |
| Autriche             | 7,7               | 10,9                                | 8,3                                 | 6,8                             | 5,5                                     | 8,9   |
| Pologne              | 7,6               | 7,9                                 | 8,3                                 | 6,0                             | 5,2                                     | 6,5   |
| Portugal (²)         | 8,7               | 7,9                                 | 8,2                                 | 5,9                             | 3,3                                     | 9,3   |
| Roumanie             | 7,1               | 8,1                                 | 7,2                                 | 6,6                             | 5,0                                     | 6,1   |
| Slovénie             | 7,9               | 8,3                                 | 7,0                                 | 6,2                             | 4,6                                     | 7,0   |
| Slovaquie (¹)        | 9,1               | 8,8                                 | 8,3                                 | 6,4                             | 5,8                                     | 6,8   |
| Finlande (¹)         | 9,0               | 16,3                                | 13,4                                | 6,0                             | 3,7                                     | 11,1  |
| Suède (¹)            | 7,9               | 6,5                                 | 5,6                                 | 4,9                             | 2,9                                     | 6,2   |
| Royaume-Uni          | 8,9               | 10,6                                | 7,7                                 | 6,3                             | 2,5                                     | 8,6   |
| Croatie (¹)          | 10,0              | 10,3                                | 8,9                                 | 8,6                             | 8,5                                     | 8,7   |
| ARY de Macédoine (¹) | 10,2              | 7,3                                 | 7,6                                 | 5,9                             | 3,4                                     | 8,1   |
| Islande (¹)          | 7,3               | 6,9                                 | 6,4                                 | 4,0                             | 2,6                                     | 6,7   |
| Norvège              | 7,1               | 5,4                                 | 6,2                                 | 4,8                             | 3,6                                     | 4,8   |
| Suisse               | 10,7              | 8,7                                 | 8,5                                 | 7,2                             | 6,0                                     | 7,6   |

(¹) 2007.

(²) 2005.

Source: Eurostat (hlth\_co\_inpst)

### 3.4. Les problèmes de santé

#### Introduction

La promotion de la santé et l'adoption de modes de vie sains peuvent jouer un rôle important dans la réduction des maladies et des décès prématurés <sup>(7)</sup>. En moyenne, les Européens qui disposent d'un meilleur emploi, d'un niveau d'éducation supérieur ou de revenus plus élevés mènent des vies plus saines et plus longues. Les mesures mises en œuvre pour réduire les inégalités liées à la santé visent à :

- améliorer le niveau de santé de chacun en vue de le rapprocher de celui des individus les plus privilégiés;
- garantir que les besoins de santé des plus défavorisés sont pleinement pris en compte;
- contribuer à une amélioration plus rapide de la santé des personnes se trouvant dans les pays et les régions affichant les plus faibles niveaux de santé.

Les problèmes de santé liés aux déterminants de la santé relatifs au mode de vie peuvent être spécifiques à un âge (l'enfance ou la vieillesse), de même qu'ils peuvent résulter de facteurs socio-économiques. La promotion de la santé dans des environnements différents, tels que les écoles, les lieux de travail, les familles ou les quartiers, s'est révélé un moyen efficace de résoudre les problèmes de santé dans les communautés, en s'intéressant à des maladies spécifiques ou à des groupes cibles.

Les sept principaux facteurs de risque de mort prématurée dans l'UE [tabagisme, tension artérielle, cholestérol, indice de masse corporelle (IMC), consommation insuffisante de fruits et de légumes, manque d'activité physique et consommation excessive d'alcool] sont liés, au moins dans une certaine me-

sure, aux aliments consommés et à l'exercice pratiqué. Un régime équilibré et la pratique d'une activité physique régulière, dans une vie où le tabac et la consommation excessive d'alcool n'ont pas leur place, sont dès lors des facteurs importants de promotion et de conservation d'une bonne santé.

Il est largement reconnu que le tabac est l'une des principales causes de nombreux problèmes de santé, et une majorité d'États membres ont adopté une législation qui impose une limitation ou une interdiction de fumer dans les endroits publics et/ou sur les lieux de travail et qui offre ainsi une protection aux fumeurs passifs. Des taxes indirectes, des mises en garde pour la santé et des restrictions en matière de publicité visent également les fumeurs. Le tabac est la première grande cause évitable de décès dans l'UE, représentant plus d'un demi-million de morts chaque année. La direction générale de la santé et des consommateurs estime que 25 % de tous les décès par cancer et 15 % de la totalité des décès dans l'UE peuvent être attribués au tabac. La Commission européenne développe une politique de lutte antitabac axée sur :

- des mesures législatives;
- un soutien à l'échelle européenne aux activités de prévention et de cessation du tabagisme;
- l'intégration de la lutte contre le tabagisme dans toute une série de politiques de l'Union (par exemple les politiques agricole, fiscale ou de développement);
- l'assurance que le rôle de pionnier de l'Union européenne dans de nombreux domaines de la lutte contre le tabagisme a un impact à l'échelle mondiale.

