European Commission

State of Health in the EU

Luxembourg

Profil de santé par pays 2023

OECD
BETTER POLICIES FOR BETTER LIVES

European Observatory on Health Systems and Policies
a partnership hosted by WHO

La série *profils de santé par pays*

Les profils de santé par pays produits dans le cadre de l'initiative State of Health in the EU (L'état de santé dans l'UE) fournissent un aperçu concis et pertinent de la santé et des systèmes de santé dans les États membres de l'Union européenne (UE) et l'Espace économique européen (EEE), soulignant les caractéristiques et les enjeux particuliers dans chaque pays, sur fond de comparaisons entre pays. Ils visent à soutenir les décideurs et les influenceurs en leur offrant un outil d'apprentissage mutuel et d'échanges volontaires. Pour la première fois depuis le début de la série, l'édition 2023 des profils de santé par pays introduit une section spéciale consacrée à la santé mentale.

Ces profils ont été préparés par l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) et l'European Observatory on Health Systems and Policies avec la Commission européenne. L'équipe remercie le réseau de la plateforme Health Systems and Policy Monitor, le comité de la santé de l'OCDE et le groupe d'experts de l'UE sur l'évaluation de la performance des systèmes de santé pour leurs observations et suggestions précieuses.

Table des matières

1. POINTS SAILLANTS 3
2. LA SANTÉ AU LUXEMBOURG 4
3. FACTEURS DE RISQUE 7
4. LE SYSTÈME DE SANTÉ 9
5. PERFORMANCE DU SYSTÈME DE SANTÉ 11
   5.1 Efficacité 11
   5.2 Accessibilité 14
   5.3 Résilience 16
6. FOCUS SUR LA SANTÉ MENTALE 20
7. PRINCIPALES CONCLUSIONS 22

Sources des données et des informations

Les données et informations utilisées dans les profils de santé par pays sont principalement basées sur les statistiques nationales officielles fournies à Eurostat et à l'OCDE, qui ont été validées afin d'assurer les normes les plus élevées en matière de comparabilité des données. Les sources et les méthodes sous-tendant ces données sont disponibles dans la base de données d'Eurostat et dans la base de données sur la santé de l'OCDE. Des données supplémentaires proviennent également de l'Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC), des enquêtes Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC), de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ainsi que d'autres sources nationales.

Les moyennes de l'UE calculées sont des moyennes pondérées des 27 États membres, sauf indication contraire. Ces moyennes de l'UE ne concernent ni l'Islande ni la Norvège.

Ce profil a été finalisé en septembre 2023, sur la base des données accessibles depuis la première quinzaine de septembre 2023.

Contexte démographique et socioéconomique au Luxembourg, 2022

Facteurs démographiques	Luxembourg	UE
Population	645 397	446 735 291
Part de la population de plus de 65 ans (en %)	14,8	21,1
Taux de fécondité[1] (2021)	1,4	1,5
Facteurs socioéconomiques		
PIB par habitant (en EUR, PPA[2])	91 870	35 219
Taux de pauvreté relative[3] (en %)	17,4	16,5
Taux de chômage (en %)	4,6	6,2

1. Nombre d'enfants nés par femme âgée de 15 à 49 ans. 2. La parité de pouvoir d'achat (PPA) est un taux de conversion monétaire qui permet d'exprimer dans une unité commune les pouvoirs d'achat des différentes monnaies en éliminant les différences de niveaux de prix entre pays. 3. Pourcentage de personnes vivant avec moins de 60 % du revenu disponible équivalent médian. Source: base de données d'Eurostat.

Avertissement : Cet ouvrage est publié sous la responsabilité du Secrétaire général de l'OCDE. Les opinions exprimées et les arguments utilisés ici ne reflètent pas nécessairement les vues officielles des pays membres de l'OCDE. Les points de vue et opinions exprimés dans les publications de l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé ne représentent pas nécessairement la politique officielle des organisations participantes.

Ce travail a été réalisé avec l'aide financière de l'Union européenne. Les opinions exprimées ici ne peuvent en aucun cas être considérées comme reflétant l'opinion officielle de l'Union européenne.

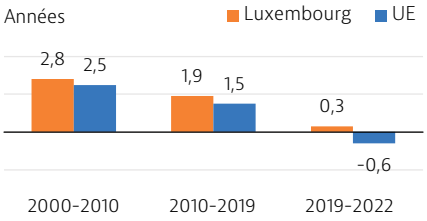
Les noms et la représentation des pays et territoires utilisés dans cette publication conjointe sont conformes à la pratique de l'OMS.

Les clauses de non-responsabilité territoriale s'appliquent à l'OCDE : Ce document, ainsi que toutes les données et cartes qu'il contient, ne préjugent pas du statut ou de la souveraineté d'un territoire, de la délimitation des frontières internationales et du nom d'un territoire, d'une ville ou d'une région. D'autres clauses de non-responsabilité spécifiques sont disponibles ici.

Clauses de non-responsabilité territoriale applicables à l'OMS : Les appellations employées et la présentation de ce matériel n'impliquent de la part de l'OMS aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillés et en tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives pour lesquelles il n'y a peut-être pas encore d'accord total.

© OCDE et Organisation mondiale de la santé (agissant en tant qu'organisation hôte et secrétariat de l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé) 2023.

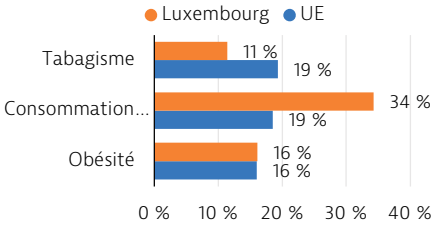
1 Points saillants



Évolution de l'espérance de vie à la naissance

La santé au Luxembourg

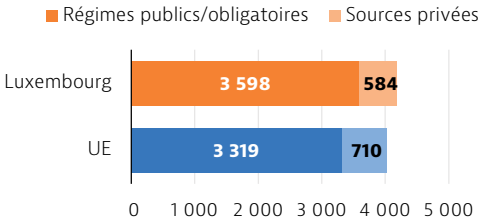
Le Luxembourg a connu une augmentation de l'espérance de vie à la naissance de 2,8 ans entre 2000 et 2010 et de 1,9 an entre 2010 et 2019. Après un recul temporaire de 6 mois au cours de la première année de la pandémie de COVID-19, l'espérance de vie a connu un rebond, progressant de 0,3 an entre 2019 et 2022. À 83,0 ans, elle est 2,3 ans plus élevée que la moyenne de l'UE.



% de la population adulte, 2019

Facteurs de risque

Malgré une diminution de la consommation ces dernières années, la consommation excessive d'alcool reste le principal problème de santé au Luxembourg, avec des taux équivalents à près du double de la moyenne de l'UE. En revanche, la prévalence du tabagisme est restée bien en deçà de la moyenne de l'UE en 2019. Les taux d'obésité chez les adultes sont restés constants ces cinq dernières années et sont comparables à la moyenne de l'UE, mais le taux est en hausse chez les adolescents.



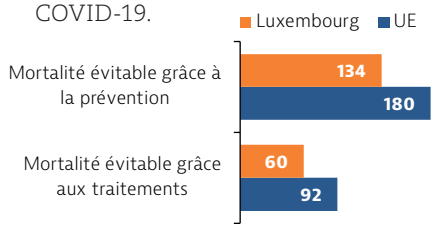
PPA par habitant en EUR, 2021

Le système de santé

Les dépenses de santé par habitant sont parmi les plus élevées de l'UE au Luxembourg (4 182 EUR). Cependant, les dépenses de santé en part du PIB (5,7 %) sont faibles. Le Luxembourg est le deuxième pays de l'UE en termes de dépenses publiques de santé (86 %), tandis que les dépenses non remboursées sont parmi les plus faibles (9 %) et l'assurance maladie volontaire complémentaire représente 3,9 % des dépenses de santé.

Efficacité

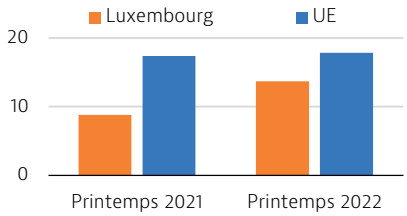
Les taux relativement faibles au Luxembourg de mortalité évitable grâce à la prévention et évitable grâce aux traitements indiquent que le système de santé est en mesure de traiter efficacement les maladies potentiellement mortelles et de prévenir efficacement les maladies via des mesures de santé publique. Comme dans d'autres pays de l'UE, le nombre de décès évitables grâce à la prévention a augmenté en 2020 en raison de la pandémie de COVID-19.



Taux de mortalité standardisé par âge pour 100 000 habitants, 2020

Accessibilité

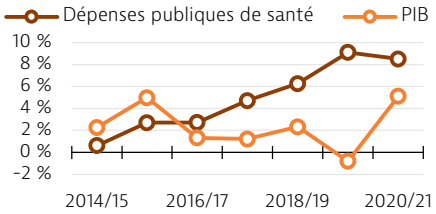
L'accès aux soins de santé est bon au Luxembourg, la population déclarant des besoins en soins médicaux et dentaires non satisfaits parmi les plus faibles de l'UE. Toutefois, les besoins non satisfaits ont augmenté pendant la pandémie, avec, au printemps 2022, près d'une personne sur sept déclarant avoir renoncé à des soins dont elle avait besoin.



% de besoins en soins de santé non satisfaits

Résilience

Les dépenses publiques de santé du Luxembourg n'ont cessé d'augmenter ces 10 dernières années. Cette hausse a été sensiblement plus élevée en 2019/2020 et 2020/2021 qu'au cours des années précédentes en raison de la pandémie de COVID-19, et malgré une croissance négative ou plus faible du PIB au cours de la même période.



Variation annuelle en termes réels

Focus sur la santé mentale

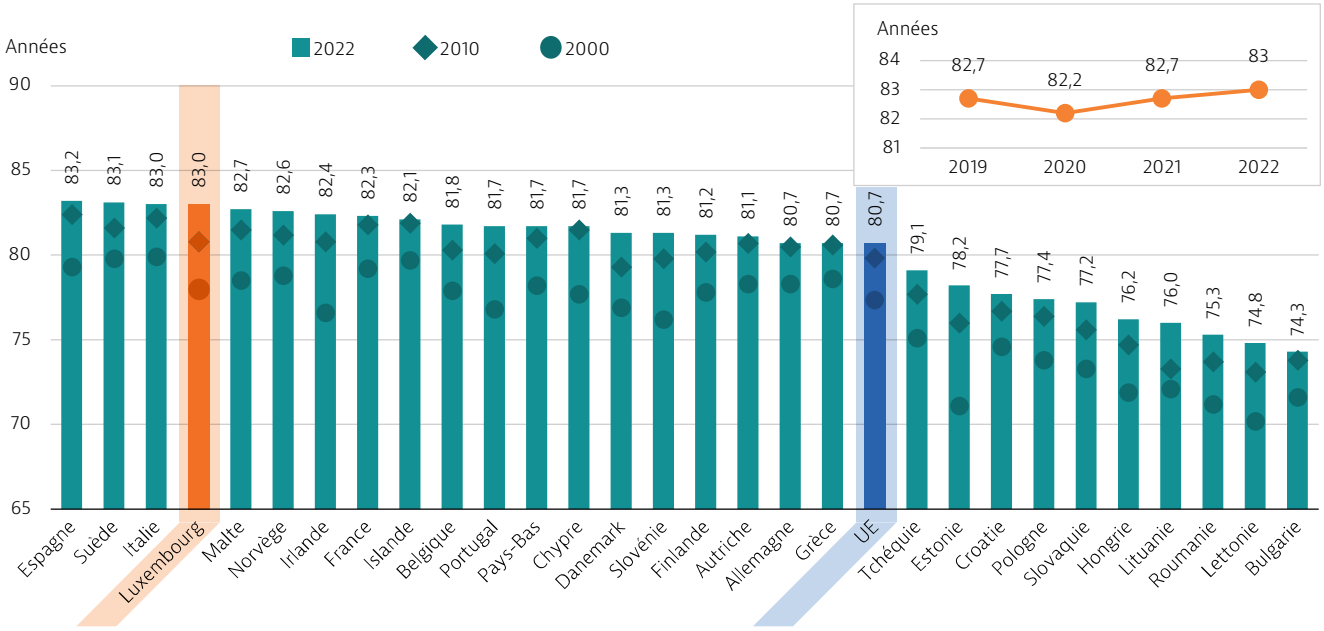
Avant la pandémie de COVID-19, un Luxembourgeois sur six souffrait d'un problème de santé mentale. Les troubles mentaux les plus courants étaient l'anxiété (qui, selon les estimations, touchait 6 % de la population), la dépression (4 %) et les troubles liés à la consommation d'alcool et de drogues (4 %). Près d'un cinquième de l'ensemble des besoins en soins médicaux non satisfaits en 2022 concernaient les services de soins de santé mentale. Le Luxembourg a créé des programmes de promotion de la santé et de prévention, dont des lignes de permanences et d'assistance téléphonique en cas de crise, des mesures de soutien aux jeunes et aux adolescents, et des aides psychologiques dans les écoles.

2 La santé au Luxembourg

L'espérance de vie a maintenant surpassé son niveau d'avant la pandémie de COVID-19 et est relativement élevée

Au Luxembourg, l'espérance de vie à la naissance s'élevait à 83,0 ans en 2022. Ce chiffre est 2,3 ans plus élevé que la moyenne de l'UE, mais inférieur à celui enregistré dans d'autres pays de l'UE, tels que l'Espagne, l'Italie et la Suède (graphique 1). Entre 2010 et 2019, l'espérance de vie n'a cessé d'augmenter, passant de 80,8 à 82,7 ans. Cependant, au cours de la première année de la pandémie de COVID-19, comme dans la plupart des pays, elle a temporairement chuté de 6 mois avant de retrouver son niveau d'avant la pandémie en 2021. En 2022, l'espérance de vie a encore progressé de 0,3 an. Les femmes vivent en moyenne 4,4 ans de plus que les hommes, un écart inférieur à la moyenne de l'UE (5,4 ans).

Graphique 1. L'espérance de vie à la naissance au Luxembourg reste largement supérieure à la moyenne de l'UE



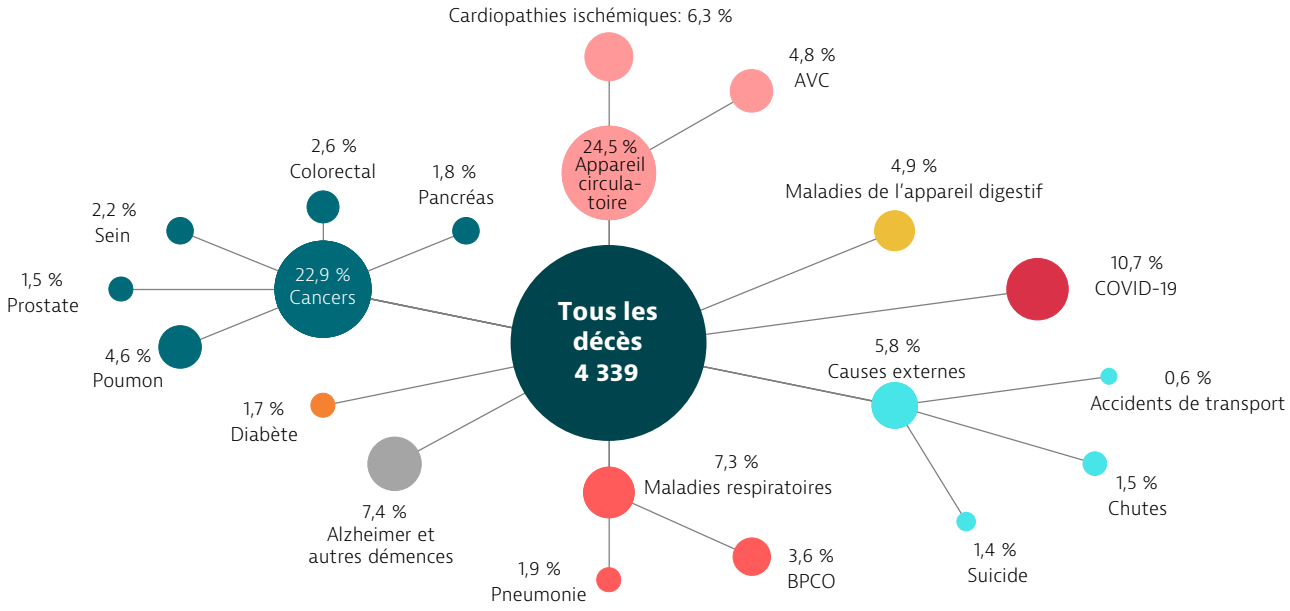
Remarques : la moyenne de l'UE est pondérée. Les données de 2022 sont des estimations provisoires d'Eurostat qui peuvent être différentes des données nationales et peuvent faire l'objet d'une révision. Les données pour l'Irlande se rapportent à 2021.
Source : base de données d'Eurostat.

