

**Centres de l' OCDE****Allemagne**

Berlin (49-30) 288 8353

**Japon**

Tokyo (81-3) 5532-0021

**Mexique**

Mexico (52-55) 5281 3810

**Etats-Unis**

Washington (1-202) 785 6323

ALLEMAGNE · AUSTRALIE · AUTRICHE · BELGIQUE · CANADA · CORÉE · DANEMARK · ESPAGNE · ETATS-UNIS · FINLANDE  
FRANCE · GRECE · HONGRIE · IRLANDE · ISLANDE · ITALIE · JAPON · LUXEMBOURG · MEXIQUE · NORVEGE  
NOUVELLE-ZELANDE · PAYS-BAS · POLOGNE · PORTUGAL · REPUBLIQUE SLOVAQUE · REPUBLIQUE TCHEQUE · ROYAUME-UNI · SUEDE · SUISSE · TURQUIE

Paris, le 13 novembre 2007

## **Les soins de santé s'améliorent dans les pays de l'OCDE mais il est nécessaire d'améliorer la gestion des maladies chroniques – la moitié seulement des diabétiques bénéficient de l'examen annuel des yeux**

La qualité des soins de santé, mesurée par la prestation de soins appropriés ou par l'amélioration effective de l'état de santé progresse dans les pays de l'OCDE. **Panorama de la santé 2007** montre que les avancées en matière de diagnostics et de traitements sont telles que, dans les pays de l'OCDE, seulement environ 10 % des personnes hospitalisées à la suite de crises cardiaques meurent dans les 30 jours, contre 20 % dans les années 80. De même, seulement 10 % des patients hospitalisés à la suite d'accidents vasculaires cérébraux (AVC) décèdent dans les 30 jours, grâce à l'amélioration des traitements destinés à dissoudre les caillots et à la mise en place de nouvelles unités spécialisées.

Cependant, la prévention et la gestion des maladies chroniques représentent un défi de plus en plus grand pour les politiques de santé des pays de l'OCDE. En dépit de l'augmentation de maladies comme l'asthme et le diabète, les conditions de traitement ne sont pas optimales :

- Les examens annuels des yeux sont largement reconnus comme étant nécessaires pour les diabétiques, or un peu plus de la moitié seulement en bénéficient chaque année. Au Royaume-Uni, le pays qui affiche pourtant les meilleurs résultats à cet égard, près d'un diabétique sur six ne bénéficie pas de ce test simple et utile.
- Compte tenu des possibilités de traitement dont on dispose aujourd'hui pour empêcher les crises aiguës d'asthme, les asthmatiques devraient être traités avec efficacité par leur généraliste. Pourtant, en moyenne, 6 adultes sur 10 000 résidant dans les pays de l'OCDE sont admis chaque année dans des hôpitaux pour soigner cette affection. Des taux relativement élevés sont relevés en Finlande (13 adultes sur 10 000) et aux Etats-Unis (12 adultes sur 10 000). Dans des pays comme les Etats-Unis, l'Australie et la Nouvelle-Zélande, l'asthme est l'une des 20 premières causes d'hospitalisation.

### **La qualité des soins de santé varie selon les pays**

L'édition 2007 de **Panorama de la santé** montre que la qualité des soins de santé varie très fortement d'un pays à l'autre, par exemple :

- En Nouvelle-Zélande et en Australie, 5 à 6 % seulement des personnes hospitalisées à la suite de crises cardiaques décèdent dans les 30 jours, alors que ces taux de mortalité sont beaucoup plus élevés au Mexique (25 %).

#### **OCDE Relations avec les médias**

**Demandes générales** : Tél. (33) 1 45 24 97 00 - Fax. (33) 1 45 24 80 03/94 37 · **Recherche & documentation** : Tél. (33) 1 45 24 80 88/80 89  
**www.oecd.org/media** · **Adresse électronique** : [news.contact@oecd.org](mailto:news.contact@oecd.org)

**Organisation de Coopération et de Développement Economiques**, 2 rue André-Pascal, 75775 Paris Cedex 16, France Tél. (33) 1 45 24 82 00 - Fax. (33) 1 45 24 85 00  
**www.oecd.org**

- De même, les taux de mortalité à l'hôpital dans les 30 jours suivant l'admission de patients victimes d'accidents vasculaires cérébraux sont relativement faibles au Japon (3 %), au Royaume-Uni (6 %), en Islande (6 %) et en Finlande (6 %), par rapport à ceux relevés au Canada (13 %), en Corée (15 %) et au Mexique (20 %). En général, les pays affichant les meilleurs taux de survie à la suite d'accidents vasculaires cérébraux ischémiques affichent aussi des taux satisfaisants de survie pour les victimes d'hémorragies cérébrales. Ce résultat n'est pas surprenant, les premiers soins à prodiguer étant les mêmes dans les deux cas.
- Les taux de survie à cinq ans après un diagnostic de cancer du sein sont plus élevés que la moyenne dans les pays nordiques (Islande, Finlande, Suède et Danemark), ainsi qu'aux Etats-Unis, au Canada et en Australie. Dans tous ces pays, une forte proportion des femmes âgées de 50 à 69 ans subissent une mammographie annuelle. Comme pour les autres types de cancer, le dépistage précoce joue un rôle déterminant dans les taux de survie.

