

Résumé

L' édition 2013 du *Panorama de la santé* présente les tendances et les facteurs qui influent sur l'état de santé de la population, les services médicaux et les politiques de la santé dans les pays de l'OCDE et les BRIICS. Bien que les indicateurs tels que l'espérance de vie ou la mortalité infantile fassent penser que la situation s'améliore globalement, les inégalités en matière de revenu, d'éducation et d'autres indicateurs sociaux ont toujours une incidence profonde sur l'état de santé et l'accès aux soins. Les inégalités dans le domaine de la santé peuvent s'expliquer par des différences de conditions de vie et de travail ainsi que de mode de vie, comme le montrent les données présentées dans cet ouvrage (tabagisme, consommation excessive d'alcool, inactivité physique et obésité, par exemple).

Les dépenses de santé sont extrêmement variables d'un pays à l'autre, en termes de dépenses par habitant, en pourcentage du PIB et en terme d'évolution récente. En moyenne parmi les pays de l'OCDE, la hausse des dépenses de santé par habitant était de 4.1 % par an en termes réels entre 2000 et 2009, mais elle a chuté à 0.2 % seulement en 2009-10 et 2010-11, au moment où de nombreux pays (notamment en Europe) ont réduit leurs dépenses de santé afin de diminuer le déficit budgétaire et la dette publique. Dans les pays non européens, les dépenses de santé ont continué de progresser, bien qu'à un rythme souvent beaucoup plus lent, en particulier au Canada et aux États-Unis.

Différents postes de dépenses ont été touchés à divers degrés : en 2010-11, les dépenses de produits pharmaceutiques et de prévention ont ainsi reculé de 1.7 %, tandis que les coûts hospitaliers ont augmenté de 1.0 %.

L'espérance de vie dans les pays de l'OCDE augmente, mais le poids des maladies chroniques aussi

- L'espérance de vie moyenne a dépassé 80 ans dans l'ensemble des pays de l'OCDE en 2011, soit dix ans de plus qu'en 1970. Ce sont les Suisses, les Japonais et les Italiens qui ont la plus longue espérance de vie.
- L'espérance de vie des femmes est supérieure de 5.5 ans à celle des hommes. Les personnes les plus diplômées peuvent en outre espérer vivre six ans de plus que les moins qualifiés.
- Les maladies chroniques telles que le diabète et la démence se répandent. En 2011, dans les pays de l'OCDE, près de 7 % des 20-79 ans – soit plus de 85 millions de personnes – souffraient de diabète.

Le nombre de médecins par habitant a augmenté dans la plupart des pays, mais les spécialistes sont deux fois plus nombreux que les généralistes

- Depuis 2000, le nombre de médecins a progressé, tant en nombre absolu que par habitant, dans la majorité des pays membres, à quelques exceptions près. Leur nombre par habitant n'a quasiment pas progressé en Estonie et en France, et il a reculé en Israël.
- On comptait en 2011 deux spécialistes pour un généraliste en moyenne dans les pays de l'OCDE. La hausse lente, voire le recul, du nombre de généralistes suscite des préoccupations quant à l'accès aux soins primaires.

Des hospitalisations plus courtes et le recours croissant aux médicaments génériques contribuent à la maîtrise des coûts, mais les variations importantes des pratiques médicales semblent indiquer certains abus

- La durée des séjours à l'hôpital est passée de 9.2 jours en 2000 à 8.0 jours en 2011 dans les pays de l'OCDE.
- La part de marché des médicaments génériques a beaucoup augmenté au cours des dix dernières années dans de nombreux pays. Cependant, les génériques représentent toujours moins de 25 % du marché au Luxembourg, en Italie, en Irlande, en Suisse, au Japon et en France, contre environ 75 % en Allemagne et au Royaume-Uni.
- Les écarts importants qui caractérisent les taux d'utilisation des diagnostics et procédures chirurgicales ne peuvent s'expliquer par des besoins médicaux différents. À titre d'exemple, en 2011, les césariennes représentaient plus de 45 % de tous les accouchements au Mexique et en Turquie, soit trois fois le taux enregistré en Islande et aux Pays-Bas, ce qui semble indiquer une sur-utilisation.