Les maladies circulatoires, le cancer et la COVID-19 ont été les principales causes de mortalité en 2020

En 2020, les principales causes de décès au Luxembourg étaient les maladies circulatoires, telles que les accidents vasculaires cérébraux et ischémiques, le cancer et la COVID-19 (graphique 2). En 2021, cependant, la principale cause de décès était le cancer, et la mortalité attribuée aux maladies cardiovasculaires a diminué plus rapidement que la mortalité attribuée au cancer (Direction de la Santè, 2023). Au cours de la première année de la pandémie, 474 personnes sont décédées de la COVID-19 au Luxembourg, soit 10,7 % de l'ensemble des décès. Environ la moitié des décès dus à la COVID-19 en 2020 concernaient des personnes âgées de 85 ans et plus.

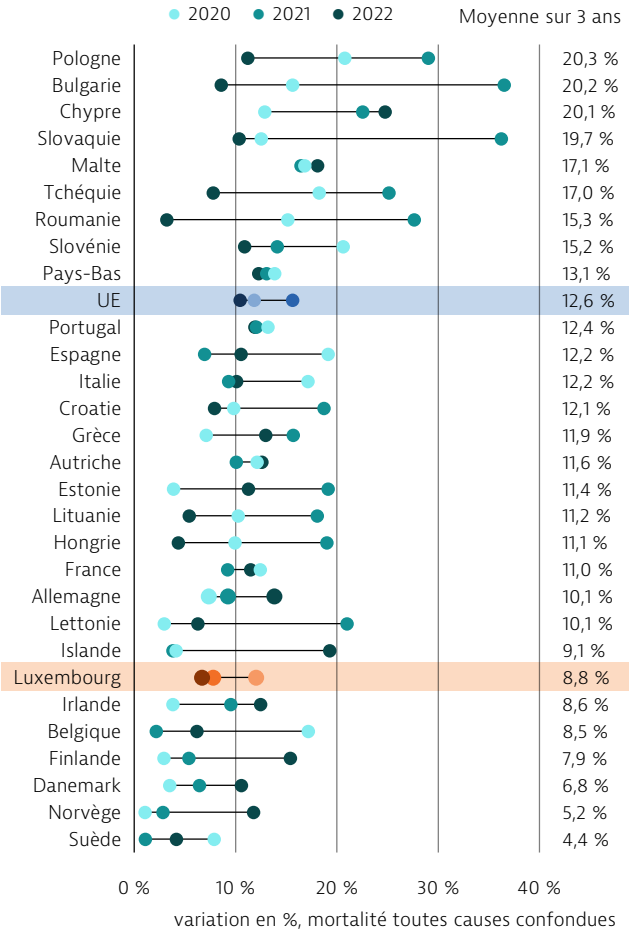
L'indicateur plus large de surmortalité (toutes causes confondues) montre que la surmortalité au Luxembourg en 2020, 2021 et 2022 était environ 7 à 12 % plus élevée qu'au cours des cinq années précédentes. Les taux étaient dans la moyenne de l'UE en 2020, mais bien en deçà de la moyenne de l'UE en 2021 et 2022 (graphique 3). Le nombre de décès dus à la COVID-19 était supérieur à la surmortalité en 2021, ce qui indique un nombre inférieur de décès dus à d'autres causes. Une explication possible est la mortalité déplacée: la probabilité que la COVID-19 ait précipité le décès de personnes fragiles et vulnérables qui seraient sinon décédées à la suite d'autres problèmes médicaux.

Graphique 2. Les maladies de l'appareil circulatoire et le cancer, ainsi que la COVID-19 ont été les principales causes de décès au Luxembourg en 2020



Remarque : la BPCO désigne la bronchopneumopathie chronique obstructive.
Source : base de données d'Eurostat (les données concernent l'année 2020).

Graphique 3. Entre 2020 et 2022, la surmortalité au Luxembourg était inférieure à la moyenne de l'UE



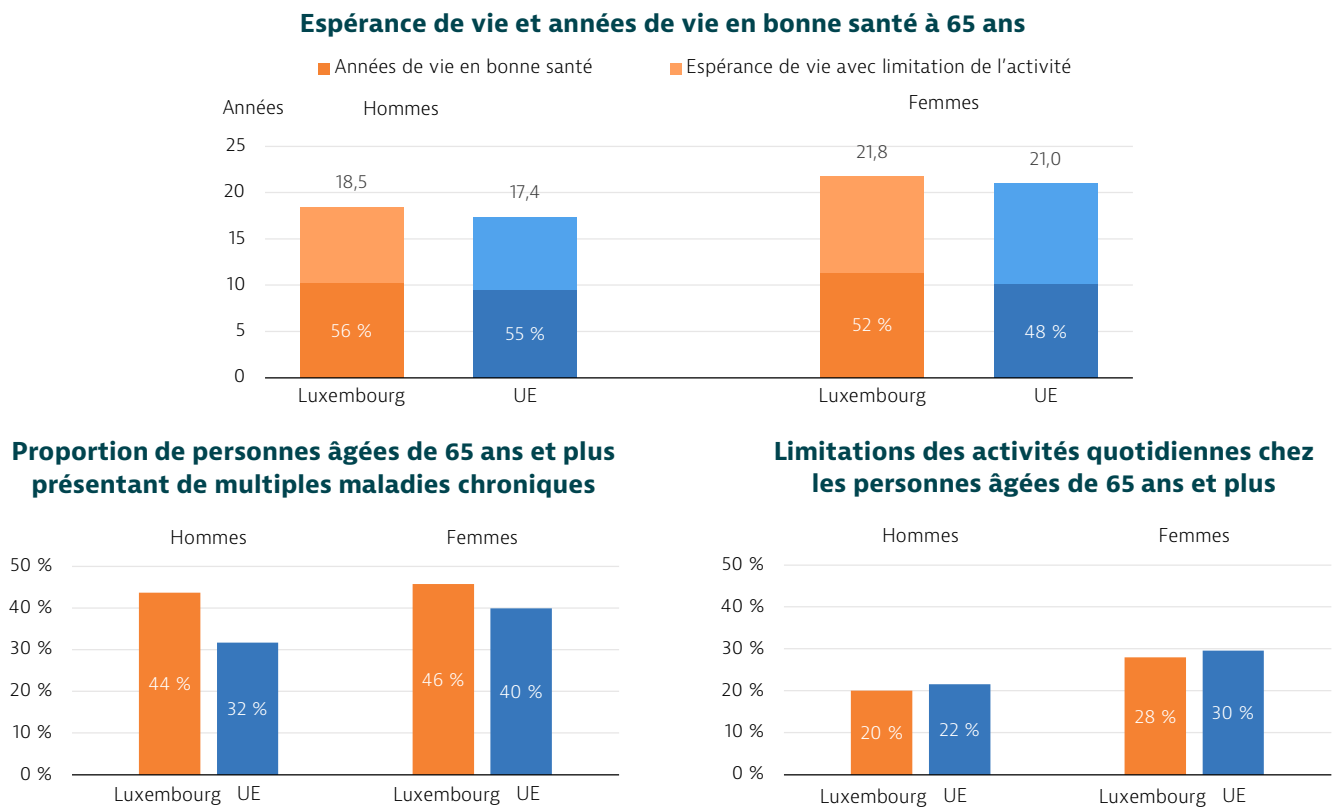
Remarque : la surmortalité est définie comme le nombre de décès, toutes causes confondues, dépassant le nombre annuel moyen de décès au cours des cinq années précédant la pandémie (2015-19).
Source : statistiques de l'OCDE sur la santé fondées sur les données d'Eurostat sur la mortalité.

Au Luxembourg, les hommes et les femmes vivent plus longtemps en bonne santé que la moyenne dans l'UE

Une personne sur sept au Luxembourg était âgée de 65 ans ou plus en 2020. Selon les projections, cette part devrait augmenter pour atteindre plus d'une personne sur cinq d'ici à 2050. Au Luxembourg, tant les hommes que les femmes vivent plus longtemps, et plus longtemps sans incapacité, que la moyenne de l'UE. En 2020, au Luxembourg, les femmes âgées de 65 ans pouvaient espérer vivre 21,8 années supplémentaires, soit légèrement plus que la moyenne de l'UE, tandis que les hommes pouvaient espérer vivre 18,5 années supplémentaires, soit plus d'un an au-dessus de la moyenne de l'UE (graphique 4). Un peu plus de la moitié de ce temps restant est vécu sans limitation des activités quotidiennes ou incapacité, avec une proportion légèrement plus élevée d'hommes que de femmes.

Environ 45 % de la population âgée de plus de 65 ans au Luxembourg déclare souffrir de plusieurs maladies chroniques. Ce chiffre est largement supérieur à la moyenne de l'UE, en particulier pour les hommes, et pourrait être le reflet d'un meilleur taux de diagnostic et de sensibilisation. Cependant, comme dans d'autres pays de l'UE, une proportion plus élevée de femmes (28 %) que d'hommes (20 %) au Luxembourg déclarent des limitations dans leurs activités quotidiennes. La part des personnes souffrant de telles limitations continuera de croître à mesure que la population vieillit, ce qui alourdira la charge pesant sur le système de soins de santé et de soins de longue durée.

Graphique 4. Le nombre de personnes âgées déclarant souffrir de maladies chroniques au Luxembourg est supérieur à la moyenne de l'UE

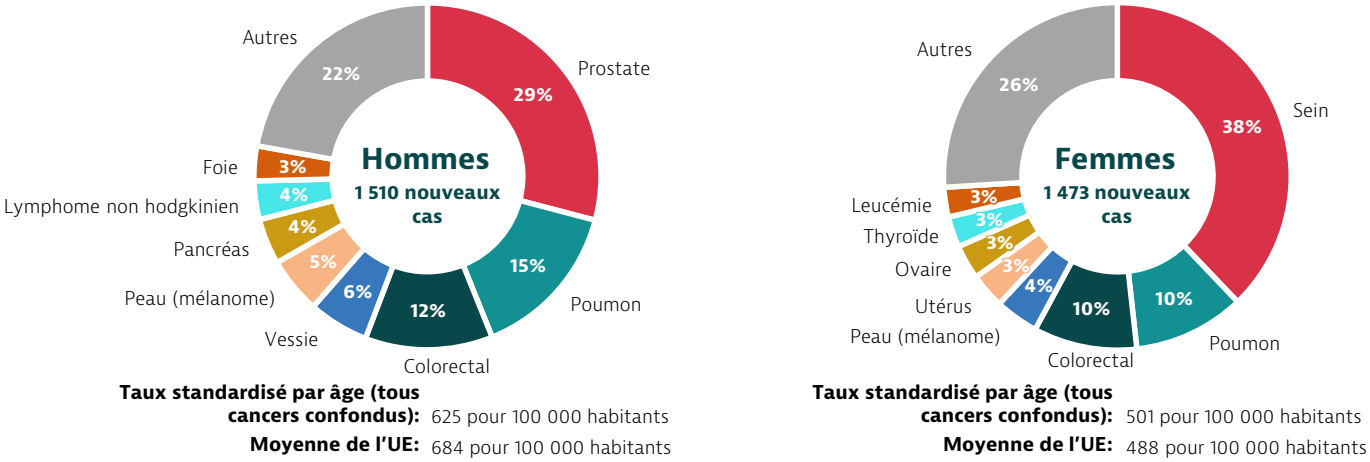


Sources : base de données d'Eurostat (pour l'espérance de vie et les années de vie en bonne santé) et vague 8 d'enquête SHARE (pour les maladies chroniques multiples et les limitations des activités quotidiennes). Toutes les données concernent l'année 2020.

Les cancers les plus souvent diagnostiqués au Luxembourg restent ceux de la prostate et du sein

Selon les estimations du Centre commun de recherche de la Commission européenne établies à partir des données d'incidence collectées les années précédentes, environ 3 000 nouveaux cas de cancer étaient attendus au Luxembourg en 2022. Les taux d'incidence attendus, tous cancers confondus, étaient inférieurs à la moyenne de l'UE pour les hommes mais supérieurs à la moyenne pour les femmes. Chez les hommes, le cancer de la prostate est le cancer le plus courant, tandis que chez les femmes, il s'agit du cancer du sein. Le cancer du poumon et le cancer colorectal sont, respectivement, les deuxième et troisième cancers les plus fréquents tant chez l'homme que chez la femme (graphique 5).

Graphique 5. Selon les estimations, près de 3 000 nouveaux cas de cancer ont été diagnostiqués au Luxembourg en 2022



Taux standardisé par âge (tous cancers confondus): 625 pour 100 000 habitants
Moyenne de l'UE: 684 pour 100 000 habitants

Taux standardisé par âge (tous cancers confondus): 501 pour 100 000 habitants
Moyenne de l'UE: 488 pour 100 000 habitants

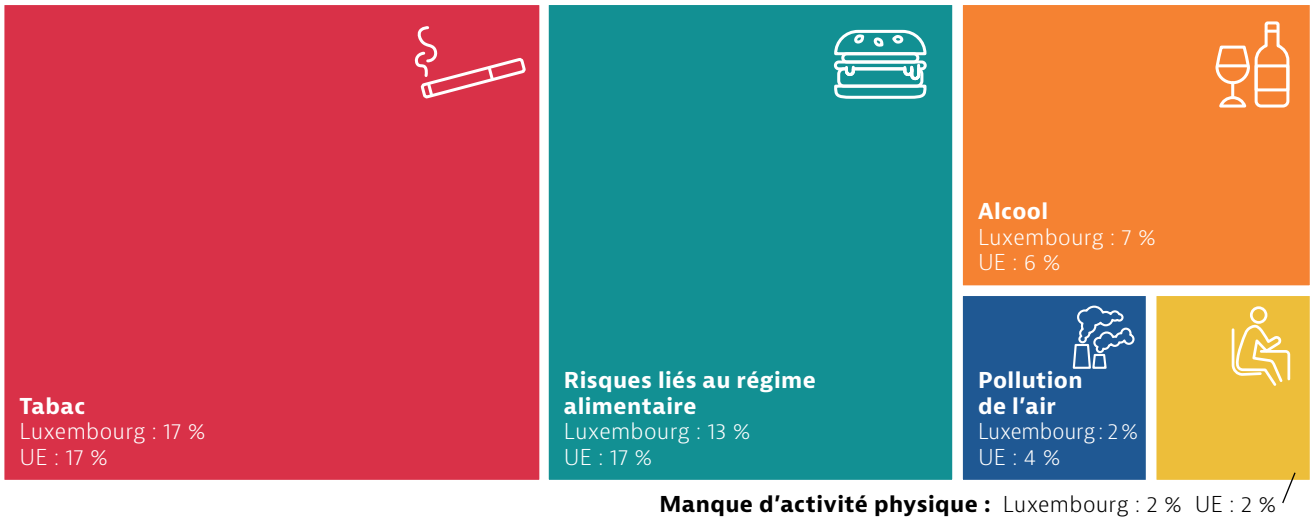
Remarques : le cancer de la peau non-mélanome n'est pas pris en considération. Le cancer de l'utérus ne comprend pas le cancer du col de l'utérus.
Source : ECIS – Système européen d'information sur le cancer

3 Facteurs de risque

Les facteurs de risque liés au comportement sont une cause majeure de mortalité

Plus d'un tiers de l'ensemble des décès recensés au Luxembourg en 2019 est imputable à des facteurs de risque liés au comportement, tels que le tabagisme, les mauvaises habitudes alimentaires, la consommation d'alcool et le manque d'activité physique. De plus, des facteurs environnementaux comme la pollution de l'air sont également à l'origine d'un grand nombre de décès causés par des maladies cardiovasculaires, des maladies respiratoires et certains types de cancer (graphique 6). Environ 17 % des décès peuvent être imputés au tabagisme – une proportion semblable à la moyenne de l'UE. Les mauvaises habitudes alimentaires (dont la faible consommation de fruits et de légumes et la forte consommation de sucre et de sel) arrivent en deuxième position et représentent environ 13 % des décès au Luxembourg. Près de 7 % des décès sont imputables à la consommation d'alcool, tandis que 2 % sont liés à une activité physique réduite. L'exposition à la pollution de l'air par les particules fines ($PM_{2,5}$) et l'ozone a, à elle seule, représenté environ 2 % de la totalité des décès en 2019.