La surcharge pondérale et l'obésité progressent à un rythme alarmant en Europe, surtout chez les enfants. L'obésité constitue un

(7) Pour plus d'informations: [http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/healthdeterminants\\_fr.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/healthdeterminants_fr.htm).



grave problème de santé publique, parce qu'elle augmente de manière significative le risque de contracter des maladies chroniques telles que les maladies cardiovasculaires, le diabète de type 2 et certains cancers. C'est souvent durant les premières années de la vie que sont adoptés les modes de vie, y compris les régimes, les habitudes alimentaires et les niveaux d'activité (ou d'inactivité) physique. Par conséquent, l'obésité de l'enfant conduit souvent à une obésité de l'adulte. Il n'est toutefois pas facile de maintenir un « poids normal »: on trouve des denrées alimentaires hautement énergétiques en abondance, alors que les besoins et les opportunités de s'adonner à une activité physique, aussi bien au travail que durant les loisirs, s'amenuisent.

### Définitions et disponibilité des données

Les enquêtes par interview sur la santé (EIS) constituent la source d'information utilisée pour décrire l'état de santé et les comportements liés à la santé de la population européenne. Ces enquêtes couvrent généralement les thèmes suivants:

- la taille et le poids, qui forment la base de calcul de l'indice de masse corporelle;
- l'autoévaluation de l'état de santé;
- les activités qui ont été réduites en raison de problèmes de santé;
- les maladies ou les problèmes de santé de longue durée;
- le comportement tabagique;
- la consommation d'alcool.

De nombreux indicateurs liés à la santé sont exprimés en pourcentage de différentes cohortes de population sur la base de variables de fond couvrant le sexe, l'âge, l'occupation et le niveau d'études. Il convient de noter que les informations proviennent d'enquêtes nationales non harmonisées et que les États

membres ont par la suite été invités à harmoniser les données selon un ensemble de lignes directrices communes. Les États membres ont depuis lors travaillé de concert sur une enquête européenne harmonisée (European Health Interview Survey — EHIS).

L'**indice de masse corporelle** constitue une mesure du poids d'une personne par rapport à sa taille, qui correspond relativement bien à la teneur en graisse de l'organisme. L'IMC est reconnu comme le meilleur indicateur de l'obésité chez les adultes lorsque seules les données sur le poids et la taille sont disponibles. Il est calculé en divisant le poids corporel (exprimé en kilogrammes) par la taille (exprimée en mètres) au carré. Les subdivisions suivantes sont utilisées pour catégoriser l'IMC: maigre en dessous de 18,5, poids normal entre 18,5 et moins de 25, surcharge pondérale entre 25 et moins de 30 et obésité à partir de 30. Notons que l'IMC n'est pas calculé pour les enfants.

En ce qui concerne les maladies ou les problèmes de santé de longue durée, les données présentées proviennent de statistiques européennes sur le revenu et les conditions de vie. Pour être qualifié de maladie ou de problème de santé de longue durée, le trouble doit avoir affecté la personne interrogée ou doit être susceptible de l'affecter pendant une certaine période.

La santé sur le lieu de travail est une question à part: l'enquête 2007 sur les forces du travail comprenait un module ad hoc relatif aux accidents du travail, aux problèmes de santé et aux facteurs liés au travail affectant le bien-être mental ou physique (voir la section 3.5).

### Conclusions principales

L'obésité représente un grave problème de santé publique, car elle augmente le ris-

que de décès et d'invalidité. Elle est avant tout associée à de mauvaises habitudes alimentaires et à un manque d'activité physique. La proportion de la population présentant une surcharge pondérale a considérablement augmenté dans la plupart des États membres ces dix dernières années, à un point tel qu'environ la moitié de la population de l'UE est en surcharge pondérale ou obèse. En 2003 <sup>(8)</sup>, les taux les plus élevés étaient enregistrés au Royaume-Uni (61 % pour l'Angleterre uniquement) et en Allemagne (59,7 %) <sup>(9)</sup>, tandis que l'Italie et la France étaient les seuls États membres à déclarer que moins de 40 % de leur population était en surcharge pondérale ou obèse.

