

## Resumé

**L**e *Panorama de la santé 2017* présente des comparaisons internationales de l'état de santé des populations et des performances des systèmes de santé dans les pays membres et partenaires de l'OCDE. Outre une analyse par indicateur, cette édition contient des vues d'ensemble et des tableaux de bord qui offrent une synthèse des performances comparatives des pays, ainsi qu'un chapitre spécial sur les principaux déterminants de l'allongement de l'espérance de vie.

La plupart des pays de l'OCDE ont mis en place une couverture santé universelle qui favorise un accès équitable aux services de santé. La qualité des soins s'est aussi beaucoup améliorée, mais cela a un coût : aujourd'hui, les dépenses de santé représentent 9 % environ du PIB en moyenne. Pour optimiser les dépenses et réduire les inégalités en matière de santé, il est capital d'investir dans les activités de promotion de la santé qui offrent un bon rapport coût-efficacité.

### **La population des pays de l'OCDE vit plus longtemps, mais le poids des maladies mentales et chroniques ne cesse d'augmenter**

- L'espérance de vie à la naissance s'établit à 80.6 ans en moyenne dans la zone OCDE. Le Japon et l'Espagne sont en tête d'un groupe de 25 pays de l'OCDE où l'espérance de vie est supérieure à 80 ans.
- C'est en Turquie, en Corée et au Chili que l'espérance de vie augmente le plus depuis 1970.
- Les dépenses de santé contribuent à la longévité, mais elles n'expliquent qu'en partie les variations constatées d'un pays à l'autre et l'allongement de l'espérance de vie au fil du temps. De nouvelles estimations par régression suggèrent que l'adoption de modes de vie plus sains et d'autres déterminants sociaux de la santé jouent aussi un rôle clé.
- Les femmes peuvent espérer vivre un peu plus de 5 années de plus que les hommes, tandis que les personnes qui ont suivi des études supérieures vivent environ six ans de plus que celles qui ont le niveau d'études le plus bas.
- Dans l'OCDE, plus d'un décès sur trois est causé par une cardiopathie ischémique, un accident vasculaire cérébral ou une autre maladie circulatoire ; un décès sur quatre est causé par un cancer.
- Les taux de mortalité liés aux maladies circulatoires diminuent rapidement, comme en témoigne la contraction de 50 % des décès liés aux cardiopathies ischémiques, en moyenne, depuis 1990. Les taux de mortalité liés au cancer reculent aussi, mais dans une moindre mesure (-18 % depuis 1990).

## Si les taux de tabagisme continuent de diminuer, les progrès sont lents dans la lutte contre l'obésité et la consommation nocive d'alcool, tandis que la question de la pollution atmosphérique est souvent laissée de côté

- Les taux de tabagisme diminuent dans la plupart des pays de l'OCDE, mais 18 % des adultes fument encore quotidiennement. Les taux les plus élevés sont observés en Grèce, en Hongrie, en Turquie, et les plus bas au Mexique.
- Dans la zone OCDE, la consommation d'alcool s'élève à 9 litres d'alcool pur en moyenne par personne et par an, ce qui équivaut à près de 100 bouteilles de vin. Ce chiffre élevé tient à la proportion considérable de gros buveurs : 30 % des hommes et 12 % des femmes se livrent, au moins une fois par mois, à une suralcoolisation épisodique (*binge-drinking*).
- Dans 13 pays de l'OCDE, la consommation d'alcool est en hausse depuis 2000, principalement en Belgique, en Islande, en Lettonie et en Pologne.
- Depuis la fin des années 90, l'obésité augmente rapidement dans de nombreux pays de l'OCDE, et elle a plus que doublé en Corée et en Norvège, même si les taux de départ étaient faibles.
- 54 % des adultes sont en surpoids dans les pays de l'OCDE, dont 19 % sont obèses. Les taux d'obésité sont supérieurs à 30 % en Hongrie, au Mexique, en Nouvelle-Zélande et aux États-Unis.
- 25 % des jeunes de 15 ans sont en surpoids et 15 % seulement pratiquent une activité physique suffisante. Par ailleurs, 12 % fument plusieurs fois par semaine et 22 % ont déjà été ivres à deux reprises au moins dans leur vie.
- Dans 21 pays, plus de 90 % de la population est exposée à des niveaux dangereux de pollution atmosphérique.

## La plupart des pays de l'OCDE ont mis en place une couverture santé universelle (ou quasi-universelle), mais il faut encore améliorer l'accès aux soins

- Le taux de couverture d'assurance maladie de base s'élève à 95 % de la population ou plus dans tous les pays de l'OCDE sauf sept, les taux les plus bas étant observés en Grèce, aux États-Unis et en Pologne.
- Les versements à la charge des patients représentent 20 % des dépenses de santé totales en moyenne dans l'OCDE, et plus de 40 % en Lettonie et au Mexique.
- Par crainte du coût, 10 % environ de la population a déjà renoncé à consulter un médecin, et 7 % à acheter un médicament prescrit. Ce sont les ménages les plus pauvres qui sont les plus touchés.
- Le nombre de médecins pour 1 000 habitants est beaucoup plus élevé dans les capitales et les agglomérations, les variations géographiques les plus importantes étant observées aux États-Unis et aux Pays-Bas.
- Les délais d'attente pour une chirurgie élective sont longs dans plusieurs pays, dont l'Estonie, la Pologne et le Chili.