Graphique 6. Le tabac, les mauvaises habitudes alimentaires et l'alcool sont des vecteurs de mortalité majeurs au Luxembourg



Remarques : le nombre total de décès liés à ces facteurs de risque est inférieur à la somme des décès liés à chacun de ces facteurs pris individuellement, car un même décès peut être imputé à plus d'un facteur de risque. Les mauvaises habitudes alimentaires comptent 14 composantes, dont une faible consommation de fruits et de légumes et la consommation de boissons à teneur élevée en sucre. La pollution de l'air fait référence à l'exposition aux $PM_{2,5}$ et à l'ozone.
Sources : IHME (2020), Global Health Data Exchange (les estimations concernent l'année 2019).

Les mauvaises habitudes alimentaires et le manque d'activité physique expliquent en partie l'augmentation de l'obésité chez les adolescents

En 2022, des données autodéclarées ont montré que plus d'un jeune de 15 ans sur cinq au Luxembourg se considérait en surpoids ou obèse, avec un taux plus élevé chez les garçons (25 %) que chez les filles (19 %). Cette proportion est supérieure à celles dans la plupart des pays de l'UE et représente une hausse importante par rapport à 2006 (de 13 % à 22 %). En revanche, le taux d'obésité chez les adultes se trouve dans la moyenne de l'UE, avec environ un adulte sur six qui se déclarait obèse en 2019.

Une alimentation déséquilibrée est le principal facteur contribuant au surpoids et à l'obésité. La consommation de fruits et de légumes est moins courante au Luxembourg que dans la plupart des autres pays de l'UE : en 2019, seulement 14 % des adultes déclaraient manger au moins cinq portions de fruits et légumes par jour, une part en légère diminution depuis 2014. Au total, en 2022, environ 30 % des jeunes âgés de 15 ans déclaraient consommer un fruit ou légume par jour. Le manque d'activité physique contribue également au surpoids et à l'obésité. Environ 45 % des adultes déclaraient consacrer plus de 150 minutes par semaine à une activité physique modérée, soit une part supérieure à la moyenne de l'UE (33 %). Toutefois, parmi les adolescents, les taux sont bien plus faibles. En 2022, seulement 13 % des jeunes de 15 ans déclaraient exercer quotidiennement au moins une activité physique modérée, soit moins que la moyenne de l'UE (15 %).

Les taux de consommation excessive d'alcool chez les adultes sont parmi les plus élevés de l'UE

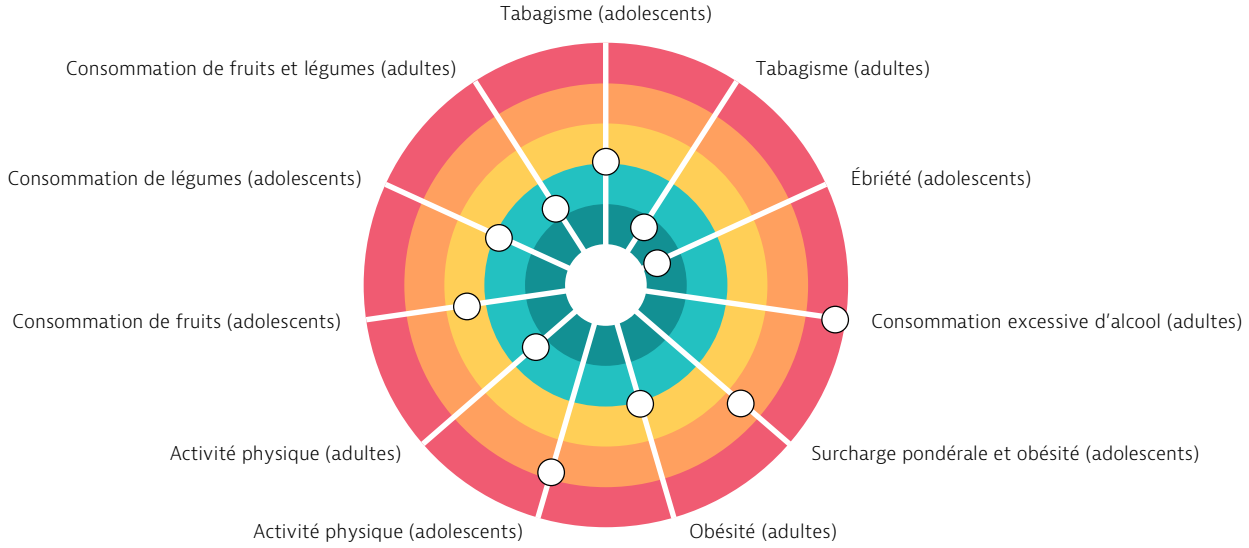
La consommation excessive d'alcool reste un problème de santé publique majeur au Luxembourg et les progrès accomplis pour lutter contre ce problème sont insuffisants. La consommation d'alcool a, de manière générale, diminué lentement mais sûrement au cours des 20 dernières années. Toutefois, la part d'adultes déclarant avoir une consommation excessive d'alcool[1] est la troisième plus élevée de l'UE, après le Danemark et la Roumanie (graphique 7). En 2019, plus d'un adulte sur trois déclaraient s'adonner à une consommation excessive d'alcool chaque mois ou chaque semaine. Sur une note plus positive, en 2022, seulement un adolescent de 15 ans sur huit déclarait avoir été ivre au moins deux fois dans sa vie, soit la troisième proportion la plus faible de l'UE. Le plan d'action contre l'abus d'alcool 2020-2024 vise à réduire la morbidité et la mortalité liées à l'alcool. Le plan cible tout particulièrement les adolescents et les femmes enceintes, et vise à créer des environnements propices à l'adoption de comportements de consommation saine et raisonnable. Il vise en outre à créer un programme de détection précoce de l'abus d'alcool et à proposer une offre coordonnée de soins thérapeutiques et de programmes de désintoxication pour les personnes souffrant de problèmes d'alcool.

Le tabagisme continue de diminuer chez les adultes et les adolescents

Au Luxembourg, la proportion d'adultes déclarant fumer quotidiennement a diminué ces 20 dernières années. En 2019, un adulte sur dix environ fumait quotidiennement, contre une moyenne dans l'UE d'environ un adulte sur cinq (graphique 7). Cependant, les adultes à faibles revenus (19 %) étaient plus de deux fois plus susceptibles de fumer que les adultes à hauts revenus (8 %). Des données plus récentes extraites de l'enquête de la Fondation Cancer Luxembourg montrent qu'en 2022, 20 % des adultes fumaient quotidiennement, contre 17 % en 2019.

Le tabagisme chez les adolescents a également diminué. Entre 2014 et 2022, la part de jeunes de 15 ans qui déclaraient avoir fumé au cours du mois précédent est passée de 21 % à 13 %, soit un taux inférieur à la moyenne de l'UE (17 %). Cette baisse peut s'expliquer en partie par les différentes mesures antitabac mises en place au cours des dernières décennies, notamment l'interdiction de fumer dans les lieux publics depuis 2006, les mises en garde figurant sur les paquets de cigarettes, et la légère augmentation du prix du tabac (0,20 EUR par paquet) en 2023 (voir section 5.1). Bien que l'interdiction de fumer dans les lieux publics ait favorisé une réduction des inégalités socioéconomiques en matière de tabagisme (Tchicaya, Lorentz & Demarest, 2016), l'écart entre les tranches de revenus les plus faibles et les plus élevés persiste.

Graphique 7. La consommation excessive d'alcool chez les adultes et l'augmentation de l'obésité chez les adolescents sont des préoccupations de santé publique majeures



Remarques : plus le point est proche du centre, meilleur est le classement du pays par rapport aux autres pays de l'UE. Aucun pays ne se situe dans la « zone cible » blanche centrale, car des progrès peuvent être réalisés dans tous les pays et dans tous les domaines.
Sources : calculs de l'OCDE à partir de l'enquête HBSC 2022 pour les indicateurs concernant les adolescents ; statistiques de l'enquête européenne par interview sur la santé (EHIS) de 2019 pour les indicateurs concernant les adultes.

1 *On entend par « consommation excessive » le fait pour un adulte de consommer six boissons alcoolisées ou plus en une seule occasion.*

4 Le système de santé

Le système d'assurance maladie obligatoire garantit une couverture universelle

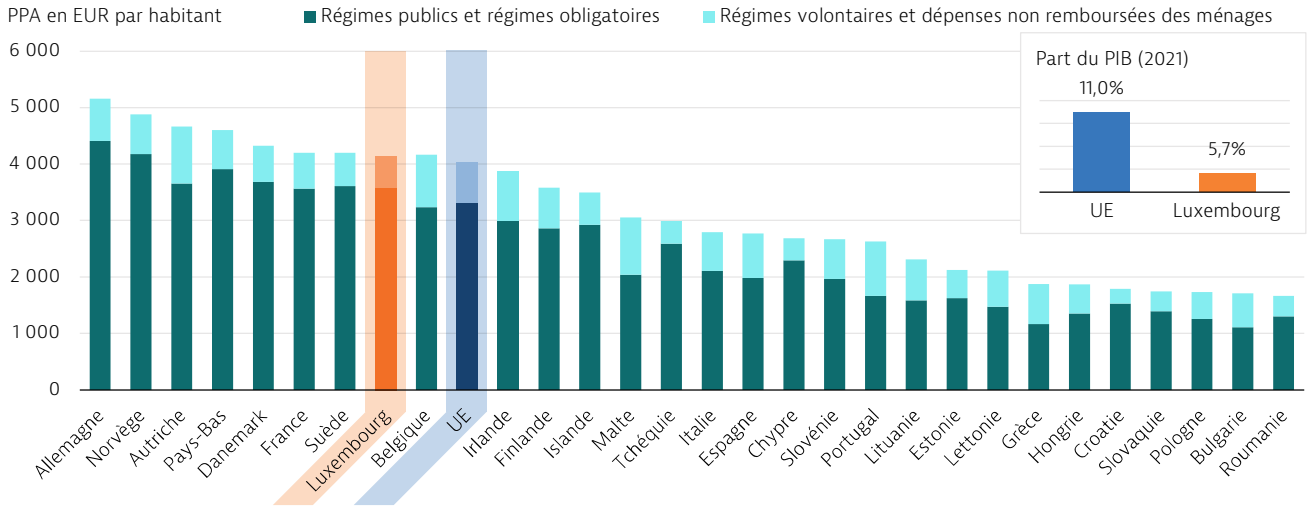
Le Luxembourg possède un système d'assurance maladie qui est obligatoire pour tout individu actif économiquement ou qui reçoit des prestations de l'État. La Caisse nationale de santé (CNS) est chargée de financer et de prendre en charge les services de santé et est organisée en trois branches : les soins de santé, les congés de maladie et l'assurance soins de longue durée.

Environ un tiers des personnes assurées à la CNS (35,8 %) sont des travailleurs frontaliers (qui constituent près de la moitié de la main-d'œuvre luxembourgeoise). Étant donné que, pour la plupart, ces non-résidents se font soigner dans leur pays de résidence, une grande partie des prestations de soins de santé prises en charge par la CNS sont effectuées en dehors du Luxembourg, principalement en Allemagne, en Belgique et en France. Au total, environ 97 % de l'ensemble des dépenses de santé effectuées en dehors du Luxembourg en 2021 concernaient des services de santé fournis à des non-résidents dans leur pays de résidence. Les dépenses pour des prestations de soins de santé effectuées dans des pays voisins ont représenté 16 % du total des dépenses de santé en 2021 (IGSS, 2023).

Le financement public des soins de santé est parmi les plus élevés de l'UE

Les dépenses de santé par habitant au Luxembourg sont relativement élevées, s'élevant à 4 182 EUR en 2021 (graphique 8). En revanche, le Luxembourg ne consacre que 5,7 % de son PIB à la santé, soit la proportion la plus faible de l'UE dont la moyenne est de 11,0 %. Cette statistique s'explique par les bonnes performances économiques globales du pays[2]. Les dépenses publiques de santé (y compris les dépenses relatives aux soins de longue durée et à l'assurance en cas d'accidents) sont les deuxièmes plus importantes de l'UE, représentant 86,0 % du total (contre une moyenne de 81,1 % dans l'UE), une part en constante augmentation depuis 2012. Le financement de ces dépenses repose sur un système de partage des contributions, 40 % étant à la charge de l'État et le reste partagé entre les contributions de sécurité sociale payées par les employeurs et les salariés. Compte tenu de la très large couverture des prestations prévues par l'assurance maladie, les ménages privés dépensent relativement peu en soins de santé. La part du reste à charge des dépenses de santé est la plus faible de l'UE, à égalité avec la France, s'élevant à 9 % contre une moyenne de 15 % dans l'UE. L'assurance maladie complémentaire souscrite sur une base volontaire représente seulement 3,9 % du total des dépenses de santé, bien que deux tiers de la population y souscrivent.

Graphique 8. Les dépenses de santé par habitant sont relativement élevées au Luxembourg



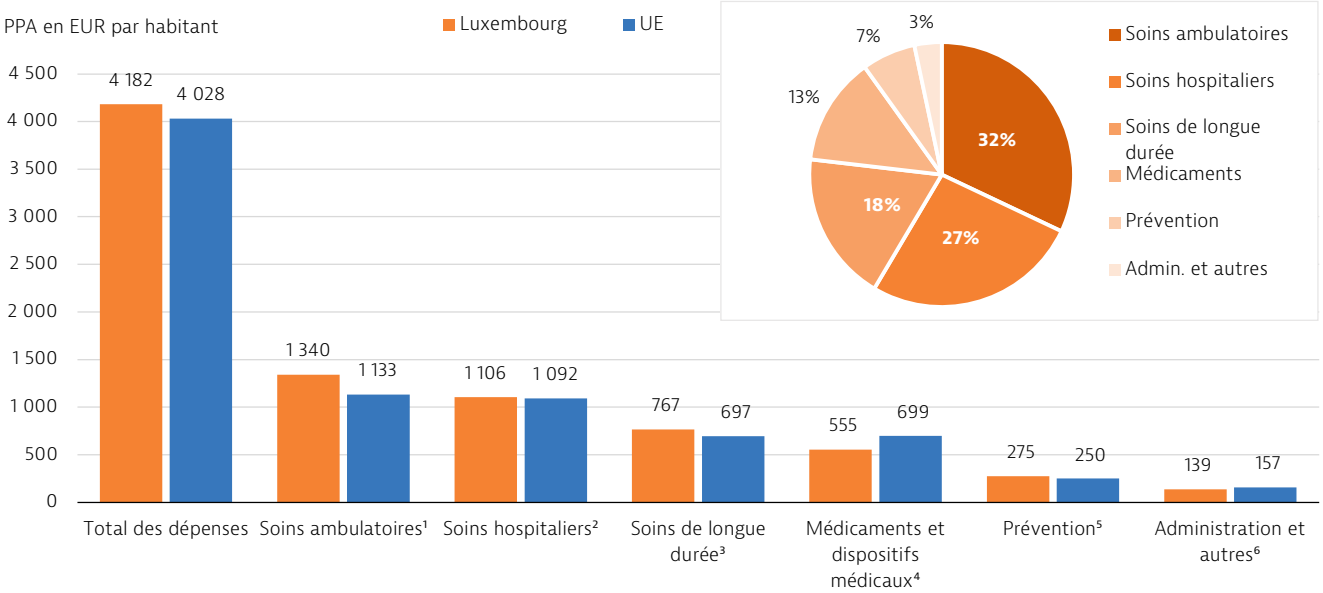
Remarque : la moyenne de l'UE est pondérée.
Source : statistiques de l'OCDE sur la santé 2023 (les données concernent l'année 2021, sauf pour Malte:2020).