En 2003 <sup>(10)</sup> la proportion de fumeurs réguliers était proche de 50 % de la population masculine en Lettonie et en Estonie, tandis que la Suède (16,5 %) enregistrait la plus faible proportion d'hommes fumeurs. Les taux de tabagisme régulier étaient moins élevés chez les femmes (par rapport aux hommes) dans tous les États membres, à l'exception de la Suède, où la proportion de fumeuses régulières est légèrement plus élevée. L'Autriche et le Danemark ont enregistré la plus forte incidence de tabagisme régulier chez les femmes (un peu plus de 30 % de la population féminine), tandis que le Portugal (6,8 %) était le seul État membre où la proportion de fumeuses régulières était inférieure à 10 %. Les écarts absolus les plus importants entre les hommes et les femmes en termes d'habitudes tabagiques ont été enregistrés dans les pays Baltes, où la proportion d'hommes fumant régulièrement était supérieure de plus de 30 points à celle des femmes. En termes relatifs, quatre fois plus d'hommes (que de femmes) fumaient régulièrement au Portugal, tandis que cette proportion était plus de trois fois plus élevée chez les hommes que chez les

femmes à Chypre, en Lituanie, en Roumanie et en Lettonie.

Les comportements tabagiques en Europe semblent avoir beaucoup évolué entre les hommes et les femmes. La différence entre la proportion de fumeurs et de fumeuses était moindre chez les 15-24 ans. Les jeunes femmes en Suède et au Royaume-Uni avaient plus tendance à fumer que les jeunes hommes. En outre, dans la majorité des États membres, la proportion de jeunes fumeuses était souvent supérieure à la moyenne correspondante pour les femmes tous âges confondus. C'était notamment le cas au Royaume-Uni, en Espagne, en Irlande et en Allemagne.

L'enquête UE-SILC 2007 fournit des informations sur les difficultés rencontrées par les Européens dans leur vie quotidienne et leur besoin éventuel d'assistance. Notons que ces informations correspondent à la perception qu'ont les personnes et qu'elles ne constituent pas une mesure spécifique des degrés d'incapacité. Dans l'UE-27, quelque 29,1 % des hommes et 33,4 % des femmes (âgés de 18 ans ou plus) déclaraient souffrir d'une maladie ou d'un problème de santé de longue durée. Dans tous les États membres, la proportion de femmes affirmant souffrir d'un problème de longue durée était plus élevée que la proportion d'hommes correspondante, cet écart étant inférieur à 1 point de pourcentage au Royaume-Uni, mais supérieur à 9 points en Lettonie et en Slovaquie. Globalement, les proportions les plus élevées de personnes affirmant souffrir d'une maladie ou d'un problème de santé de longue durée étaient enregistrées en Finlande et en Estonie (environ deux cinquièmes tant pour les hommes que pour les femmes), tandis que les proportions les plus faibles étaient affichées par la Roumanie, l'Italie et la Grèce.

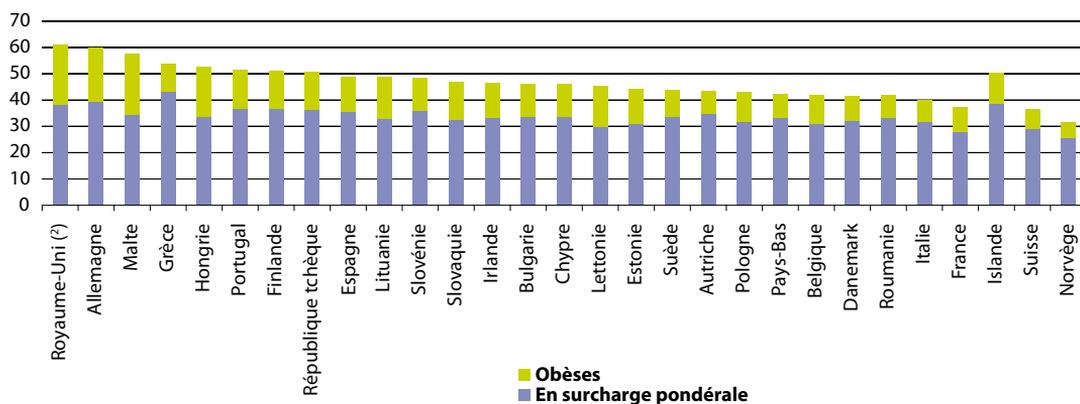
<sup>(8)</sup> Les années de collecte des données diffèrent d'un pays à l'autre et vont de 1996 à 2003.

<sup>(9)</sup> Pour l'Allemagne et l'Angleterre, les chiffres correspondent à de vraies mesures de la taille et du poids, tandis que, pour les autres pays, la personne fournit elle-même son poids et sa taille (sans contrôle).

<sup>(10)</sup> Les années de collecte des données diffèrent d'un pays à l'autre et vont de 1996 à 2003.



