



**Organisation
mondiale de la Santé**

BUREAU RÉGIONAL DE L' **Europe**

Aide-mémoire n° 1

Quelle est l'ampleur de la fracture sanitaire dans la Région européenne ?

Les Européens vivent-ils longtemps et en bonne santé ?

La Région européenne est considérée comme l'une des Régions les mieux loties au monde en matière de santé et de prospérité. Dans la plupart des 53 États membres, l'espérance de vie n'a cessé d'augmenter, atteignant en moyenne 82 ans pour les femmes et 76,2 ans pour les hommes en 2016. Toutefois, ces moyennes nationales masquent un manque d'équité important à l'intérieur des pays.

Tableau 1. Espérance de vie moyenne dans la Région et écarts moyens de l'espérance de vie au sein des pays

	Espérance de vie moyenne dans la Région (années)	Écarts moyens de l'espérance de vie au sein des pays (années)
Femmes	82,0	3,9
Hommes	76,2	7,6

Écarts en matière de durée de vie dans la Région

Sur le plan de l'espérance de vie, il existe des inégalités considérables entre les groupes sociaux. Dans les pays de la Région, l'espérance de vie d'une femme est réduite en moyenne de 3,9 ans et au maximum de 7,4 ans si elle appartient au groupe social le plus défavorisé ; celle d'un homme est réduite en moyenne de 7,6 ans et au maximum de 15,5 ans s'il fait partie du groupe social le plus défavorisé.

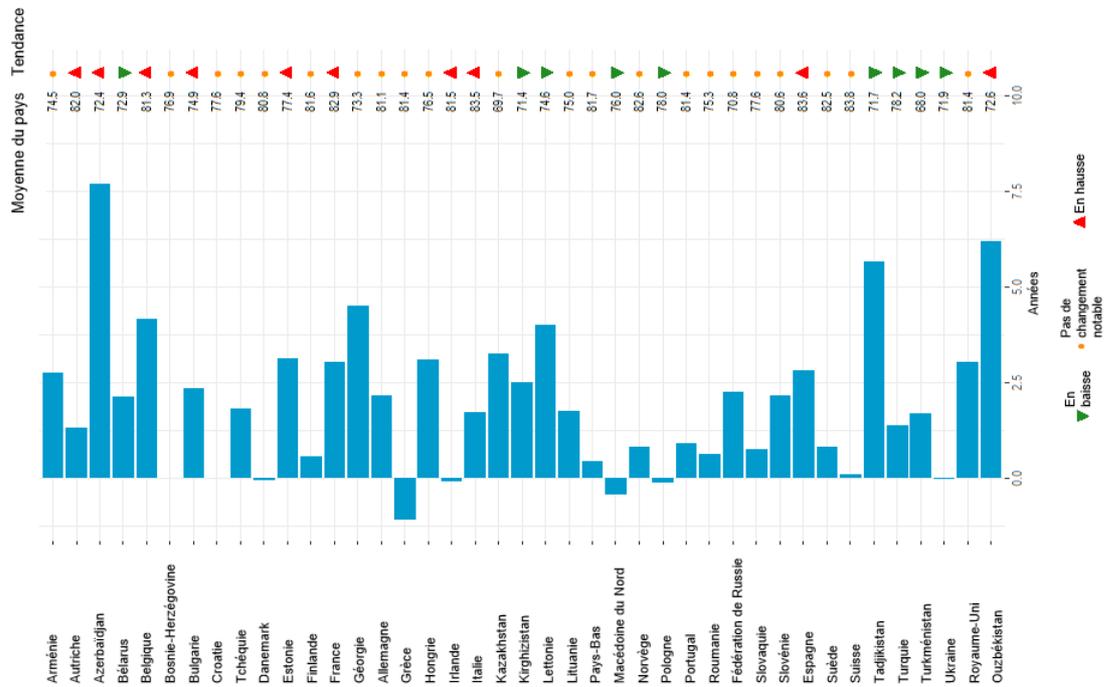
Le lieu de vie d'une personne influe sur sa durée de vie : l'évolution montre que dans près de 75 % des pays étudiés, les écarts d'espérance de vie entre les régions les plus et les moins favorisées n'ont guère changé depuis plus de dix ans, et ont même empiré dans certains cas.

Le manque d'équité en matière de mortalité commence dès le début de la vie. L'écart entre la mortalité des bébés de moins d'un an dans les zones les plus défavorisées et dans les zones plus riches est de 4 %. Dans 23 des 35 pays pour lesquels des données sont disponibles, l'écart entre les taux de mortalité infantile dans les zones les plus défavorisées et les moins défavorisées est resté le même ou a augmenté ces dix dernières années.