2 *Une part importante du PIB luxembourgeois provient des bénéfices de sociétés étrangères qui sont rapatriés. Le revenu national brut (RNB) serait donc une mesure plus pertinente de la capacité du pays à prendre en charge ses soins de santé, même si le RNB n'est pas véritablement une mesure de la capacité de production de l'économie intérieure.*

Les dépenses du Luxembourg consacrées à la prévention sont parmi les 10 plus importantes de l'UE

Les soins ambulatoires (soins à domicile inclus) constituent le premier poste de dépenses de santé au Luxembourg (graphique 9), représentant près d'un tiers (32 %) de la totalité des dépenses de santé en 2021, soit plus que la moyenne de l'UE (28,8 %). Environ 26,5 % des dépenses de santé sont allouées aux soins hospitaliers, une part légèrement inférieure à la moyenne de l'UE (27,6 %). Les soins de longue durée représentent une part importante des dépenses de santé (18,3 %), tandis que 13,3 % de ces dépenses sont consacrées aux produits pharmaceutiques et dispositifs médicaux. Les dépenses consacrées à la prévention représentaient plus de 6,6 % de la totalité des dépenses de santé en 2021, une part qui figure dans le top 10 de l'UE, dont la moyenne est de 6 %). Comme dans d'autres pays, ce chiffre n'inclut que les dépenses consacrées aux programmes de prévention structurés. Les dépenses réellement allouées à la prévention sont donc sous-estimées.

Graphique 9. Un tiers des dépenses de santé est consacré aux soins ambulatoires

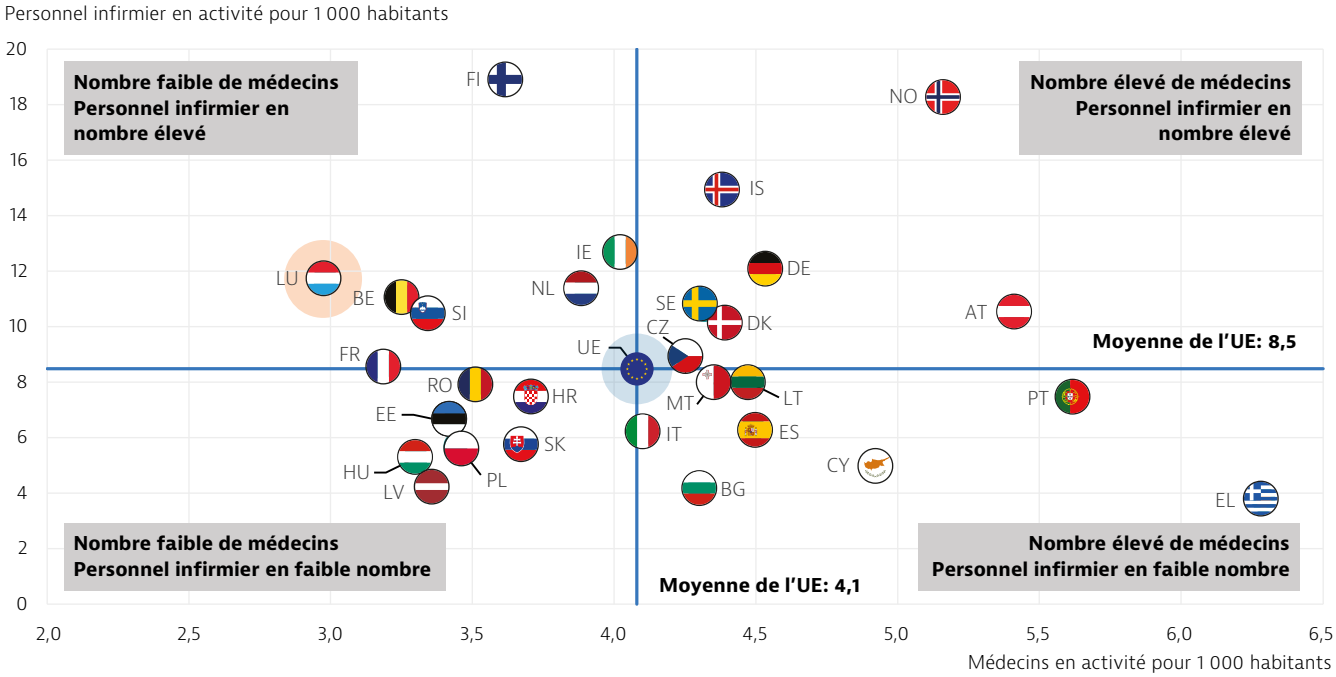


Remarques : 1. Inclut les soins à domicile et les services auxiliaires (par exemple, le transport des patients). 2. Inclut les soins curatifs et de réadaptation dispensés à l'hôpital ou dans d'autres établissements. 3. Inclut uniquement la composante « santé ». 4. Inclut uniquement la consommation non hospitalière. 5. Inclut uniquement les dépenses consacrées aux programmes de prévention structurés. 6. Inclut la gouvernance et l'administration du système de santé ainsi que d'autres dépenses. La moyenne de l'UE est pondérée.
Sources : statistiques de l'OCDE sur la santé 2023 (les données concernent l'année 2021, sauf pour Malte : 2020).

Par rapport à la moyenne de l'UE, le Luxembourg a moins de médecins, mais plus d'infirmiers par habitant

Ces 10 dernières années, le ratio de médecins au Luxembourg est passé de 2,8 à 3,0 médecins pour 1 000 habitants (en 2017), mais est resté en deçà de la moyenne de l'UE tant en 2019 (3,8) qu'à l'heure actuelle (4,1) (graphique 10). Cette faible densité est essentiellement due à l'absence de formation médicale dans le pays jusqu'à 2021, année de lancement du premier bachelor en médicine (voir section 5.3), ce qui rendait le pays tributaire de médecins formés à l'étranger. La part de médecins vivant en dehors du pays, mais exerçant au Luxembourg a presque doublé entre 2008 et 2017 (de 15,6 % à 26,4 %). En outre, seule la moitié environ de l'ensemble des médecins en activité sont des ressortissants luxembourgeois (IGSS, 2023). En revanche, le nombre d'infirmiers au Luxembourg est l'un des plus élevés de l'UE (environ 11,7 infirmiers pour 1 000 habitants en 2017 contre une moyenne de l'UE de 8,5 pour 1 000), et n'a cessé d'augmenter ces dernières années.

Graphique 10. Le nombre d'infirmiers au Luxembourg est supérieur à la moyenne de l'UE, mais le nombre de médecins est très inférieur



Remarques : la moyenne de l'UE n'est pas pondérée. Les données relatives aux infirmiers incluent toutes les catégories d'infirmiers (pas seulement celles qui répondent à la directive de l'UE sur la reconnaissance des qualifications professionnelles). Au Portugal et en Grèce, les données concernent tous les médecins autorisés à exercer, ce qui conduit à une surestimation importante du nombre de médecins en activité (d'environ 30 % au Portugal, par exemple). En Grèce, le nombre d'infirmiers est sous-estimé, car il ne comprend que ceux qui travaillent en environnement hospitalier.
Source : statistiques de l'OCDE sur la santé 2023 (les données concernent l'année 2021 ou la dernière année disponible).

5 Performance du système de santé

5.1 Efficacité

Le Luxembourg continue d'afficher de faibles taux de causes de mortalité évitables

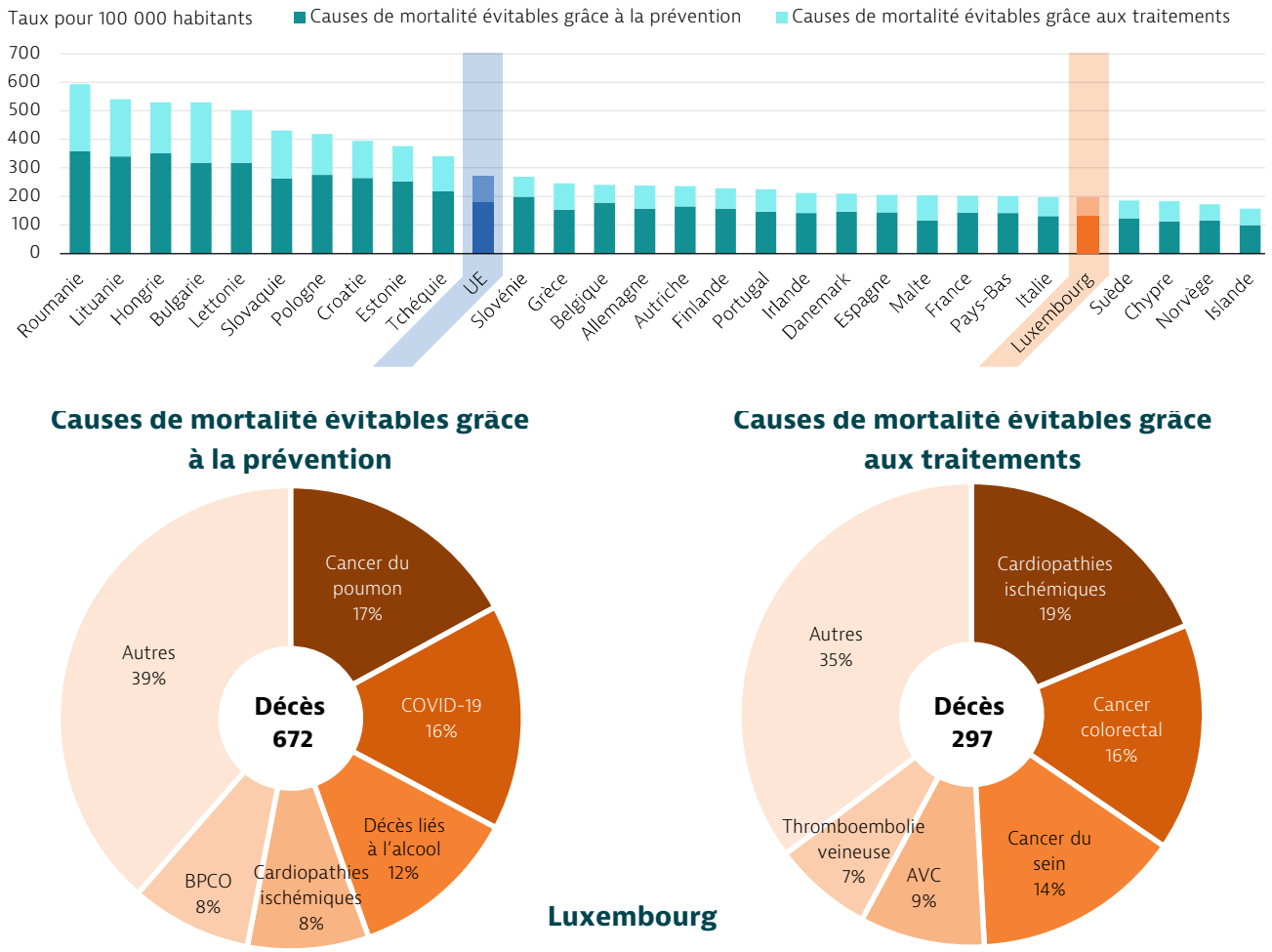
Ces dix dernières années, le Luxembourg a vu une tendance à la baisse du nombre de décès considérés comme évitables grâce à la prévention ou grâce aux traitements. Si la mortalité évitable grâce aux traitements a continué de diminuer en 2020, les taux de mortalité évitable grâce à la prévention ont augmenté. Cela peut s'expliquer par le fait que la COVID-19 a été considérée comme une cause de mortalité évitable grâce à la prévention. Malgré cette hausse, le Luxembourg affiche un taux relativement faible de mortalité évitable grâce à la prévention de 134 décès pour 100 000 habitants contre une moyenne de l'UE de 180 décès pour 100 000 en 2020. Le taux de mortalité évitable grâce aux traitements au Luxembourg était de 60 pour 100 000 habitants, soit un tiers de moins que la moyenne de l'UE (graphique 11).

La mortalité évitable grâce à la prévention est faible grâce à l'efficacité des mesures de santé publique

Le cancer du poumon, la COVID-19 et les maladies liées à l'alcool représentaient la moitié des décès évitables grâce à la prévention en 2020. Les niveaux comparativement faibles de mortalité évitable grâce à la prévention au Luxembourg peuvent s'expliquer par des campagnes de santé publique fortes et ciblées, comme le « *Plan d'action national drogues illicites 2020-2024* » et les recommandations nationales sur les soins de prévention médicale fondée sur des données probantes. Ces recommandations contiennent des orientations à l'attention des médecins généralistes et d'autres spécialistes médicaux sur les facteurs de risque, les dépistages recommandés, le diagnostic précoce des problèmes de santé et les mesures préventives individuelles pour les adolescents et les adultes. Leur incidence n'a cependant pas été systématiquement mesurée.

Plusieurs stratégies nationales ont été mises au point, notamment « *Gesond iessen, Méi beweegen* » (Manger bien, bouger plus), qui encourage les bonnes habitudes alimentaires et l'exercice physique. Initialement lancée en 2006, la stratégie actuelle couvre la période 2018-2025. Le plan d'action le plus récent contre l'abus d'alcool, publié en 2020, inclut un plan de mise en œuvre et un cadre d'évaluation ambitieux. De plus, le premier plan de lutte contre le tabagisme du pays a été publié en 2016, présentant 14 mesures et 53 actions pour la période 2016-2020. Depuis, le gouvernement a adopté plusieurs mesures visant à mieux protéger la population contre les effets néfastes du tabac. En 2023, il a lancé une campagne

Graphique 11. La mortalité due à des causes évitables grâce à la prévention et traitements au Luxembourg était inférieure aux moyennes de l'UE



Remarques : on entend par « mortalité évitable grâce à la prévention » tout décès qui peut être évité principalement par des interventions de santé publique et des soins primaires préventifs. On entend par « mortalité évitable grâce aux traitements » tout décès qui peut être évité principalement par des interventions en matière de soins de santé, y compris les dépistages et les traitements. Ces deux indicateurs renvoient à une mortalité prématurée (avant 75 ans). Les décès dus à certaines maladies (par exemple, la cardiopathie ischémique, les accidents vasculaires cérébraux, le diabète et l'hypertension) sont comptabilisés pour la moitié dans la catégorie des causes de mortalité évitable grâce à la prévention, et pour l'autre moitié dans celle des causes de mortalité évitable grâce aux traitements, de sorte qu'un même décès n'est pas comptabilisé deux fois. La BPCO fait référence à la bronchopneumopathie chronique obstructive.
Source : base de données d'Eurostat (les données concernent l'année 2020).

de sensibilisation et d'information sur les risques du tabagisme, ciblant plus particulièrement les jeunes. Depuis juillet 2023, un nouvel accord avec la CNS permet aux fumeurs couverts par l'assurance maladie de participer à un nouveau programme d'aide au sevrage tabagique qui est plus efficace et plus accessible que le programme précédent. Le gouvernement est en outre en train d'envisager l'introduction d'emballages neutres afin de réduire l'attractivité des paquets de cigarettes (Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale, 2023a).