**Graphique 3.12:** Personnes en surcharge pondérale, 2003 <sup>(1)</sup>  
(en % de la population totale)

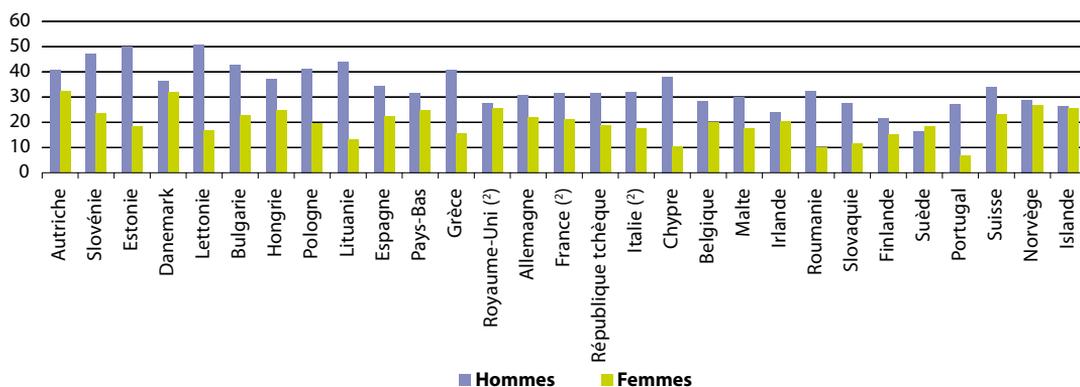


<sup>(1)</sup> Données nationales issues d'une enquête par interview sur la santé, 1996-2003 en fonction du pays; pour l'Allemagne et le Royaume-Uni, les chiffres correspondent à des vraies mesures de la taille et du poids; par contre, pour les autres pays, la personne fournit son poids et sa taille (sans contrôle); Luxembourg, non disponible.

<sup>(2)</sup> Uniquement l'Angleterre.

Source: Eurostat (hlth\_ls\_bmia)

**Graphique 3.13:** Fumeurs réguliers, 2003 <sup>(1)</sup>  
(en % de la population masculine/féminine)

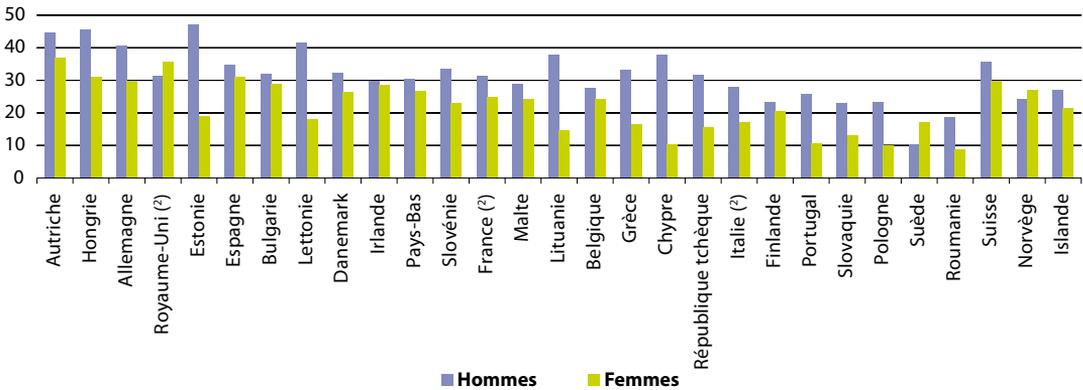


<sup>(1)</sup> Données nationales issues d'une enquête par interview sur la santé, 1996-2003 en fonction du pays; Luxembourg, non disponible; les valeurs sont classées selon la moyenne hommes/femmes.

<sup>(2)</sup> Aucune distinction entre la consommation régulière et la consommation occasionnelle de tabac.

Source: Eurostat (tps00169)

**Graphique 3.14:** Fumeurs réguliers chez les 15-24 ans, 2003 <sup>(1)</sup>  
(en % de la population masculine/féminine âgée de 15 à 24 ans)

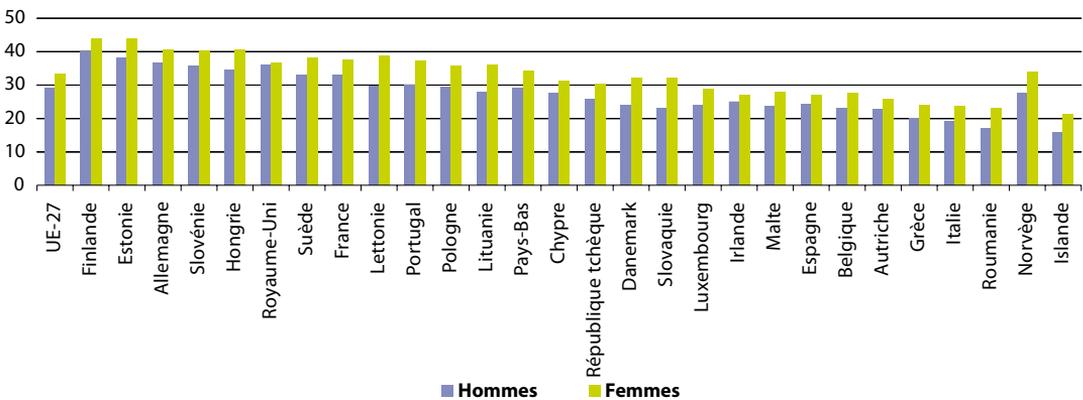


<sup>(1)</sup> Données nationales issues d'une enquête par interview sur la santé, 1996-2003 en fonction du pays; Luxembourg, non disponible; les valeurs sont classées selon la moyenne hommes/femmes.