Écarts en matière de santé et de qualité des années vécues

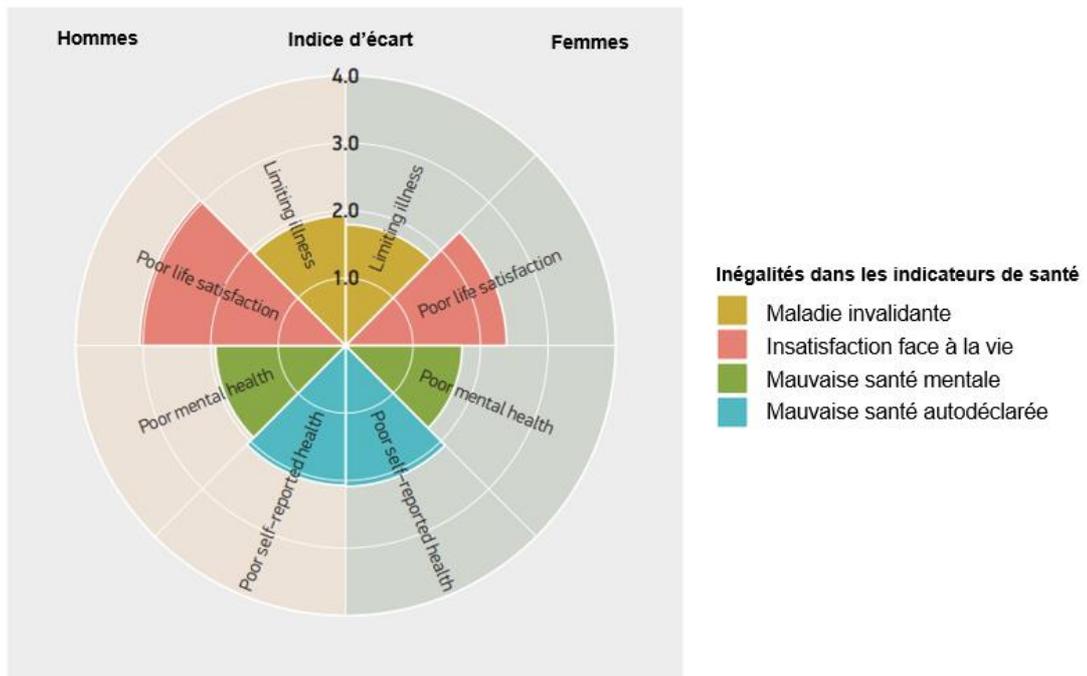
Les femmes et les hommes ayant le moins de ressources sociales et économiques sont presque deux fois plus nombreux à signaler une mauvaise santé et des maladies limitant leurs activités quotidiennes que celles et ceux qui disposent de ressources sociales et économiques abondantes. Moins il y a de ressources sociales et économiques, plus les taux autodéclarés de mauvaise santé générale et de maladie invalidante sont élevés, ce qui reflète un gradient socioéconomique pour ces deux taux. L'évolution observée ces dix dernières années montre que les écarts dans ces taux sont restés pratiquement identiques.

Figure 1. Différences d'espérance de vie entre les régions sous-nationales les plus et les moins favorisées, 2016 (et évolution depuis 2005)



Source : Eurostat, OCDE et GDL, année la plus récente : 2016, évolution depuis 2005.

Figure 2. Écarts moyens dans les indicateurs de santé et de bien-être entre les 20 % des personnes les plus pauvres et les plus riches d'un pays (indice d'écart = part de risque supérieure)



Source : compilation effectuée par les auteurs sur la base de l'Health Equity Dataset.

Les différences face à la santé apparaissent dans l'enfance et s'accroissent tout au long de la vie

La mauvaise santé accumulée par les personnes disposant de moins de ressources économiques et sociales au moment d'entrer dans la vie adulte et la vieillesse fait présager un risque plus élevé de pauvreté et d'exclusion sociale, de perte d'autonomie et de déclin plus rapide de leur santé. Si l'on examine les différents groupes d'âge, **les différences face à la santé entre les 20 % les plus privilégiés et les plus défavorisés s'élargissent aux stades ultérieurs de l'existence**, de l'enfance à la vieillesse.

- Dans l'enfance, **les filles et les garçons des familles les plus pauvres sont respectivement 6 et 5 % plus nombreux à se déclarer en mauvaise santé** que les filles et les garçons des familles les plus riches.
- Durant la vie active, cet écart s'élargit jusqu'à **19 % de femmes et 17 % d'hommes dans les groupes les plus pauvres** par rapport aux groupes les plus riches.
- Lorsque les adultes atteignent les 65 ans et plus, **les femmes et les hommes des groupes les plus pauvres sont respectivement 22 et 21 % plus nombreux à se déclarer en mauvaise santé** que dans les groupes les plus riches, ce qui suscite des craintes croissantes vu la transition démographique vers des sociétés vieillissantes dans la Région.