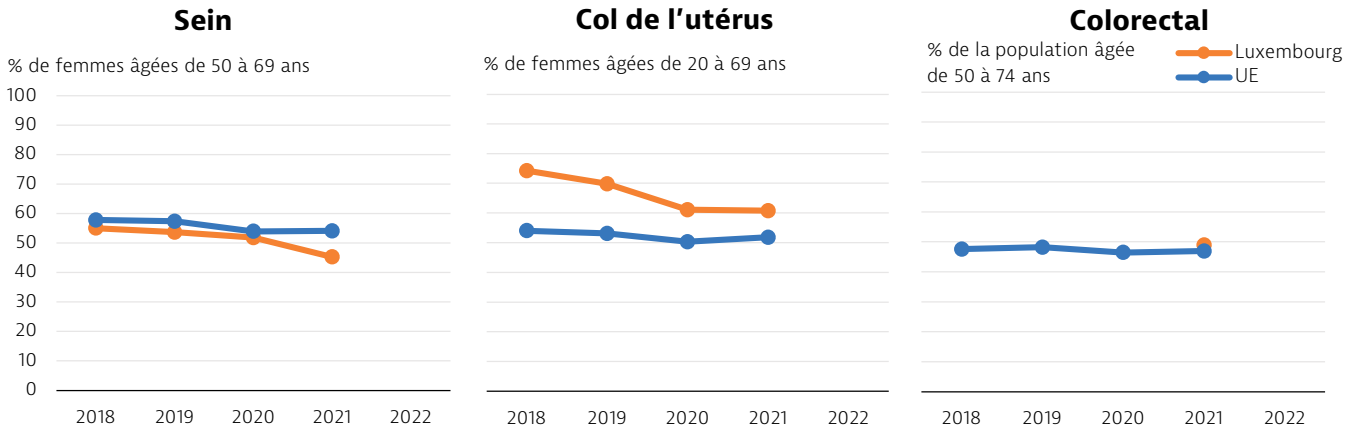
Le cancer est l'une des principales causes de mortalité évitable grâce aux traitements

Le cancer colorectal et le cancer du sein étaient les causes les plus fréquentes de mortalité évitable grâce aux traitements au Luxembourg en 2020, suivis par les cardiopathies ischémiques (voir graphique 11). En 2020, le deuxième Plan National Cancer 2020-2024, qui a succédé au premier lancé en 2014, est plus particulièrement axé sur l'utilisation des outils numériques de santé pour améliorer le diagnostic et le dépistage. Le plan porte plus particulièrement sur l'oncologie translationnelle et la numérisation du système de soins oncologiques afin de faciliter la circulation des informations et des données tout au long du parcours de soins oncologiques des patients et, en définitive, améliorer la qualité des soins et réduire la fragmentation (OECD, 2023a). Le plan vise en outre à encourager la collaboration avec les patients en prenant davantage en considération leurs retours d'information, afin d'améliorer le diagnostic et le traitement. À cet effet, le Luxembourg Institute of Health a lancé « Colive Cancer », une initiative nationale permettant à tous les adultes qui ont reçu un traitement contre le cancer depuis 2018 de partager leur expérience, afin d'évaluer le système de soins oncologiques actuel par type de cancer et de traitement reçu (Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale, 2023b).

Le dépistage et le traitement du cancer ont pris du retard en 2020

Les taux de dépistage du cancer du sein et du col de l'utérus sont en diminution au Luxembourg depuis 2018 (graphique 12). Aggravant la situation, les programmes de dépistage organisés pour certains cancers ont été interrompus par le confinement lié à la COVID-19 en 2020. La prise de rendez-vous en vue d'un dépistage du cancer du sein dans le groupe cible a chuté de 53,7 % en 2019 à 45,3 % en 2021, plaçant le Luxembourg en dessous de la moyenne de l'UE. Une tendance similaire peut être observée pour le taux de dépistage du cancer du col de l'utérus, qui est passé de 69,8 % en 2019 à un peu moins de 61 % en 2021, même s'il reste au-dessus de la moyenne de l'UE. Cela peut s'expliquer par le changement dans les recommandations en matière de dépistage du cancer du col de l'utérus en 2019. Des données relatives au dépistage du cancer colorectal ont pour la première fois été collectées en 2021. Avec un taux de dépistage de 49 % de la population cible, le Luxembourg se trouve juste au-dessus de la moyenne de l'UE (47 %). Les retards dans le dépistage préventif pourraient se traduire par une diminution des taux de survie et des chances de rémission, mais aucune donnée n'est encore disponible pour évaluer cette potentielle incidence.

Graphique 12. Les taux de dépistage des cancers du sein et du col de l'utérus sont en diminution depuis 2018



Remarque : les taux se rapportent à la part de personnes appartenant aux groupes cibles qui se sont fait dépister au cours des deux dernières années.
Source : statistiques de l'OCDE sur la santé 2023 (fondées sur les données du programme national).

Une nouvelle campagne a été lancée afin d'améliorer la couverture vaccinale contre la grippe chez les personnes âgées

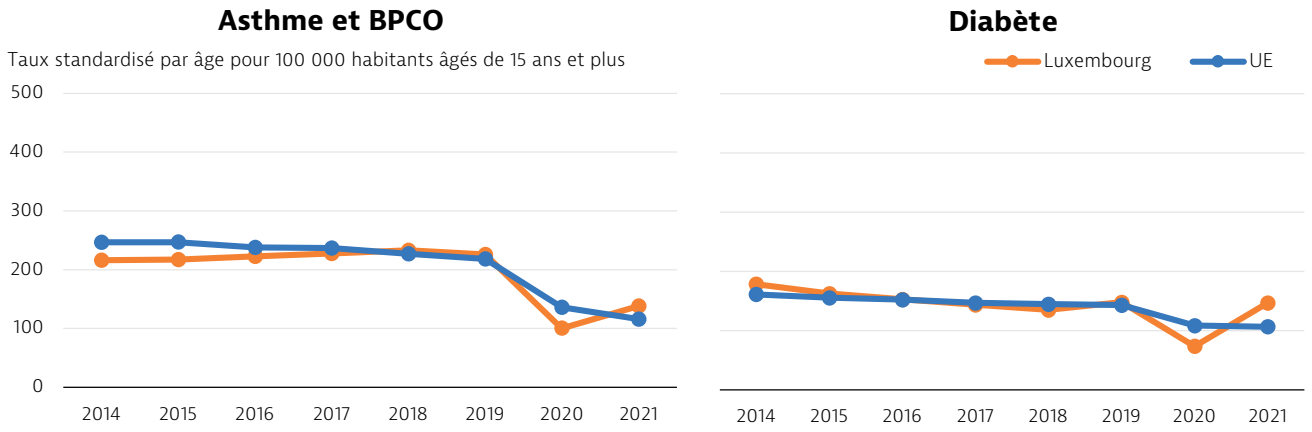
Le Luxembourg a progressé dans la vaccination des plus de 65 ans contre la grippe depuis 2017, atteignant une couverture vaccinale de 46,3 % en 2020, soit un taux supérieur à la moyenne de l'UE. Ce taux a cependant diminué de 2 points de pourcentage en 2021, passant légèrement en-dessous de la moyenne de l'UE. La campagne de vaccination contre la grippe saisonnière a été lancée en octobre 2022 afin d'appeler la population à risque à se faire vacciner. Le vaccin est offert gratuitement à toutes les personnes à risque ou âgées de plus de 65 ans et peut être administré par un médecin généraliste ou un infirmier sous la supervision directe d'un médecin généraliste.

La vaccination contre les infections à papillomavirus humains (HPV) est recommandée pour les filles et les garçons âgés de 15 ans et est disponible gratuitement dans les unités de soins primaires. Cependant, moins de la moitié du groupe cible a reçu le vaccin en 2017, dernière année pour laquelle les données sont disponibles en raison de l'absence de registre central de vaccination. Une loi instaurant un registre de vaccination, y compris un système automatique de commande de vaccins, est en préparation. Le registre permettra d'évaluer la couverture vaccinale, et facilitera la gestion du vaste programme de vaccination. En ce qui concerne l'amélioration de l'accessibilité, bien qu'en 2021 les pharmaciens aient été autorisés à administrer le vaccin contre la COVID-19 après avoir suivi une formation adéquate, le Parlement n'a pas adopté de proposition visant à élargir l'administration des immunisations de routine ou des vaccins contre la grippe par les pharmaciens.

Les hospitalisations évitables pour des maladies chroniques ont temporairement chuté en raison de la pandémie de COVID-19

Les hospitalisations pour des maladies qui peuvent généralement être prises en charge efficacement en dehors des hôpitaux sont supposées être un bon indicateur de la disponibilité et de l'efficacité des services de soins ambulatoires et primaires. Les hospitalisations évitables pour l'asthme et la bronchopneumopathie chronique obstructive, ainsi que pour le diabète au Luxembourg, étaient comparables à la moyenne de l'UE en 2019. Comme dans de nombreux autres pays de l'UE, ces taux ont considérablement baissé en 2020 avant d'augmenter en 2021, en particulier pour le diabète (graphique 13). Ces tendances devraient être interprétées dans le contexte des perturbations causées par la COVID-19, qui ont eu un fort impact sur la capacité des hôpitaux à dispenser des soins aigus et ont modifié les comportements des patients à l'égard des consultations médicales. Une surveillance plus poussée de ces taux

Graphique 13. Les taux d'hospitalisation pour l'asthme et la bronchopneumopathie chronique obstructive, et pour le diabète étaient proches des moyennes de l'UE avant la pandémie



Remarque : les taux d'hospitalisations ne sont pas ajustés pour tenir compte des différences dans la prévalence des maladies entre les pays.
Source : statistiques de l'OCDE sur la santé 2023.

au cours des années à venir sera nécessaire avant de pouvoir en tirer des conclusions sur la qualité des soins primaires. D'ici là, le renforcement de l'assistance dans les unités de soins primaires et ambulatoires afin de soulager la pression sur les services d'urgence et hospitaliers reste une priorité importante du gouvernement.

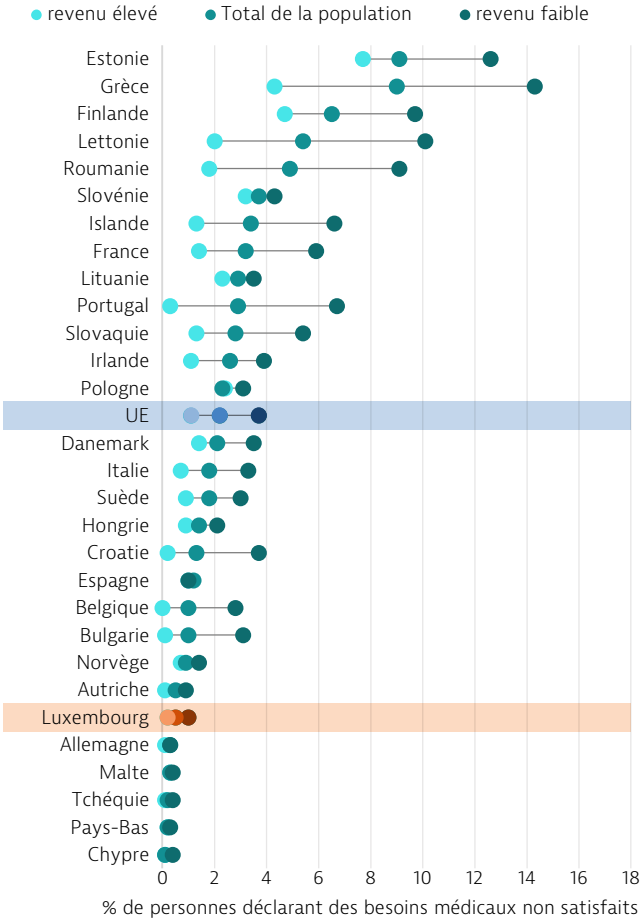
5.2 Accessibilité

Les proportions de personnes déclarant des besoins en soins médicaux et dentaires non satisfaits au Luxembourg sont très faibles

Selon l'enquête EU-SILC, très peu de résidents du Luxembourg (0,5 %) ont déclaré des besoins en soins médicaux non satisfaits que ce soit en raison du coût, de la distance à parcourir ou des délais d'attente en 2022 (graphique 14), et ce taux est bien en deçà de la moyenne de l'UE (2,2 %). Il en va de même pour les besoins en soins dentaires non satisfaits (0,8 %) par rapport à une moyenne de l'UE de 3,4 %. Néanmoins, des inégalités dans l'accès aux soins demeurent. Les personnes appartenant au quintile de revenus inférieur étaient beaucoup plus susceptibles de déclarer des besoins non satisfaits que celles appartenant quintile supérieur.

Un ensemble distinct d'enquêtes Eurofound[3] sur les besoins en soins de santé non satisfaits pendant la pandémie a conclu qu'au cours des premiers mois de 2021, 9 % des résidents au Luxembourg avaient déclaré avoir renoncé à un examen ou à un traitement médical nécessaire, contre 17 % en moyenne dans l'UE (Eurofound, 2022). Ce chiffre est passé à 14 % au printemps 2022, alors que la moyenne de l'UE était de 18 %. Bien que ces taux restent inférieurs aux moyennes de l'UE, les chiffres du Luxembourg doivent être considérés avec prudence compte tenu de la taille réduite de l'échantillon.

Graphique 14. Les besoins en soins médicaux et en soins dentaires non satisfaits sont parmi les plus faibles de l'UE



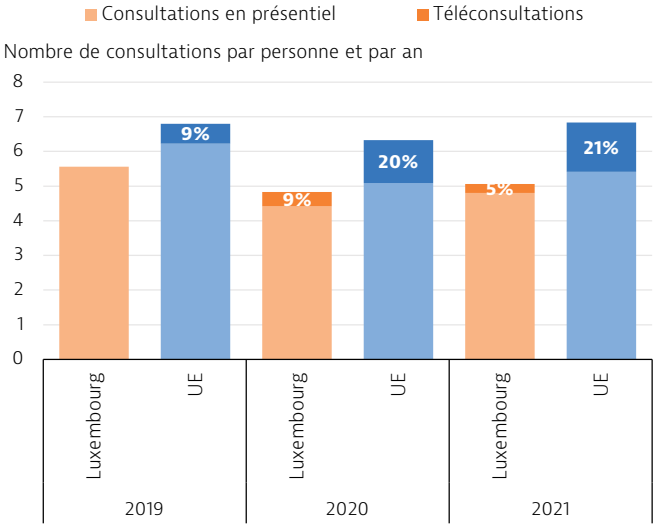
Remarques : les données portent sur les besoins non satisfaits en matière d'examen médical ou de traitement en raison du coût, de la distance à parcourir ou des délais d'attente. La prudence est de mise lors de la comparaison des données entre les pays, car il existe des variations dans l'instrument d'enquête utilisé.
Source : base de données d'Eurostat, sur la base de l'enquête EU-SILC (les données concernent l'année 2022, sauf pour la Norvège, 2020, et l'Islande, 2018).