<sup>(2)</sup> Aucune distinction entre la consommation régulière et la consommation occasionnelle de tabac.

Source: Eurostat (tps00170)

**Graphique 3.15:** Personnes avec un problème de santé ou un handicap de longue durée, 2007 <sup>(1)</sup>  
(en % de la population masculine/féminine âgée de 18 ans ou plus)



<sup>(1)</sup> Est considéré comme étant «de longue durée» tout problème de santé ou handicap qui dure depuis au moins six mois ou devrait durer au moins six mois; Bulgarie, non disponible; les valeurs sont classées selon la moyenne hommes/femmes.

Source: Eurostat (hlth\_silc\_11)



### 3.5. La santé et la sécurité au travail

#### Introduction

Une proportion relativement élevée de la population passe environ 8 heures par jour et 5 jours par semaine au travail. De nombreux aspects du travail sont susceptibles d'entraîner l'apparition de maladies (ou de provoquer des décès), et ceux-ci ne se cantonnent pas aux seules questions de sécurité et aux accidents. Les conditions de travail évoluant au fil du temps, la santé et la sécurité sur le lieu de travail ont été redéfinies dans le but de tenir compte de la transition des industries lourdes traditionnelles et industrielles vers le monde du travail d'aujourd'hui, qui se caractérise plus par d'autres aspects tels que le stress et les risques psychologiques, les troubles musculo-squelettiques et le bruit, ou encore le tabagisme, l'alcoolisme et la toxicomanie liés au travail.

La santé au travail concerne également les bien-être physique, moral et social (problèmes comme l'intimidation ou la violence sur le lieu de travail), considérés comme des facteurs particulièrement importants pour la qualité du travail et la productivité de la main-d'œuvre. Une politique stratégique de santé et de sécurité n'est dès lors pas seulement cruciale pour garantir le bien-être des travailleurs européens: c'est également une question déterminante pour la compétitivité de l'Union.

Ces dernières décennies, l'adoption et l'application de nombreux actes législatifs communautaires ont visé à améliorer les conditions de travail dans les États membres et ont permis de réduire la fréquence des accidents et des ma-

ladies liés au travail. La nouvelle stratégie pour la santé et la sécurité au travail pour la période 2007-2012 <sup>(1)</sup> a pour objectif une réduction durable des accidents et des maladies professionnelles dans l'UE. Cet objectif aura des répercussions directes sur les travailleurs et contribuera également au succès de la stratégie révisée de Lisbonne pour la croissance et l'emploi.

#### Définitions et disponibilité des données

Les statistiques européennes sur les **accidents du travail** et les maladies professionnelles répondent aux exigences formulées dans la stratégie en matière de santé et de sécurité au travail pour la période 2007-2012. Les données harmonisées sur les accidents du travail sont recueillies dans le cadre des statistiques européennes sur les accidents du travail (SEAT). La méthodologie SEAT est conforme à la résolution du Bureau international du travail (BIT) de 1998 concernant les «statistiques des lésions professionnelles résultant des accidents du travail». Les sources nationales sont généralement des déclarations d'accidents du travail déposées auprès des systèmes d'assurance maladie publics (sécurité sociale) ou privés ou bien auprès d'autres autorités nationales concernées. Les données sont présentées sous forme de nombres ou de taux d'incidence. Les **taux d'incidence** sont calculés de la manière suivante: [nombre de personnes impliquées dans des accidents (mortels) du travail / nombre de personnes au travail dans la population de référence] x 100 000.

(1) Résolution 2007/C 145/01 du Conseil du 25 juin 2007 relative à une nouvelle stratégie communautaire pour la santé et la sécurité au travail (2007-2012), JO C 145 du 30.6.2007, p. 1; pour plus d'informations: [http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/fr/oj/2007/c\\_145/c\\_14520070630fr00010004.pdf](http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/fr/oj/2007/c_145/c_14520070630fr00010004.pdf).

Un **accident du travail** est un événement de courte durée survenant au cours d'une activité professionnelle et causant un préjudice physique ou psychologique. Sont inclus les accidents durant le travail hors de l'enceinte de l'entreprise d'une personne, même causés par des tiers (dans les locaux de clients, dans les locaux d'une autre entreprise, dans un lieu public ou pendant le transport, ce qui inclut les accidents de la circulation), et les empoisonnements aigus. Les données présentées excluent les accidents sur le chemin du travail (accidents de trajet), les cas d'origine uniquement médicale (tels qu'un arrêt cardiaque au travail) et les maladies professionnelles. Les données relatives aux **accidents graves du travail** font référence aux accidents occasionnant plus de 3 jours d'arrêt de travail.