Tableau 2. Écart entre les 20 % des personnes les plus privilégiées et les plus défavorisées en matière de la santé, tout au long de la vie

	Enfance	Vie active	Vieillesse
Femmes	Écart de 6 %	Écart de 19 %	Écart de 22 %
Hommes	Écart de 5 %	Écart de 17 %	Écart de 21 %

Maladies spécifiques

- **Le diabète est près de 2 fois plus susceptible de se déclarer** chez les femmes ayant moins d'années d'instruction, et près de 1,5 fois chez les hommes.
- **Les maladies cardiovasculaires sont environ 1,5 fois plus susceptibles de se déclarer** chez les femmes et les hommes ayant moins d'années d'instruction.
- Si l'on considère l'état de santé général tel qu'il est perçu par l'individu lui-même, **plus du double des femmes et des hommes du groupe des 20 % les plus pauvres se déclarent en mauvaise santé** par rapport aux 20 % les plus riches.

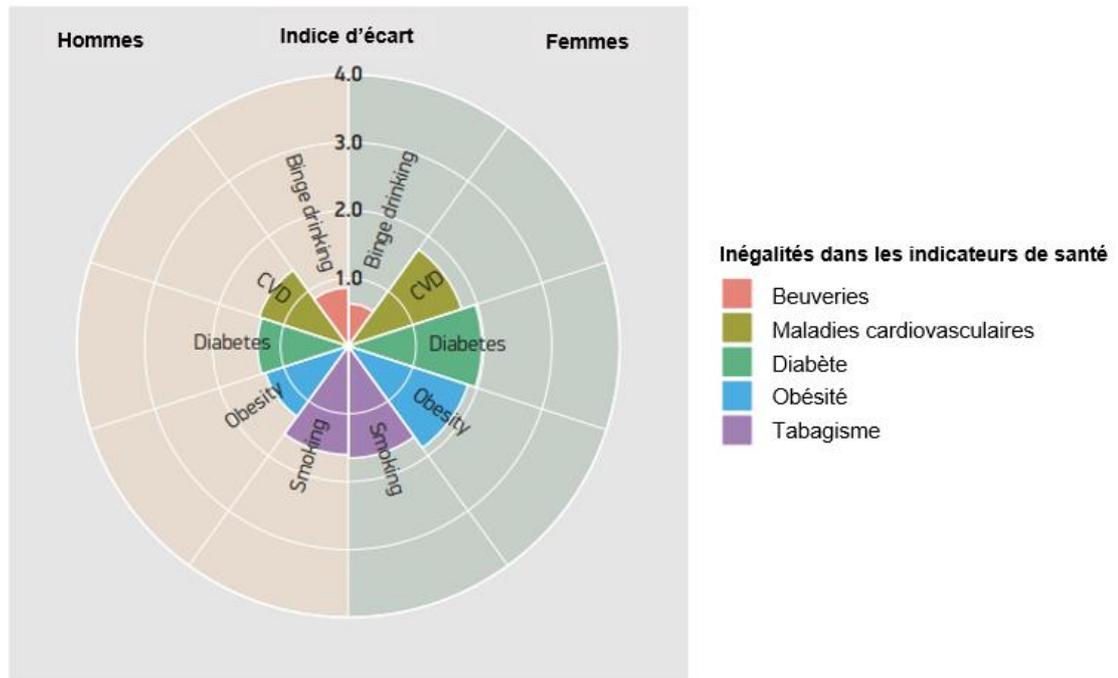
Les écarts en matière de santé mentale et de bien-être augmentent dans les pays d'Europe occidentale

La dépression et les problèmes d'anxiété font partie des cinq principaux maux contribuant à la charge globale des maladies dans la Région. Ils vont souvent de pair avec l'apparition de maladies physiques telles que les maladies cardiovasculaires et la tuberculose. Dès lors, les écarts en matière d'état de santé perçu, de santé mentale et de bien-être sont également des signes annonciateurs de risques inégaux face à la maladie.

- **Les taux de mauvaise santé mentale sont 2 fois supérieurs** chez les hommes des 20 % des ménages aux revenus les plus faibles que chez les hommes des 20 % aux revenus les plus élevés, et les **taux d'insatisfaction face à la vie sont 3 fois supérieurs**.
- **Les taux de mauvaise santé mentale sont plus de 1,5 fois supérieurs et les taux d'insatisfaction face à la vie près de 2,5 fois supérieurs** chez les femmes des 20 % des ménages aux revenus les plus faibles que chez les femmes des 20 % aux revenus les plus élevés.

Ces **écarts ne se sont pas réduits** dans la plus grande partie de la Région ces dix dernières années, et ont augmenté dans les pays d'Europe occidentale.

Figure 3. Écarts moyens dans les indicateurs de maladies et facteurs de risque entre les 20 % des personnes les plus pauvres et les plus riches d'un pays (indice d'écart = part de risque supérieure)



Source : compilation effectuée par les auteurs sur la base de l'Health Equity Dataset.