La qualité des soins intensifs et des soins primaires s'est améliorée dans la plupart des pays, mais des progrès restent possibles

- L'avancée des traitements sur des maladies potentiellement mortelles telles que les crises cardiaques, les AVC et le cancer ont permis d'améliorer le taux de survie dans la majorité des pays de l'OCDE. En moyenne, le taux de mortalité après une hospitalisation pour cause de crise cardiaque a reculé de 30 % entre 2001 et 2011 et de près de 25 % pour les AVC. La survie a également augmenté pour de nombreux types de cancer, notamment les cancers du col de l'utérus, du sein et du côlon.
- La qualité des soins primaires s'améliore également dans la plupart des pays, comme le montre la réduction des hospitalisations évitables pour cause de maladie chronique telle que l'asthme et le diabète. Cependant, tous les pays peuvent encore faire des progrès sur les soins primaires afin de réduire davantage ces hospitalisations coûteuses.

Presque tous les pays de l'OCDE sont parvenus à une couverture d'assurance maladie universelle, mais la couverture et le degré de protection sont variables

- Tous les pays de l'OCDE disposent d'une couverture d'assurance maladie universelle ou quasi universelle pour un ensemble de services et biens médicaux essentiels, à l'exception du Mexique et des États-Unis. Après les réformes lancées au Mexique en 2004, le pourcentage de la population couverte s'est accru rapidement, pour atteindre près de 90 % en 2011. Aux États-Unis, où 15 % de la population n'avaient toujours pas d'assurance maladie en 2011, l'*Affordable Care Act* élargira la couverture d'assurance maladie à compter de janvier 2014.
- La part des dépenses de santé restant à la charge des patients crée des obstacles à l'accès aux soins dans certains pays. En moyenne, 20 % des dépenses de santé sont pris en charge directement par les patients, mais dans des proportions qui vont de moins de 10 % aux Pays-Bas et en France à plus de 35 % au Chili, en Corée et au Mexique.
- En 2011 dans l'ensemble de l'OCDE, environ 19 % des dépenses médicales à la charge des patients concernaient les soins dentaires, et 12 % les lunettes, les prothèses auditives et autres dispositifs thérapeutiques.
- Les groupes à faible revenu se disent plus susceptibles de renoncer à des soins médicaux et dentaires dont ils ont besoin que les groupes à revenu plus élevé, et ils ont également beaucoup moins tendance à consulter un spécialiste ou un dentiste.

Le vieillissement de la population accroît la demande de soins de longue durée et pèse sur les dépenses publiques, malgré les soins informels

- L'espérance de vie à 65 ans continue de progresser et a atteint presque 21 ans pour les femmes et 18 ans pour les hommes en 2011 dans les pays de l'OCDE. Cependant, ces années de vie supplémentaires sont souvent accompagnées par des maladies chroniques : par exemple, plus d'un quart des personnes âgées de plus de 85 ans souffrent de démence.
- Dans l'ensemble des pays de l'OCDE, plus de 15 % des personnes de 50 ans et plus s'occupent d'un parent ou d'un ami dépendant, et la plupart de ces aidants bénévoles sont des femmes.
- Les dépenses publiques de soins de longue durée ont augmenté de 4.8 % par an entre 2005 et 2011 dans les pays de l'OCDE, à un rythme plus élevé que les dépenses de santé.



Extrait de :
Health at a Glance 2013
OECD Indicators

Accéder à cette publication :
https://doi.org/10.1787/health_glance-2013-en

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2013), « Résumé », dans *Health at a Glance 2013 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: https://doi.org/10.1787/health_glance-2013-3-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. 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 ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC) contact@cfcopies.com.