Un **accident du travail mortel** est défini comme un accident entraînant le décès de la victime, généralement dans un délai d'un an à compter de l'accident. Dans certains cas, l'accident est enregistré comme mortel quand la victime est décédée le même jour (Pays-Bas). Dans d'autres, aucune limite temporelle n'est définie (Belgique, Grèce, France, Italie, Luxembourg, Autriche, Suède et Norvège).

L'enquête 2007 sur les forces de travail incluait un module ad hoc comprenant quatre variables relatives aux accidents du travail (selon la définition standard), cinq variables relatives aux problèmes de santé liés au travail et deux variables sur les facteurs susceptibles d'affecter le bien-être mental ou physique.

Les problèmes de santé liés au travail incluent les maladies, les invalidités et d'autres problèmes de santé physique ou

mentale, en dehors des blessures accidentelles. Le principal critère d'inclusion est que la personne estime que le problème de santé qu'elle connaît a été provoqué ou aggravé par son activité professionnelle (passée ou actuelle). Les problèmes pris en compte dans l'enquête ne se limitent donc pas aux cas rapportés ou reconnus par les autorités. Le problème peut être apparu plus d'un an avant l'entretien, mais la personne doit avoir souffert du problème durant la période de référence de douze mois. L'enquête se limite aux 15-64 ans (16-64 ans pour l'Espagne et le Royaume-Uni) qui sont ou ont été salariés ou indépendants.

Les facteurs susceptibles d'affecter le bien-être mental ou physique concernent l'exposition, sur le lieu de travail, à une série de facteurs auxquels une personne est clairement confrontée de manière plus fréquente ou plus intensive que le veut la norme pour une journée de la vie quotidienne. Les facteurs liés au bien-être mental incluent le harcèlement et les brimades, la violence ou la menace de violence, la brièveté des délais accordés ou la surcharge de travail. Les facteurs liés au bien-être physique incluent les produits chimiques, les poussières, les émanations, les fumées ou les gaz, les bruits et les vibrations, la difficulté des positions de travail et des mouvements de travail et la manipulation de lourdes charges, ainsi que les risques d'accident.

### Conclusions principales

Ces dernières années, le taux d'incidence des accidents graves du travail a chuté dans l'UE-27, à tel point qu'en 2006, il avait diminué de 24% par rapport à 1998. Pendant la même période, on a assisté à une réduc-



tion de 19% des accidents du travail mortels dans l'UE-27. En 2006, les accidents du travail survenus dans l'UE-27 ont causé la mort de 5 785 personnes. L'incidence des accidents mortels peut, en partie, refléter l'évolution structurelle de l'économie européenne vers les services, où les risques d'accident et de décès au travail sont généralement moindres que dans l'agriculture, l'industrie ou la construction.

Seuls trois États membres ont enregistré une plus grande incidence des accidents graves du travail en 2006 par rapport à 1998: l'Estonie (20%), l'Irlande (7%) et la Lituanie (1%). L'incidence d'accidents graves en Grèce, en Bulgarie et en Belgique a en revanche diminué d'au moins 40% entre 1998 et 2006. La majorité des États membres ont également enregistré une réduction de l'incidence des accidents du travail mortels, bien que ce ne soit pas le cas dans six États membres, et particulièrement en Slovaquie (hausse de 49%), en Lituanie (17%) et en Suède (15%). L'incidence des accidents mortels au travail a diminué de moitié en France en 2006 (données provisoires).

Les hommes risquent nettement plus d'avoir un accident ou de décéder au travail. Cet état de fait est dû en partie à la plus grande proportion d'hommes qui travaillent dans des secteurs et des professions à plus haut risque. Par ailleurs, les hommes travaillent plus fréquemment à plein-temps. Les changements structurels, combinés à l'évolution des pratiques du travail, peuvent également expliquer pourquoi l'incidence des accidents a eu tendance à chuter plus rapidement pour les hommes que pour les femmes. Par exemple, l'incidence d'accidents graves a

diminué de 23% entre 1998 et 2006 pour les hommes, tandis qu'elle a diminué de 18% pour les femmes sur la même période.