3 *Les données de l'enquête d'Eurofound ne sont pas comparables à celles de l'enquête EU-SILC compte tenu des différences méthodologiques.*

La nouvelle plateforme de téléconsultation a aidé à améliorer l'accès aux services de santé pendant la pandémie

Le déploiement rapide des consultations à distance, du suivi à distance des patients atteints de COVID-19 et des services de prescription électronique a vraisemblablement contribué aux niveaux relativement faibles de besoins non satisfaits au cours de la pandémie au Luxembourg. S'il n'y avait pas de collecte de données sur les téléconsultations avant la pandémie, en mars 2020, le Luxembourg a modifié les paiements aux prestataires afin d'encourager le recours à la télémédecine, couvrant les téléconsultations via le système d'assurance maladie, et a également autorisé que les téléconsultations soient effectuées par des professionnels de santé autres que les médecins (OECD, 2023b). En conséquence, les consultations à distance ont représenté environ 9 % de l'ensemble des consultations médicales en 2020 et 5 % en 2021 (graphique 15). L'absence d'intégration entre la plateforme de téléconsultation et les dossiers médicaux électroniques a été désignée comme l'un des obstacles à l'adoption plus massive des téléconsultations.

Graphique 15. Le recours aux téléconsultations pendant la pandémie a augmenté, mais a été moins prononcé que la moyenne de l'UE



Sources : statistiques de l'OCDE sur la santé 2022 (pour les consultations en présentiel) et sources nationales (pour les téléconsultations) ; base de données d'Eurostat.

Malgré un panier de prestations étendu, le recours à l'assurance maladie complémentaire est élevé

Le Luxembourg offre un large panier de prestations, qui a régulièrement été étendu, en particulier pour les services thérapeutiques et plus récemment pour les soins dentaires pour les enfants et les adolescents de moins de 18 ans, qui sont entièrement couverts depuis 2022.

Le système d'assurance maladie couvre la plupart des services hospitaliers et ambulatoires ; pour les services ambulatoires, les patients payent les prestataires de services de santé et sont remboursés ultérieurement par la CNS selon un taux allant de 60 % à 100 % du coût. Habituellement, les frais médicaux et dentaires sont remboursés à hauteur de 88 % par la CNS, avec un montant annuel de 75,46 EUR intégralement pris en charge par l'assurance maladie pour les soins dentaires. Les médicaments figurant sur la liste positive sont remboursés selon trois taux différents. Certaines personnes bénéficient d'une prise en charge intégrale pour certains services, à savoir les personnes présentant un handicap ou une maladie chronique grave, les enfants et les femmes enceintes, ou lorsque le total du reste à charge dépasse 2,5 % du revenu brut annuel. À partir de 2023, un dispositif de tiers payant est progressivement mis en place, ce qui signifie que la CNS, et non plus les patients, paye directement les prestataires pour les services de santé délivrés, au moment des soins et à hauteur du barème de remboursement.

Malgré une participation aux frais limitée, environ deux tiers (65,3 %) de la population souscrit à une assurance maladie complémentaire sur base volontaire pour couvrir les tickets modérateurs ou les services supplémentaires dans les soins ambulatoires, les forfaits hospitaliers journaliers, les chambres simples dans les hôpitaux, les soins dentaires ou les lunettes.

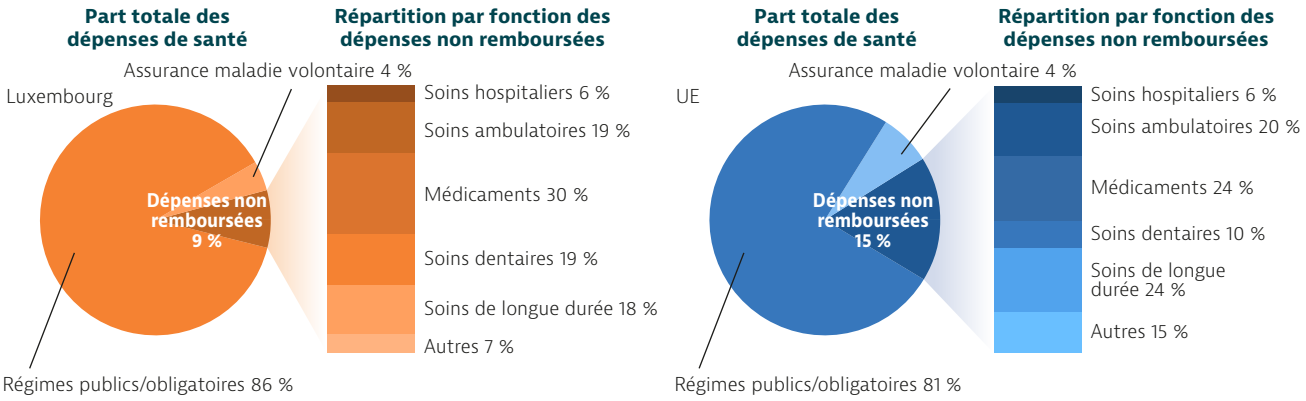
La part du reste à charge des dépenses de santé est parmi la plus faible de l'UE

Le caractère exhaustif du système d'assurance maladie obligatoire du Luxembourg se traduit par un faible niveau du reste à charge des dépenses de santé pour les assurés, qui est parmi les plus faibles de l'UE avec 9 % des dépenses de santé totales, très en deçà de la moyenne de l'UE (15 %). Toutefois, les dépenses non remboursées peuvent être importantes pour les produits pharmaceutiques (30 % des dépenses non remboursées) et les soins dentaires (19 % des dépenses non remboursées) (graphique 16).

Des efforts sont déployés afin d'améliorer les taux de rétention au sein du personnel de santé

Comme indiqué à la section 4, le Luxembourg compte un faible nombre de médecins, mais un grand nombre d'infirmiers. On observe néanmoins un niveau élevé de fluctuation dans le personnel infirmier et autre personnel médical, une forte dépendance vis-à-vis professionnels de santé étrangers, et la rétention du personnel à son poste est critique. Le gouvernement a mis en place des campagnes publiques pour renforcer l'attractivité des professions de santé. La campagne « healthcareers.lu », lancée en décembre 2022, vise à mettre en lumière la diversité des professions de santé, et en particulier à inciter les jeunes à se lancer dans ces carrières. Le site internet présente les différents secteurs de la santé disponibles au Luxembourg, offre des descriptions de poste et des témoignages de professionnels, et met en lumière les conditions de travail et la rémunération.

Graphique 16. Les produits pharmaceutiques représentent l'essentiel du reste à charge qui est par ailleurs comparativement faible



Remarques : l'assurance maladie volontaire (AMV) comprend aussi d'autres régimes de cotisations volontaires. La moyenne de l'UE est pondérée.
Sources : statistiques de l'OCDE sur la santé 2023 ; base de données d'Eurostat (les données concernent l'année 2021).

Afin de renforcer l'attractivité de ces professions et l'offre nationale de professionnels, le gouvernement a introduit quatre bachelors en sciences infirmières à partir de septembre 2023. Ces bachelors ouvrent une autre voie que le diplôme d'études professionnelles en soins infirmiers existant, qui demande deux ans de formation, et offrent des possibilités de formation complémentaire et de carrière dans les soins infirmiers. En outre, de nouvelles licences seront lancées pour les professionnels qui possèdent déjà un diplôme de soins infirmiers généraux (voir section 5.3). La mise en place d'un registre numérique unifié des professionnels de santé est en cours, le but étant de favoriser la création de postes dans les territoires sous-dotés en personnels soignants.

Les délais d'attente sont un problème pour de nombreux services

Selon un questionnaire datant de 2019 sur les politiques en matière de délais d'attente (OECD, 2020), les délais d'attente sont un problème dans presque tous les services, dont les soins spécialisés, les tests de diagnostic, les services d'urgence des hôpitaux et les soins oncologiques[4]. Seuls les soins non urgents, les services de santé mentale et les soins cardiaques déclarent ne pas rencontrer de problèmes de temps d'attente.

On peut citer, parmi les initiatives prises pour réduire les délais d'attente, l'élargissement des services de soins primaires par le financement des maisons médicales de garde afin de dispenser des soins primaires en dehors des heures d'ouverture. Pour réduire les délais d'attente et améliorer la qualité des soins, le Luxembourg a également réorganisé et rationalisé la délivrance des soins oncologiques et amélioré leur coordination, ce qui a permis de réduire considérablement les délais d'attente pour ces diagnostics. Afin de réduire les délais d'attente dans les services d'urgence des hôpitaux, une réglementation a été introduite en 2019, imposant le triage des patients et des parcours de soins.

Une autre initiative du gouvernement pour réduire les délais d'attente dans les services d'imagerie médicale vise plus particulièrement à décentraliser certains services qui ne peuvent actuellement être fournis que par les hôpitaux (imagerie médicale, oncologie, chimiothérapie et dialyse rénale). Quatre centres hospitaliers pourront mettre en place et gérer un maximum de deux centres ambulatoires pour chacun de ces services, en faisant appel à leur propre personnel médical ou en collaborant avec des médecins indépendants. Par ailleurs, un projet pilote d'une durée d'un an est en cours (depuis avril 2023) en vue de réduire les délais d'attente pour les examens d'imagerie par résonance magnétique en allongeant les heures d'ouverture.

5.3 Résilience

La pandémie de COVID-19 s'est révélée être la perturbation la plus importante de système de santé de ces dernières décennies. Elle a mis en lumière les vulnérabilités et les défis des stratégies de préparation aux situations d'urgence des pays et leur capacité à fournir des services de soins de santé à leurs populations. En réponse aux effets durables de la pandémie – ainsi qu'à d'autres crises récentes, dont les pressions liées au coût de la vie et l'impact de conflits tels que la guerre en Ukraine – les pays mettent en œuvre des politiques visant à atténuer les répercussions actuelles sur la prestation de services, à investir dans le rétablissement et la résilience de systèmes de santé[5], à améliorer les points critiques du secteur de la santé et à renforcer leur préparation aux chocs futurs.

4 *Depuis 2019, le Luxembourg a réorganisé et rationalisé la fourniture des soins oncologiques et amélioré la coordination afin de gagner en efficacité.*

5 *Dans ce contexte, la résilience du système de santé a été définie comme la capacité à se préparer aux chocs, à les gérer (absorber, adapter et transformer), et à en tirer des enseignements (EU Expert Group on Health Systems Performance Assessments, 2020).*

Le Luxembourg disposait d'une capacité suffisante pour gérer les patients atteints de la COVID-19 à chacune des vagues de la pandémie

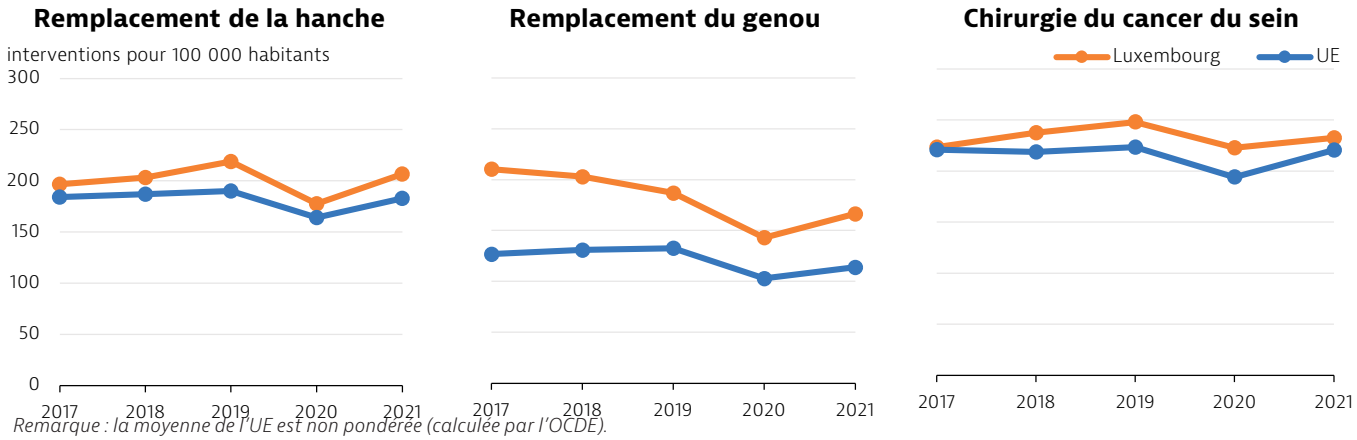
Le système de santé du Luxembourg est doté de moyens suffisants. En dépit d'une diminution constante du nombre de lits d'hôpitaux depuis 2004, la capacité (4,1 lits pour 1 000 habitants) est restée proche de la moyenne de l'UE (4,8 lits pour 1 000) en 2021. Par ailleurs, le Luxembourg est particulièrement bien placé en ce qui concerne la capacité de lits en soins intensifs. Sur les 17 pays de l'UE pour lesquels des données sont disponibles, le Luxembourg dispose d'un nombre de lits en soins intensifs pour 1 000 habitants supérieur à la moyenne de l'UE.

Les soins non urgents ont été suspendus pendant la première vague de COVID-19, avec des impacts négatifs sur les soins courants

Pendant la première vague de la pandémie de COVID-19, plusieurs mesures ont été mises en œuvre pour renforcer la capacité des hôpitaux et accroître la réserve de professionnels de santé disponibles. Les hôpitaux ont renforcé le nombre de lits en soins intensifs disponibles pour les patients atteints de la COVID-19, essentiellement en installant des lits supplémentaires et en convertissant des salles de réveil en unités de soins intensifs. Une capacité de soins aigus a été mise à disposition en reportant les interventions prévues et non urgentes, ce qui a donné lieu à une suspension massive des opérations et autres interventions non urgentes au cours du premier confinement en 2020, avec de potentielles occasions manquées pour les patients (OECD, 2022). Comme dans la plupart des autres pays de l'UE, l'activité hospitalière et les sorties d'hôpital, ainsi que les taux d'occupation, ont chuté en 2020 et quelque peu repris en 2021. De même, le nombre de visites dans les services d'urgence et d'examens d'imagerie médicale a diminué en 2020, avec un impact inconnu sur la santé de la population.

Concernant les interventions non urgentes individuelles, le Luxembourg a vu des diminutions plus prononcées des interventions de remplacement du genou et de la hanche en 2020 par rapport aux moyennes de l'UE, tandis que les opérations de chirurgie mammaire ont diminué dans une même proportion que la moyenne de l'UE. Néanmoins, pour l'ensemble des trois interventions non urgentes, les volumes au Luxembourg étaient supérieurs à la moyenne de l'UE et les taux ont augmenté à nouveau en 2021 (graphique 17). Tirant les leçons de la première vague de la pandémie, le gouvernement a défini un deuxième plan de gestion de la capacité hospitalière à partir de juillet 2020, qui a permis d'ajuster la réponse et de maintenir davantage d'interventions non liées à la COVID-19 (OECD, 2020).

Graphique 17. Le Luxembourg a vu une diminution importante des interventions chirurgicales non urgentes au cours de la première année de la pandémie



Remarque : la moyenne de l'UE est non pondérée (calculée par l'OCDE).
Source : statistiques de l'OCDE sur la santé 2023.

