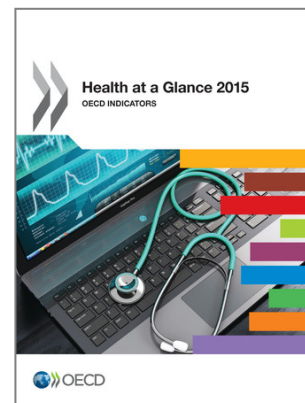


OECD *Multilingual Summaries*

Health at a Glance 2015

OECD Indicators

Summary in French



Accédez au texte intégral: 10.1787/health_glance-2015-en

Panorama de la santé 2015

Les indicateurs de l'OCDE

Résumé en français

Le Panorama de la santé 2015 présente des comparaisons internationales de l'état de santé des populations et des performances des systèmes de santé dans les pays de l'OCDE, les pays candidats et certains grands pays émergents. L'édition 2015 contient deux nouveautés : une série d'indicateurs relatifs à la santé et aux systèmes de santé dans les pays de l'OCDE présentés sous forme de tableaux de bord au chapitre 1, et un chapitre spécial consacré à l'évolution récente des dépenses pharmaceutiques. Les principales conclusions du Panorama de la santé 2015 sont présentées ci-après.

Les nouveaux médicaments vont pousser à la hausse les dépenses pharmaceutiques à moins que les politiques ne s'adaptent

- Dans les pays de l'OCDE, les dépenses pharmaceutiques s'élevaient à 800 milliards USD environ en 2013. Cela représente quelque 20 % du total des dépenses de santé en moyenne si l'on ajoute à l'achat de médicaments au détail la consommation hospitalière.
- Ces dernières années, la croissance des dépenses pharmaceutiques au détail a ralenti dans la plupart des pays de l'OCDE, tandis que les dépenses hospitalières en produits pharmaceutiques ont généralement augmenté.
- L'émergence de nouveaux médicaments de spécialité onéreux, visant des populations restreintes et/ou des pathologies complexes, suscite des débats sur la durabilité et l'efficacité des dépenses pharmaceutiques.

L'espérance de vie continue de s'allonger mais des écarts persistent entre pays et groupes socio-démographiques

- L'espérance de vie continue d'augmenter régulièrement dans les pays de l'OCDE, de 3 à 4 mois par an en moyenne. En 2013, l'espérance de vie à la naissance s'élevait à 80,5 ans en moyenne, soit une hausse de plus de 10 ans depuis 1970. Le Japon, l'Espagne et la Suisse se classent en tête d'un groupe de 8 pays de l'OCDE qui affichent désormais une espérance de vie supérieure à 82 ans.
- Dans certains grands pays émergents comme l'Inde, l'Indonésie, le Brésil et la Chine, l'espérance de vie a aussi augmenté au cours des dernières décennies et converge rapidement vers la moyenne de l'OCDE. Les progrès sont nettement moins marqués dans des pays comme l'Afrique du Sud (en raison surtout de l'épidémie de VIH/SIDA) ou la Fédération de Russie (en raison principalement de l'augmentation des comportements à risque chez les hommes).
- Dans les pays de l'OCDE, les femmes ont une espérance de vie supérieure de plus de 5 ans à celle des hommes, mais cet écart a diminué de 1,5 an depuis 1990.
- Les personnes les plus instruites ont, en moyenne, une espérance de vie supérieure de 6 ans à celle des individus les moins instruits. Cet écart est particulièrement prononcé chez les hommes, puisqu'il atteint en moyenne près de 8 ans.

Le nombre de médecins et d'infirmiers n'a jamais été aussi élevé dans les pays de l'OCDE

- Depuis 2000, le nombre de médecins et d'infirmiers augmente dans la quasi-totalité des pays de l'OCDE, tant en valeur absolue que par habitant. Si la progression a été particulièrement rapide dans certains pays qui comptaient moins de médecins en 2000 (Turquie, Corée, Mexique et Royaume-Uni par exemple), elle a également été prononcée dans des pays qui affichaient déjà un nombre relativement élevé de médecins (Grèce, Autriche et Australie).
- Cette croissance a été soutenue par une augmentation du nombre d'étudiants admis dans les programmes nationaux de formation en médecine et en études d'infirmier, ainsi que du nombre de médecins et infirmiers formés à l'étranger travaillant dans les pays de l'OCDE pour répondre à des besoins à court terme.
- En moyenne dans les pays de l'OCDE, on compte plus de deux spécialistes pour un généraliste. Dans plusieurs pays, la progression lente du nombre de généralistes suscite des inquiétudes quant à l'accès aux soins primaires pour l'ensemble de la population.