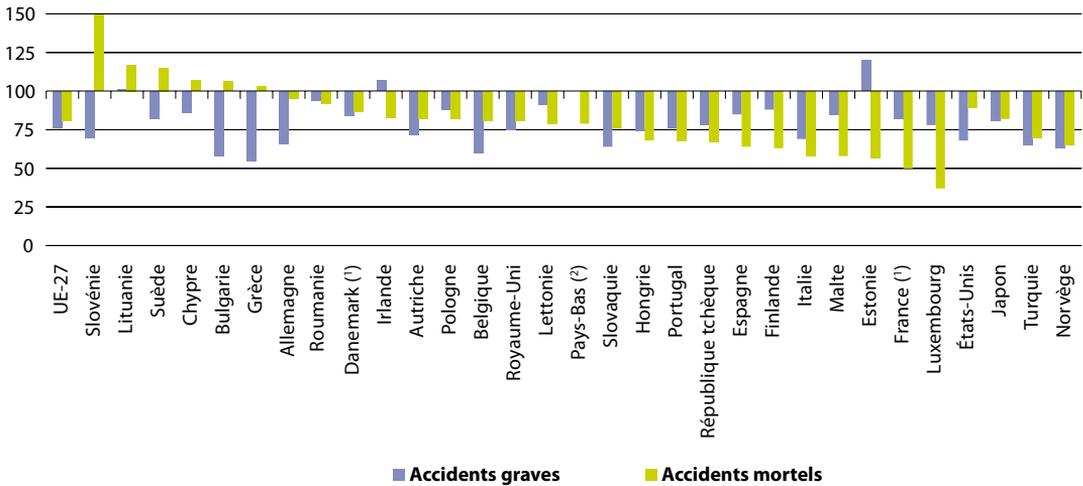
En 2007, les accidents du travail sont survenus le plus souvent dans les secteurs de l'agriculture, de la chasse et de l'exploitation forestière, de l'industrie manufacturière et de la construction. La donne change clairement entre les sexes, sachant que les secteurs où la probabilité d'accidents est la plus grande chez les femmes étaient ceux de la santé et du travail social, ainsi que de l'hôtellerie et de la restauration.

L'enquête 2007 sur les forces de travail indique que 8,6% des personnes occupées (chez les 15-64 ans) dans l'UE-27 ont connu un ou plusieurs problèmes de santé liés au travail au cours des douze mois précédents. Faisaient état d'au moins deux problèmes de santé liés au travail 2,1% des personnes occupées. Les problèmes les plus fréquemment cités se rapportaient au dos (28%), à la nuque, aux épaules, aux bras ou aux mains (19%) et au stress, à la dépression ou à l'anxiété (14%). Les hommes citaient plus souvent des problèmes de dos que les femmes, tandis que ces dernières se plaignaient plus fréquemment de problèmes au niveau de la nuque, des épaules, des bras ou des mains.

Une étude récente, à laquelle a participé l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail <sup>(12)</sup>, renvoie aux chiffres de l'Organisation internationale du travail (OIT) estimant qu'en 2006, quelque 159 500 travailleurs sont décédés des suites d'une maladie professionnelle dans l'UE-27.

<sup>(12)</sup> Pour plus d'informations: <http://osha.europa.eu/fr>.

**Graphique 3.16:** Incidence des accidents du travail, 2006  
(1998 = 100, sur la base du nombre d'accidents pour 100 000 personnes occupées)

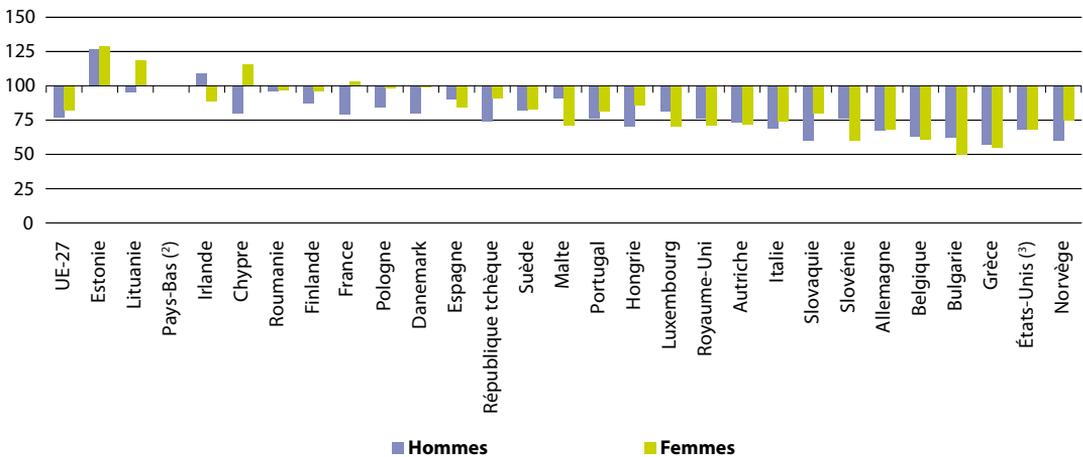


(¹) Accidents mortels, données provisoires.

(²) Rupture dans la série pour les accidents graves (nouvelle base: 2005 = 100).

Source: Eurostat (tsiem090 et tsiem100)

**Graphique 3.17:** Incidence des accidents graves du travail, par sexe, 2006 (¹)  
(1998 = 100, sur la base du nombre d'accidents graves pour 100 000 personnes occupées)



(¹) Lettonie, non disponible; les valeurs sont classées selon la moyenne hommes/femmes.