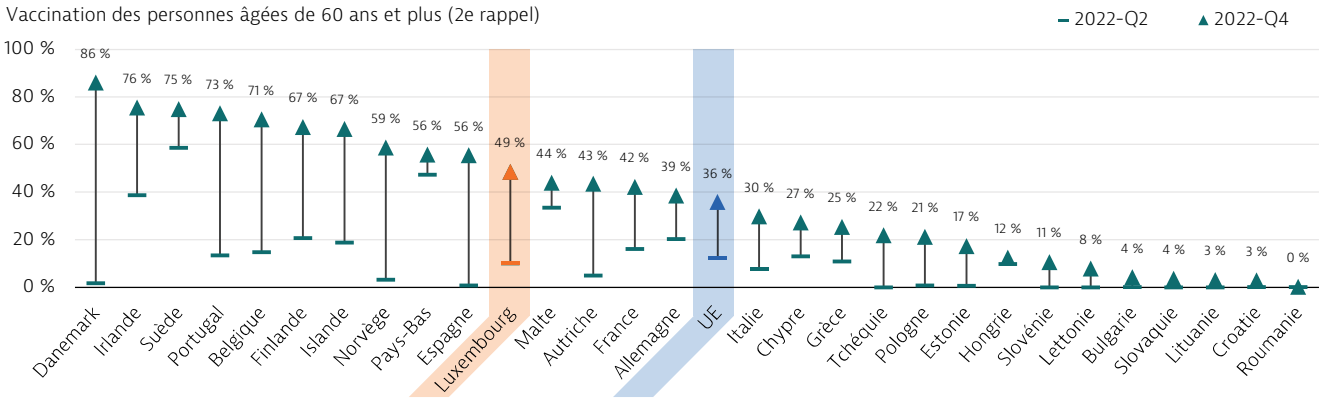
Le Luxembourg a enregistré une diminution des consultations ambulatoires

Comme dans le secteur hospitalier, une diminution importante des consultations ambulatoires de plus de 10 % a été observée en 2020 par rapport à 2019 (OECD, 2022). Cette diminution a été particulièrement prononcée au cours du premier confinement avant de se stabiliser au cours du deuxième, à l'exception des pédiatres, qui ont vu leur activité chuter de 27 %.

La couverture vaccinale contre la COVID-19 a poursuivi sur sa lancée en 2022

En 2022, le gouvernement a recommandé un deuxième rappel (quatrième dose) pour certains groupes de population, dont les personnes de 60 ans et plus, celles de 12 à 59 ans présentant des comorbidités les exposant à des formes graves de la COVID-19, les personnes immunodéprimées, les femmes enceintes et les professionnels de santé. Près de la moitié (49 %) de la population à risque âgée de 60 ans et plus avait reçu un deuxième rappel fin 2022 (graphique 18).

Graphique 18. L'administration d'un deuxième rappel contre la COVID-19 aux personnes âgées a été considérablement supérieure à la moyenne de l'UE



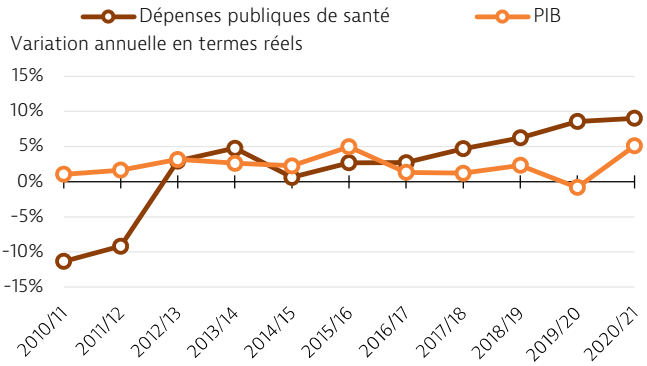
Remarque : la moyenne de l'UE est non pondérée (calculée par l'OCDE).
Source : ECDC.

Le niveau élevé des dépenses publiques de santé a été maintenu

Les dépenses publiques de santé au Luxembourg enregistrent une croissance positive continue depuis 2012 (graphique 19). La hausse a été particulièrement prononcée en 2020 (+ 8,6 %) et 2021 (+ 8,5 %) en raison de dotations supplémentaires pour financer la réponse du pays à la pandémie de COVID-19. Dans le même temps, la croissance du PIB a diminué au cours de la première année de la pandémie.

Compte tenu de ces taux de croissance et du niveau généralement élevé des dépenses publiques de santé de ces dix dernières années (voir section 4), le plan pour la reprise et la résilience du Luxembourg n'a consacré qu'une faible part de ses investissements totaux au secteur de la santé (1,3 %). Ces fonds visent à améliorer la résilience et l'efficacité du système de santé via des investissements dans la transformation numérique – solution de télémédecine pour le suivi médical à distance de patients – et dans la création du registre numérique des professionnels de santé (voir section 5.2). Par ailleurs, en mai 2023, un financement supplémentaire a été alloué pour la création et à la mise en œuvre d'une stratégie nationale de transformation numérique, notamment des dossiers médicaux électroniques.

Graphique 19. Les dépenses publiques de santé ont continué d'augmenter au cours de la pandémie et ont dépassé la croissance du PIB



Source : statistiques de l'OCDE sur la santé 2023.

Des initiatives sont mises en place pour renforcer la coordination des soins

Lors de la pandémie, le Luxembourg a réorganisé son modèle de soins de santé primaires et a notamment instauré un système de garde pour que des médecins généralistes soient disponibles pendant les week-ends et les jours fériés au sein des établissements résidentiels. L'objectif était de réduire les hospitalisations et d'assurer une meilleure continuité de soins dans les maisons de repos. Sur la base des expériences positives et du succès de ce modèle, le gouvernement a signé en décembre 2022 un accord avec les prestataires de soins afin de poursuivre ce service. La mise en œuvre de ce modèle sera facilitée par 10 à 15 coordinateurs médicaux régionaux et un coordinateur national.

En 2022 et 2023, les trois premiers « réseaux de compétences » ont été autorisés. Ceux-ci relient les soins primaires et secondaires en concevant et organisant des parcours de soins axés sur les besoins des patients atteints de certaines maladies, notamment de douleurs chroniques, de maladies neurodégénératives et de maladies rhumatismales immunologiques.

De nouveaux programmes d'enseignement et de formation visent à accroître la disponibilité nationale des professionnels de santé

Comme indiqué à la section 4, jusqu'à récemment, le Luxembourg ne disposait pas de programme d'études national complet en médecine, et les étudiants devaient effectuer presque toutes leurs études de premier et de deuxième cycles à l'étranger. Si l'université du Luxembourg proposait la première année d'étude de médecine, les étudiants devaient ensuite poursuivre leurs études dans des universités à l'étranger pour achever leur formation clinique. En 2021, le Luxembourg a lancé un nouveau programme de licence en science médicale d'une durée de quatre ans, après quoi les diplômés devront poursuivre leur formation médicale de troisième cycle à l'étranger. La formation médicale spécialisée de troisième cycle au Luxembourg est actuellement limitée à la

médecine générale, à la neurologie et à l'oncologie (proposées dans le cadre d'une formation de quatre ans depuis 2021). Ces possibilités devraient faciliter le recrutement de spécialistes, dont les médecins généralistes. En 2021, les médecins généralistes représentaient environ un quart des médecins et 26 % d'entre eux avaient plus de 60 ans (IGSS, 2023).

De nouveaux programmes de formation universitaire seront également mis en place pour les infirmiers. En 2023, l'université du Luxembourg a lancé quatre nouvelles licences destinées aux professionnels des soins infirmiers déjà diplômés en soins infirmiers généraux et souhaitant se spécialiser en assistance technique médicale en chirurgie, anesthésie et soins intensifs, en pédiatrie et en psychiatrie, avec 15 places disponibles dans chacun de ces domaines. Un programme de licence en soins infirmiers généraux et deux autres destinés aux sages-femmes et aux assistants médicaux en radiologie débuteront en 2024.

La préparation aux pandémies est renforcée grâce à plusieurs initiatives

La pandémie de COVID-19 a mis à jour des faiblesses structurelles dans le système de soins de santé du Luxembourg, qui ont compromis la préparation du pays à la pandémie. Aucun exercice de préparation aux pandémies n'avait été mené avant le premier cas de COVID-19 (OECD, 2022), mais depuis lors, le pays a pris des mesures afin d'améliorer sa préparation en cas d'urgence sanitaire. Le Luxembourg participe à des projets de recherche qui visent à optimiser les réponses aux épidémies en cours et à venir. On peut citer parmi eux le projet de préparation à l'échelle européenne BE READY, ainsi que les projets internationaux PANDEMIC et BeYond-COVID. Ce dernier vise à relever les défis liés aux données qui peuvent entraver l'efficacité de la réponse en cas de pandémie.

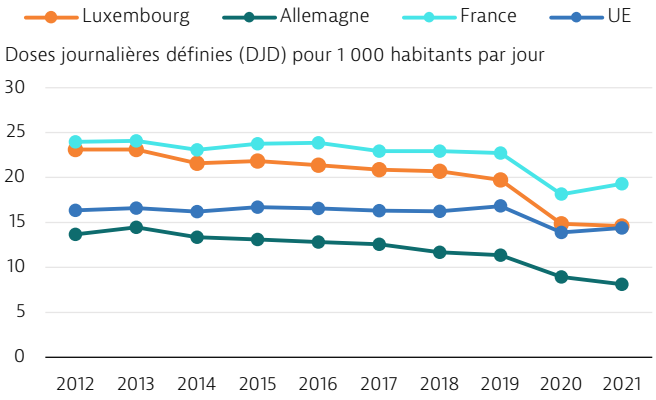
Lors de la première vague de la pandémie en 2020, le gouvernement a mis en place une plateforme pour permettre aux bénévoles médicaux et non médiaux de s'inscrire à la « réserve sanitaire ». L'inscription était ouverte à tous les professionnels (y compris les professionnels à la retraite et ceux exerçant dans des cabinets privés) et offrait une rémunération horaire attrayante, un facteur clé pour la réussite du programme. Tout au long des différentes vagues de COVID-19, les personnels de santé ont été mobilisés et affectés pour travailler dans les hôpitaux, les centres de soins avancés, les centres de vaccination et l'administration publique. En 2022, cette réserve sanitaire nationale a été élargie au personnel de soins aux personnes âgées (tels que les assistants sociaux et familiaux et les assistants aux personnes âgées) et à d'autres personnes,dont les étudiants et les retraités, disposées à apporter leur aide au personnel sanitaire et soignant dans les établissements de soins résidentiels, afin de lui permettre de se concentrer sur ses principales tâches de soins.

La consommation d'antibiotiques a considérablement diminué ces dix dernières années

La résistance aux antimicrobiens (RAM) est un problème de santé publique majeur dans l'UE, avec, selon les estimations, environ 35 000 décès causés par des infections résistantes aux antibiotiques dans l'UE/l'EEE et des coûts associés aux soins de santé d'environ 1,1 milliard d'euros par an (OECD/ECDC, 2019). Étant donné que la surprescription et la surconsommation d'antibiotiques chez l'Homme et chez les animaux contribuent massivement au développement de bactéries résistantes aux antibiotiques, les données de consommation sont un outil pertinant pour évaluer le risque de RAM et l'efficacité des programmes visant à promouvoir leur utilisation appropriée.

En 2021, la consommation totale d'antibiotiques à usage systémique (en dehors des hôpitaux) au Luxembourg était de 14,6 doses journalières définies (DJD) pour 1 000 habitants par jour, soit un taux légèrement supérieur à la moyenne de l'UE et en forte diminution par rapport au taux de 23,1 pour 1 000 enregistré en 2012 (graphique 20). La consommation d'antibiotiques est une priorité politique depuis plusieurs années. Des campagnes de communication sont menées afin de sensibiliser les patients et les éleveurs, tout comme les médecins et les vétérinaires, au problème de l'abus d'antibiotiques. Le Plan national antibiotiques 2018-2022 a été lancé en 2018; il a depuis été réadapté et prolongé jusqu'en 2024. Ce plan s'inscrit dans l'approche «Une seule santé».

Graphique 20. La consommation d'antibiotiques au Luxembourg est proche de la moyenne de l'UE



Remarque : la moyenne de l'UE n'est pas pondérée.
Sources : réseau ESAC-Net de l'ECDC.

Le Luxembourg a adopté un plan pour contribuer à la construction d'un système de santé résilient aux changements climatiques

La santé est l'un des 13 secteurs couverts par la « Stratégie et plan d'action pour l'adaptation au changement climatique au Luxembourg (2018-2023) ». Le plan d'action couvre quatre domaines et compte 43 mesures dans le domaine de la santé, dont la lutte contre l'augmentation des allergènes, le stress

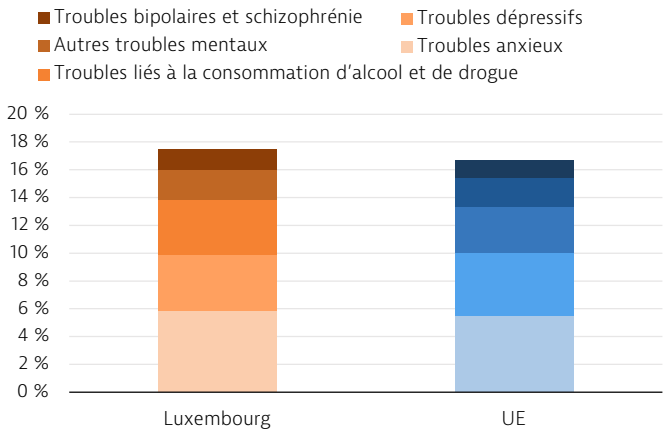
thermique et la pression des substances nocives (ozone, particules), ainsi que l'amélioration de la qualité de l'eau. Les projections climatiques pour le Luxembourg pour la deuxième moitié du XXIème siècle prévoient des impacts significatifs sur les conditions de santé publique. Le danger d'une exposition croissante de la population à la chaleur est plus grave dans les zones urbaines à forte densité de bâtiments, en raison de la capacité de stockage thermique accrue et des émissions thermiques nocturnes (European Climate and Health Observatory, 2021).

6 Focus sur la santé mentale

Les problèmes de santé mentale touchent une personne sur six

Selon les estimations de l'Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), 17 % de la population luxembourgeoise souffrait d'un problème de santé mentale en 2019, un taux équivalent à la moyenne de l'UE. Les troubles mentaux les plus courants sont les troubles anxieux (qui, selon les estimations, toucheraient 6 % de la population), les troubles dépressifs, et les troubles liés à la consommation d'alcool et de drogue (tous deux 4 %) (graphique 21). Les coûts économiques des problèmes de santé mentale sont considérables, avec des coûts directs et indirects estimés à plus de 3 % du PIB du Luxembourg (1,6 milliard d'EUR) en 2015 (OECD/EU, 2018).

Graphique 21. Les troubles anxieux et dépressifs étaient les troubles mentaux les plus courants au Luxembourg avant la pandémie



Remarque : la moyenne de l'UE n'est pas pondérée.
Source : IHME (les données concernent l'année 2019).

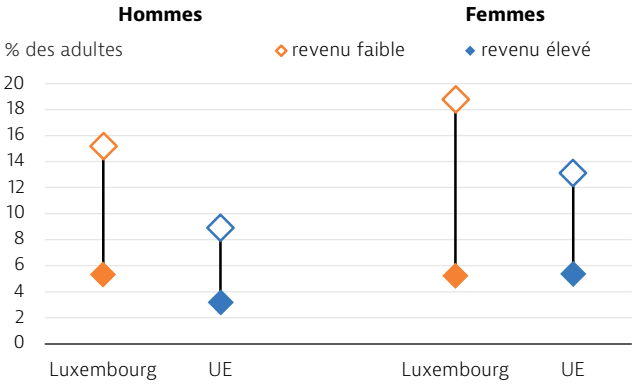
La pandémie de COVID-19 a eu un impact notable sur la santé mentale de la population, en particulier chez les jeunes

Comme dans la plupart des pays, la pandémie de COVID-19 au Luxembourg a mis la santé mentale de la population à rude épreuve. La santé mentale des enfants et des jeunes s'est en particulier déteriorée. Dans le cadre d'un sondage sur une petite cohorte de répondants, 31 % des enfants âgées de 6 à 11 ans et 43 % des enfants âgés de 12 à 16 ans ont déclaré qu'ils étaient moins satisfaits de leur vie qu'auparavant, essentiellement à cause des mesures de distanciation physique et sociale (Kirsch et al., 2022). Chez les jeunes adultes âgés de 18 à 44 ans, environ 37 % ont déclaré que leur santé mentale s'était dégradée, contre 22 % des personnes de 65 ans et plus (O'Connor & Peroni, 2021).