Les dépenses de santé à la charge des patients représentent des obstacles à l'accès aux soins

- Tous les pays de l'OCDE disposent d'une couverture d'assurance maladie universelle pour un ensemble de services essentiels, à l'exception de la Grèce, des États-Unis et de la Pologne. En Grèce, les chômeurs de longue durée et de nombreux travailleurs indépendants ont perdu leur couverture maladie sous l'effet de la crise économique. Néanmoins, depuis juin 2014, des mesures ont été adoptées afin que la population non couverte puisse accéder aux médicaments sur ordonnance et aux services d'urgence. Aux États-Unis, la part de la population non assurée est passée de 14.4 % en 2013 à 11.5 % en 2014 grâce à la mise en œuvre de l'Affordable Care Act ; ce recul devrait se poursuivre en 2015.
- La part des dépenses de santé restant à la charge des ménages peut créer des obstacles à l'accès aux soins. En moyenne dans les pays de l'OCDE, 20 % environ des dépenses de santé sont prises en charge directement par les patients, dans des proportions comprises entre moins de 10 % en France et au Royaume-Uni et plus de 30 % au Mexique, en Corée, au Chili et en Grèce. En Grèce, la part des dépenses de santé payées directement par les ménages a augmenté de 4 points de pourcentage depuis 2009 suite aux coupures dans les dépenses publiques.
- Par rapport aux ménages à revenu plus élevé, les ménages à faible revenu sont quatre à six fois plus susceptibles de renoncer à des soins médicaux et dentaires pour des raisons financières ou autres. Dans certains pays, comme la Grèce, la part de la population qui déclare avoir renoncé à des soins médicaux a plus que doublé suite à la crise économique.

Trop de vies sont encore perdues parce que la qualité des soins ne s'améliore pas assez rapidement

- L'amélioration du traitement des maladies potentiellement mortelles telles que les crises cardiaques ou les AVC s'est traduite par une baisse des taux de mortalité dans la plupart des pays de l'OCDE. En moyenne, le taux de mortalité après une hospitalisation pour cause de crise cardiaque a reculé de 30 % entre 2003 et 2013, et de 20 % environ pour les AVC. Malgré ces progrès, il y a encore de la marge dans plusieurs pays pour mettre en place les meilleures pratiques dans le domaine des soins intensifs pour réduire encore plus la mortalité suite à ces maladies cardiovasculaires aiguës.
- La survie s'est aussi généralement améliorée pour de nombreux types de cancer, grâce à un diagnostic plus précoce et à de meilleurs traitements. Par exemple, le taux de survie relatif à cinq ans pour le cancer du sein et le cancer colorectal est passé de 55 % environ en moyenne dans les pays de l'OCDE chez les patients diagnostiqués et suivis entre 1998 et 2003 à plus de 60 % chez les patients diagnostiqués et suivis dix ans plus tard (2008 à 2013). Toutefois, le taux de survie après un diagnostic pour différents types de cancer reste toujours inférieur dans certains pays comme le Chili, la Pologne et le Royaume-Uni.
- La qualité des soins primaires s'est améliorée dans de nombreux pays, comme en témoigne la diminution constante des hospitalisations évitables pour des maladies chroniques. Néanmoins, les soins primaires pourraient encore être améliorés dans tous les pays en vue de réduire encore les hospitalisations coûteuses, dans le contexte du vieillissement de la population et de l'augmentation du nombre de personnes atteintes d'une ou plusieurs maladies chroniques.
- Les pratiques en matière de prescriptions de médicaments constituent également des indicateurs de la qualité des soins de santé. Par exemple, les antibiotiques ne doivent être prescrits qu'en cas de besoin avéré, afin de limiter le risque de résistance antimicrobienne. On observe un rapport de plus d'un à quatre parmi les pays de l'OCDE s'agissant du volume total de la consommation

d'antibiotiques, avec au bas de l'échelle le Chili, les Pays-Bas et l'Estonie, et en haut la Turquie et la Grèce. La réduction du recours inutile aux antibiotiques est un défi à la fois urgent et complexe, qui nécessite de multiples initiatives coordonnées, comme la surveillance, la régulation et la formation des professionnels et des patients.

© OCDE

La reproduction de ce résumé est autorisée à condition que la mention OCDE et le titre original de la publication soient mentionnés.

Les résumés multilingues sont des extraits traduits de publications de l'OCDE parues à l'origine en anglais et en français.

Ils sont disponibles gratuitement sur la librairie en ligne de l'OCDE www.oecd.org/bookshop

Pour plus d'informations, contactez le service des Droits et traductions de l'OCDE, Direction des Affaires publiques et de la communication à l'adresse rights@oecd.org ou par fax au: +33 (0)1 45 24 99 30.

Service des Droits et Traductions de l'OCDE

2 rue André-Pascal, 75116

Paris, France

Consultez notre site Internet www.oecd.org/rights



Retrouvez le texte complet sur OECD iLibrary!

© OECD (2015), *Health at a Glance 2015: OECD Indicators*, OECD Publishing.

doi: 10.1787/health_glance-2015-en