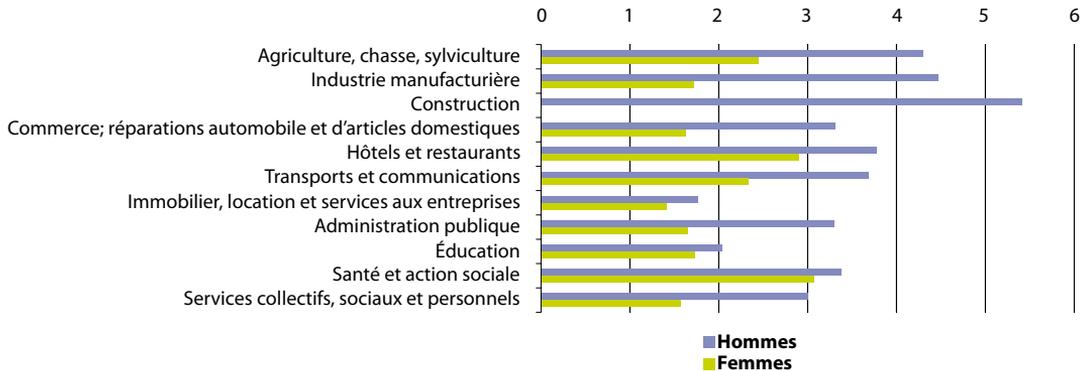
(²) Rupture dans la série (nouvelle base: 2005 = 100).

(³) 2005.

Source: Eurostat (tsiem090)



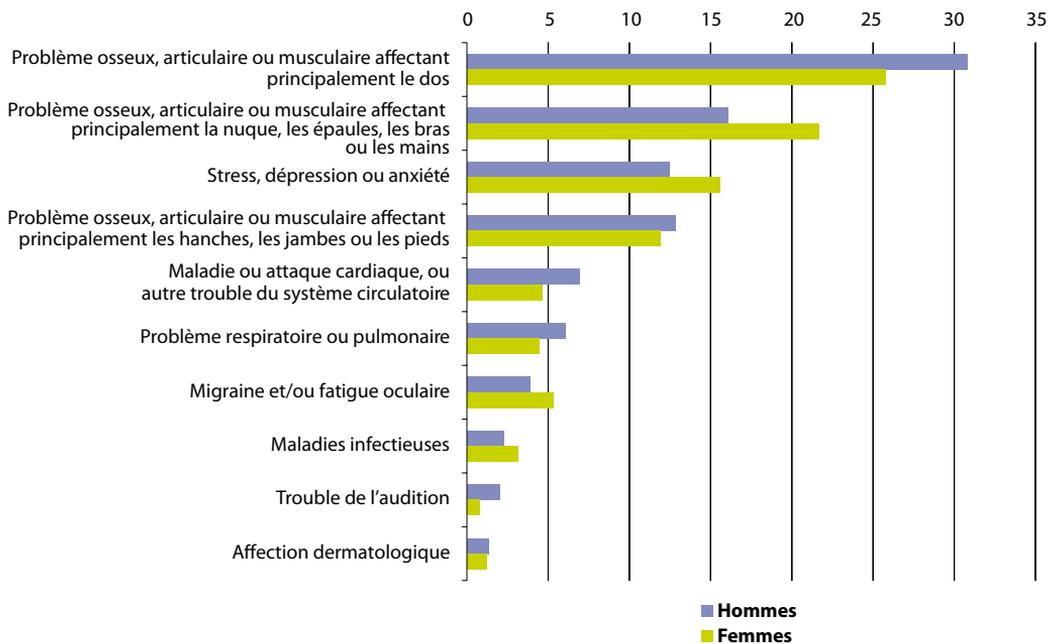
**Graphique 3.18:** Travailleurs indiquant avoir subi un ou plusieurs accidents au cours des douze mois précédents, UE-27, 2007 <sup>(1)</sup>  
(en % de la population masculine/féminine âgée de 15 à 64 ans)



<sup>(1)</sup> Les activités suivantes ne sont pas incluses, car leur fiabilité ne peut pas être garantie au vu de la taille réduite des échantillons: pêche, industries extractives, production et distribution d'électricité, de gaz et d'eau, construction (femmes), médiation financière, services domestiques, activités extraterritoriales; les valeurs sont classées selon la moyenne hommes/femmes.

Source: Eurostat (LFS)

**Graphique 3.19:** Problèmes de santé liés au travail rencontrés au cours des 12 mois précédents, UE-27, 2007 <sup>(1)</sup>  
(en % de la population masculine/féminine âgée de 15 à 64 ans)



<sup>(1)</sup> France non incluse; les valeurs sont classées selon la moyenne hommes/femmes.

Source: Eurostat (LFS)