La dépression touche un dixième de la population

Les données de l'enquête européenne par interview sur la santé (EHIS) montrent que 10 % de la population luxembourgeoise déclarait souffrir de dépression (contre une moyenne de l'UE de 7 %) en 2019. Le risque de souffrir de dépression variait selon le genre et le groupe de revenus. Environ 18,8 % des femmes du quintile de revenus inférieur déclaraient souffrir de dépression en 2019, soit le triple du taux enregistré dans le quintile supérieur (5,2 %). Un peu plus de 15 % des hommes du quintile de revenus inférieur déclaraient souffrir de cette même maladie, de sorte qu'ils sont donc approximativement trois fois plus susceptibles de souffrir de dépression que les hommes du quintile supérieur (5,3 %) (graphique 22).

Graphique 22. Les femmes et les personnes appartenant au quintile de revenus inférieur sont plus susceptibles de déclarer souffrir de dépression



Remarque : on entend par « revenu élevé » les personnes appartenant au quintile de revenus supérieur (les 20 % de la population ayant les revenus les plus élevés) et par « revenu faible » les personnes appartenant au quintile de revenus inférieur (les 20 % de la population ayant les revenus les plus faibles).
Source : base de données d'Eurostat (sur la base de l'EHIS 2019).

Les services de santé mentale reposent essentiellement sur les solutions de proximité

Les services de santé mentale financés par des fonds publics au Luxembourg se sont développés pour proposer des solutions de traitement de proximité et pas seulement des modèles de traitement en milieu hospitalier. Les soins de santé mentale ambulatoires sont principalement fournis par les médecins généralistes et les prestataires spécialisés en soins de santé mentale. Tous les hôpitaux généraux participent au service public d'urgence hospitalière et disposent de services psychiatriques spécialisés étroitement liés aux établissements de soins ambulatoires de proximité. L'intégration des médecins généralistes et psychiatres dans ces services pourrait cependant être améliorée. Depuis janvier 2023, la CNS couvre la psychothérapie si elle est prescrite par un médecin, avec un taux de remboursement de 70 % pour les adultes et de 100 % pour les enfants et les adolescents (auparavant, seuls les services psychiatriques étaient remboursés).

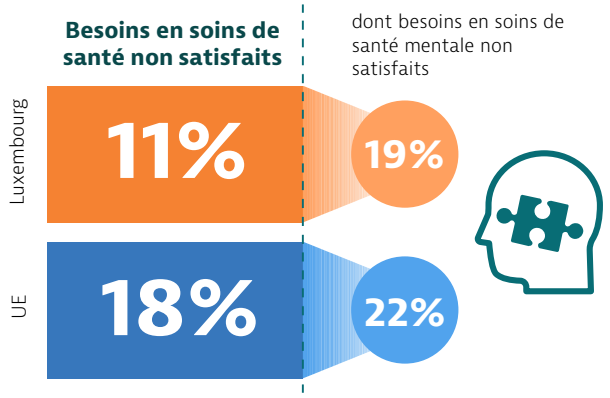
Un nombre considérable de personnes ont déclaré des besoins en soins de santé mentale non satisfaits pendant la pandémie

Selon une enquête européenne réalisée au printemps 2021 et au printemps 2022, 11 % des personnes vivant au Luxembourg avaient des besoins en soins de santé non satisfaits, dont 19 % concernaient des soins de santé mentale (graphique 23). La proportion de besoins en soins de santé mentale non satisfaits déclarés était inférieure à la moyenne de l'UE, ce qui pourrait s'expliquer par les moyens importants consacrés par le pays aux services de santé mentale. Au cours de la première vague de la pandémie, plusieurs services de conseil ont été mis en place pour la population et pour le personnel sanitaire et soignant, y compris des documents d'information en ligne, de nouvelles lignes d'assistance téléphonique dédiée à la santé mentale et un accès amélioré aux services de soins de santé mentale (tels que la psychothérapie).

Des secouristes en santé mentale sont formés afin d'améliorer la détection précoce des problèmes de santé mentale

Compte tenu de la prévalence croissante des maladies de santé mentale au Luxembourg, un programme de formation de premiers secours en santé mentale a été lancé en 2021. Il vise à mobiliser les citoyens et à les doter des connaissances et de la confiance nécessaires pour pouvoir reconnaître une personne souffrant d'un problème de santé mentale, entrer en contact avec elle et intervenir. En mars 2023, 2 600 personnes avaient reçu cette formation de premiers secours en santé mentale (Premiers Secours en santé mentale Luxembourg, 2021).

Graphique 23. Environ un cinquième des besoins en soins de santé non satisfaits au cours de la pandémie concernaient des soins de santé mentale



Remarque : il a été demandé aux répondants s'ils avaient actuellement des besoins en soins de santé non satisfaits et, dans l'affirmative, quel type de soins, y compris les soins de santé mentale.
Sources : Eurofound (2022).

Des programmes de prévention et de promotion ciblent les besoins en santé mentale de certains groupes de population

La loi relative à l'hospitalisation de personnes atteintes de troubles mentaux de 2009 est le principal acte législatif en matière de santé mentale au Luxembourg. Un nouveau plan national pour la santé mentale prévu pour l'année 2021 avait été reporté en raison de la pandémie de COVID-19 et a finalement été publié en juillet 2023. Le nouveau plan national pour la santé mentale 2024-2028 place l'accessibilité des soins de santé mentale et le bien-être des personnes au centre de la politique de santé. Il insiste également sur la promotion de la santé, le renforcement des soins primaires, les stratégies de soins intégrés et la numérisation.

Les programmes de promotion de la santé et de prévention au Luxembourg incluent des lignes d'assistance téléphonique de crise et des permanences téléphoniques, un soutien aux jeunes et aux adolescents, et une aide médicale et psychologique dans les écoles. D'autres types de services – tels que ceux destinés à répondre aux besoins de santé mentale des personnes âgées et les services spécialisés pour les personnes atteintes de troubles du spectre autistique et neurodéveloppementaux – sont en train d'être mis en place. Ces dernières années, l'accent a davantage été mis sur des programmes concrets qui ciblent le bien-être au travail, dans le but de réduire les problèmes de santé mentale au travail. Les personnes souffrant de maladies psychiatriques chroniques font appel à des organisations sans but lucratif qui offrent des lieux de vie avec des services de soutien et/ou des possibilités d'activités de jour et de formation professionnelle (Malmendier-Muehlschlegel & Power, 2022).

7 Principales conclusions

- L'espérance de vie au Luxembourg reste parmi les plus élevées de l'UE. Elle a connu un rebond après un recul temporaire en 2020 pour atteindre 83,0 ans en 2022.

- Plus d'un tiers des décès recensés au Luxembourg en 2019 pouvaient être attribués à des facteurs de risque liés au comportement tels que le tabagisme, les risques liés au régime alimentaire, la consommation d'alcool et le manque d'activité physique. Le tabagisme, le surpoids ou l'obésité, et la consommation excessive d'alcool ont une incidence négative sur l'espérance de vie. Les taux de consommation excessive d'alcool au Luxembourg restent parmi les plus élevés de l'UE et continuent d'être un problème majeur de santé publique.

- La part des dépenses publiques de santé au Luxembourg est la deuxième plus élevée de l'UE, représentant 86,0 % contre une moyenne de l'UE de 81,1 %. Les dépenses de santé par habitant figurent également parmi les plus élevées de l'UE, même si elles représentent une part relativement faible du PIB du Luxembourg (5,7 %). Les dépenses non remboursées sont les plus faibles de l'UE (à égalité avec la France), à 9 %, et sont considérablement inférieures à la moyenne de l'UE (15 %).

- Ces statistiques financières de la santé montrent non seulement les bonnes performances économiques générales du Luxembourg, mais aussi la très large couverture du système d'assurance maladie en matière de prestations et de coûts. En conséquence, les besoins en soins médicaux et en soins dentaires non satisfaits figurent parmi les plus bas d'Europe, et continuent de diminuer. En 2022, seulement 0,5 % de la population a déclaré des besoins en soins médicaux non satisfaits que ce soit en raison du coût, de la distance à parcourir ou des délais d'attente, ce qui est bien en deçà de la moyenne de l'UE (2,2 %).

- Le Luxembourg continue d'afficher de faibles taux de mortalité évitable grâce à la prévention, ce qui montre l'efficacité des campagnes ciblées de santé publique. Le cancer reste la principale cause de décès prématuré. Le cancer colorectal et le cancer du sein sont les causes de mortalité évitables grâce aux traitements les plus courantes, tandis que le cancer du poumon est le type de cancer évitable grâce à la prévention le plus courant.

- Les dépenses publiques de santé n'ont cessé d'augmenter ces dernières années et ont connu un pic durant la pandémie. Seule une faible part des investissements totaux du Luxembourg dans son plan pour la reprise et la résilience est consacrée au secteur des soins de santé, mais les flux d'investissements prévus visent à mettre en œuvre une stratégie nationale de transformation numérique du système de santé, à cibler les solutions de télémédecine pour le suivi médical à distance des patients et à établir un registre numérique des professionnels de santé.

- Les délais d'attente pour les soins médicaux sont un motif d'inquiétude au Luxembourg – en particulier pour les soins spécialisés, les tests de diagnostic, les services hospitaliers d'urgence et les soins oncologiques. Le triage des patients et les parcours de soins dans les services d'urgence, ainsi que la décentralisation des services de diagnostic dans quatre centres hospitaliers visent à réduire les délais d'attente.

- Le Luxembourg continue d'être lourdement tributaire des professionnels de santé étrangers, ce qui accroît encore les contraintes sur les capacités du système de santé du pays. Avec la création de nouveaux programmes d'enseignement et de formation, le gouvernement vise à attirer davantage de citoyens vers les professions médicales et infirmières, et à accroître l'offre nationale de personnel de santé.

- La pandémie de COVID-19 a eu une incidence notable sur la santé mentale de la population, en particulier chez les jeunes : 33 % des enfants âgés de 6 à 11 ans et 43 % des enfants âgés de 12 à 16 ans ont déclaré qu'ils étaient moins satisfaits de leur vie qu'auparavant. Les troubles anxieux, dépressifs et liés à la consommation d'alcool et de drogues constituent l'essentiel de la charge de santé mentale du Luxembourg : ils touchent aussi de manière disproportionnée les groupes à plus faibles revenus. Les besoins en soins de santé mentale non satisfaits sont inférieurs à la moyenne de l'UE, mais représentent un cinquième des besoins en soins de santé non satisfaits. Le nouveau plan national pour la santé mentale, qui a été retardé par la pandémie, a été lancé en juillet 2023.

Sources principales

Rausch et al., (Forthcoming – 2024), Luxembourg: health system review. Health Systems in Transition, 25(x): i-xxx.

OECD/EU (2022), Health at a Glance: Europe 2022 – State of Health in the EU Cycle. Paris, OECD Publishing.

Références

Direction de la Santè (2023), Statistiques des causes de décès au Luxembourg – fact sheet 2021. Luxembourg.

EU Expert Group on Health Systems Performance Assessments (2020), Assessing the resilience of health systems in Europe: an overview of the theory, current practice and strategies for improvement. Luxembourg.

Eurofound (2022), Living, working and COVID-19 survey, rounds three and five (spring 2021 and spring 2022). Dublin, https://www.eurofound.europa.eu/surveys/living-working-and-COVID-19-e-survey.

European Climate and Health Observatory (2021), Country Profile Luxembourg. Brussels.

Health Behaviour in School-aged Children study (2023), Data browser (findings from the 2021/22 international HBSC survey): https://data-browser.hbsc.org

IGSS (2023), Rapport général sur la sécurité sociale au Grand-Duché de Luxembourg 2022 [General report on the social security system in the Grand Duchy of Luxembourg 2022]. Luxembourg.

Kirsch C et al. (2022), The impact of the COVID-19 pandemic in Luxembourg in 2021: children aged 6-16 share their subjective well-being and experiences. First findings of the project COVID-Kids II. Esch-sur-Alzette. University of Luxembourg.

Malmendier-Muehlschlegel A, Power NC (2022), Mental health services in Luxembourg: an overview. BJPsych International, 19(3):72-4.

Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale (2023a), Stratégie nationale dans la lutte contre le tabagisme. Luxembourg.

Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale (2023b),Le Luxembourg lance un sondage national des personnes atteintes du cancer dans le but d'améliorer la qualité des soins . Luxembourg, https://msan.gouvernement.lu/fr/actualites.gouvernement%2Bfr%2Bactualites%2B-toutes_actualites%2Bcommuniques%2B2023%2B01-janvier%2B11-sondage-national-cancer.html.

O'Connor KJ, Peroni C (2021), One in three Luxembourg residents report their mental health declined during the COVID-19 Crisis, Int J Community Wellbeing, 4(3):345-51.

OECD (2020), Waiting times for health services: next in line. Paris, OECD Publishing.

OECD (2022), Evaluation of Luxembourg's COVID-19 response: learning from the crisis to increase resilience. Paris, OECD Publishing.

OECD (2023a), EU Country Cancer Profile: Luxembourg 2023, EU Country Cancer Profiles. Paris, OECD Publishing.

OECD (2023b), The COVID-19 pandemic and the future of telemedicine. Paris, OECD Publishing.

OECD/ECDC (2019), Antimicrobial Resistance: Tackling the Burden in the European Union. Paris, OECD Publishing.

OECD/EU (2018), Health at a Glance: Europe 2018 – State of Health in the EU Cycle. Paris, OECD Publishing.

Premier Secours en santé mental Luxembourg (2021), Become a mental health first aider. Luxembourg, https://www.prevention-psy.lu/pssm/a-propos/.

Tchicaya A, Lorentz N, Demarest S (2016), Socioeconomic inequalities in smoking and smoking cessation due to a smoking ban: general population-based cross-sectional study in Luxembourg. PLoS One. 11(4):e0153966.

Liste des abréviations des pays

Allemagne	DE	Danemark	DK	Hongrie	HU	Luxembourg	LU	Roumanie	RO
Autriche	AT	Espagne	ES	Irlande	IE	Malte	MT	Slovaquie	SK
Belgique	BE	Estonie	EE	Islande	IS	Norvège	NO	Slovénie	SI
Bulgarie	BG	Finlande	FI	Italie	IT	Pays-Bas	NL	Suède	SE
Chypre	CY	France	FR	Lettonie	LV	Pologne	PL	Tchéquie	CZ
Croatie	HR	Grèce	EL	Lituanie	LT	Portugal	PT		

European Commission

State of Health in the EU
Profil de santé par pays 2023

Les profils de santé des pays sont un élément clé du cycle de l'état de santé dans l'UE de la Commission européenne, un projet d'échange de connaissances développé avec le soutien financier de l'Union européenne. Ces profils sont le fruit d'un partenariat collaboratif entre l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) et l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé, qui travaillent en tandem avec la Commission européenne. Fondée sur une méthodologie cohérente utilisant des données quantitatives et qualitatives, l'analyse couvre les défis et développements récents en matière de politique de santé dans chaque pays de l'UE/EEE.

L'édition 2023 des profils de santé par pays fournit une synthèse de divers aspects essentiels, notamment :

- l'état de santé du pays ;
- les déterminants de la santé, en particulier les facteurs de risque comportementaux;
- la structure et l'organisation du système de santé ;
- l'efficacité, l'accessibilité et la résilience du système de santé ;
- Pour la première fois dans la série, un aperçu de l'état de la santé mentale et des services reliés dans chaque pays.

Le rapport de synthèse de la Commission européenne complète les principales conclusions des profils de santé par pays.

Pour plus d'informations, veuillez consulter: ec.europa.eu/health/state

Merci de citer cette publication comme suit:
OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2023),
Luxembourg: Country Health Profile 2023, State of Health in the EU,
OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels.

ISBN 9789264604582 (PDF)
Series: State of Health in the EU
SSN 25227041 (en ligne)

OECD
BETTER POLICIES FOR BETTER LIVES

European Observatory on Health Systems and Policies
a partnership hosted by WHO