## **L'expérience des patients et les résultats des soins s'améliorent, comme en témoignent la baisse du taux de mortalité après une crise cardiaque ou un AVC et l'amélioration du taux de survie des patients souffrant d'un cancer**

- Plus de 80 % des patients font état d'expériences positives s'agissant du temps que leur consacre le médecin, de la facilité de compréhension des explications fournies et de leur implication dans les décisions relatives à leur traitement.
- Les admissions hospitalières évitables en lien avec des maladies chroniques diminuent dans la plupart des pays de l'OCDE, ce qui témoigne de l'amélioration de la qualité des soins primaires.
- Concernant les soins aigus, le nombre de décès consécutifs à une crise cardiaque ou un AVC est en baisse. Les améliorations sont particulièrement notables chez les patients victimes de crise cardiaque en Finlande, et chez les patients victimes d'AVC en Australie.
- La rapidité des opérations chirurgicales après une fracture de la hanche (en tant qu'indicateur de la sécurité des patients) s'est améliorée dans la plupart des pays, puisque plus de 80 % des interventions ont lieu dans un délai de deux jours après l'admission.
- Les taux de traumatisme obstétrical demeurent relativement stables : 5.7 % des accouchements par voie basse avec utilisation d'instrument provoquent une déchirure du périnée.
- Dans la zone OCDE, le taux de survie à cinq ans après un cancer du sein s'élève à 85 %, et à un peu plus de 60 % pour le cancer du côlon et le cancer colorectal ; les taux de survie au cancer s'améliorent dans la plupart des pays.
- Les taux de vaccination des enfants sont proches de 100 % dans la plupart des pays de l'OCDE, même si l'on constate une légère diminution du taux de vaccination contre la rougeole en Australie et en Italie ces dernières années.

## **Il est indispensable de disposer de ressources financières et matérielles suffisantes pour assurer le fonctionnement des systèmes de santé. Par ailleurs, ces ressources doivent être utilisées à bon escient pour éviter le gaspillage**

- En moyenne dans l'OCDE, les dépenses de santé s'élèvent à 4 000 USD par personne (après correction des disparités de pouvoir d'achat). Aux États-Unis, elles avoisinent 10 000 USD par habitant.
- Les dépenses consacrées à la santé correspondent à 9 % du PIB en moyenne dans l'OCDE, dans une fourchette comprise entre 4.3 % en Turquie et 17.2 % aux États-Unis.
- Dans la totalité des pays de l'OCDE sauf les États-Unis, les régimes publics et l'assurance maladie obligatoire sont les principales sources de financement de la santé.
- Les dépenses hospitalières contribuent à hauteur de près de 40 % aux dépenses de santé totales.
- Depuis 2000, les effectifs de médecins et de personnels infirmiers augmentent dans la quasi-totalité des pays de l'OCDE. On enregistre un ratio d'environ trois infirmiers par médecin, le plus élevé étant au Japon, en Finlande et au Danemark.
- Le nombre de lits par habitant diminue dans tous les pays de l'OCDE à l'exception de la Corée et de la Turquie, ce qui s'accompagne d'une baisse des taux d'hospitalisation et d'une hausse de la chirurgie ambulatoire.

- Le recours accru aux médicaments génériques dans la plupart des pays de l'OCDE permet de réaliser des économies, mais les génériques représentent encore moins de 25 % du volume des produits pharmaceutiques vendus au Luxembourg, en Italie, en Suisse et en Grèce.
- Avec le vieillissement de la population, la demande de soins de longue durée augmente, ce qui se traduit par une hausse des dépenses supérieure à celles constatées pour tous les autres types de soins.
- En moyenne, 13 % des personnes de 50 ans et plus s'occupent chaque semaine d'un membre de leur famille ou d'un proche dépendant ; 60 % des aidants informels sont des femmes.



Extrait de :  
**Health at a Glance 2017**  
OECD Indicators

Accéder à cette publication :  
[https://doi.org/10.1787/health\\_glance-2017-en](https://doi.org/10.1787/health_glance-2017-en)

**Merci de citer ce chapitre comme suit :**

OCDE (2017), « Résumé », dans *Health at a Glance 2017 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: [https://doi.org/10.1787/health\\_glance-2017-2-fr](https://doi.org/10.1787/health_glance-2017-2-fr)

Cet ouvrage est publié sous la responsabilité du Secrétaire général de l'OCDE. Les opinions et les arguments exprimés ici ne reflètent pas nécessairement les vues officielles des pays membres de l'OCDE.

Ce document et toute carte qu'il peut comprendre sont sans préjudice du statut de tout territoire, de la souveraineté s'exerçant sur ce dernier, du tracé des frontières et limites internationales, et du nom de tout territoire, ville ou région.

Vous êtes autorisés à copier, télécharger ou imprimer du contenu OCDE pour votre utilisation personnelle. Vous pouvez inclure des extraits des publications, des bases de données et produits multimédia de l'OCDE dans vos documents, présentations, blogs, sites Internet et matériel d'enseignement, sous réserve de faire mention de la source OCDE et du copyright. Les demandes pour usage public ou commercial ou de traduction devront être adressées à [rights@oecd.org](mailto:rights@oecd.org). Les demandes d'autorisation de photocopier une partie de ce contenu à des fins publiques ou commerciales peuvent être obtenues auprès du Copyright Clearance Center (CCC) [info@copyright.com](mailto:info@copyright.com) ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC) [contact@cfcopies.com](mailto:contact@cfcopies.com).