### **Autres faits marquants tirés de Panorama de la santé 2007**

**Panorama de la santé 2007** présente aussi des comparaisons internationales sur l'état de santé, les facteurs de risque pour la santé, les ressources affectées aux soins de santé et leur utilisation, ainsi que les dépenses de santé. Les indicateurs sur les dépenses de santé font ressortir les éléments suivants :

- En 2005, le pays qui a dépensé le plus pour la santé était, de loin, les Etats-Unis avec 6 400 US\$ par habitant. C'est plus du double de la moyenne des pays de l'OCDE (2 760 US\$, corrigés en fonction des parités de pouvoir d'achat). Le Luxembourg, la Norvège et la Suisse dépensent aussi beaucoup plus que la moyenne OCDE. A l'autre bout de l'échelle, on trouve la Turquie, le Mexique et la Pologne, dont les dépenses de santé ont représenté moins du tiers de la moyenne des pays de l'OCDE.
- Même si les pays dont le PIB est le plus élevé tendent à dépenser davantage pour la santé, les disparités sont fortes. Par exemple, alors que le Japon et l'Allemagne ont le même PIB par habitant, le Japon dépense 25 % de moins pour la santé que l'Allemagne.
- Le secteur public reste la principale source de financement de la santé dans tous les pays de l'OCDE, sauf au Mexique, aux Etats-Unis et en Grèce. La part des fonds publics affectés au financement des dépenses de santé s'établissait à 73 % en moyenne dans les pays de l'OCDE en 2005.

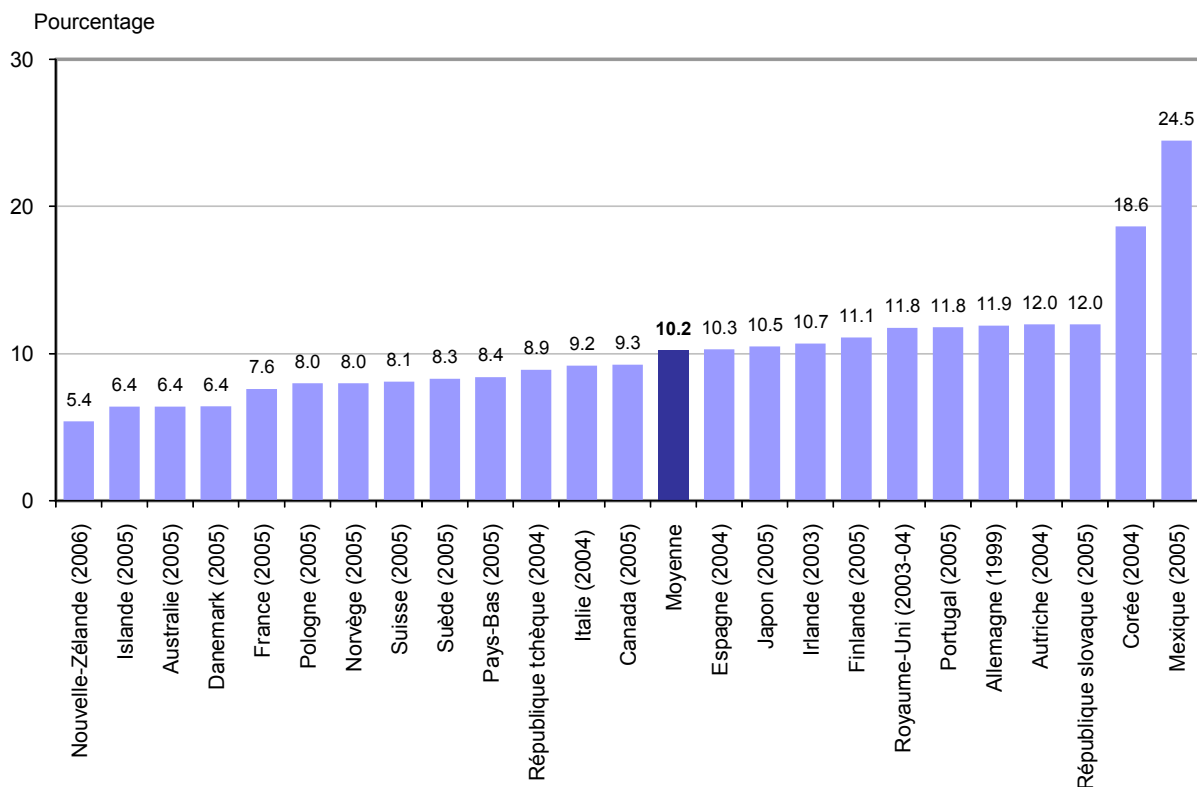
Les journalistes sont invités à contacter la Division des relations avec les médias de l'OCDE (tél. : 33 1 45 24 97 00 ou [news.contact@oecd.org](mailto:news.contact@oecd.org)) pour obtenir un exemplaire de **Panorama de la santé 2007**. Pour toute information au sujet du chapitre sur la qualité des soins de santé, les journalistes sont invités à contacter Niek Klazinga (tél. : 33 1 45 24 76 11 ou [niek.klazinga@oecd.org](mailto:niek.klazinga@oecd.org)) ou Sandra Garcia Armesto (tél. : 33 1 45 24 82 45 ou [sandra.garcia-armesto@oecd.org](mailto:sandra.garcia-armesto@oecd.org)). Pour toute autre information sur d'autres chapitres, veuillez contacter Gaétan Lafortune (tél. : 33 1 45 24 92 67 ou [gaetan.lafortune@oecd.org](mailto:gaetan.lafortune@oecd.org)) ou Peter Scherer (tél. : 33 1 45 24 91 98 ou [peter.scherer@oecd.org](mailto:peter.scherer@oecd.org)).

Vous trouverez aussi plus d'informations à l'adresse [www.oecd.org/sante/panoramadelasante](http://www.oecd.org/sante/panoramadelasante).

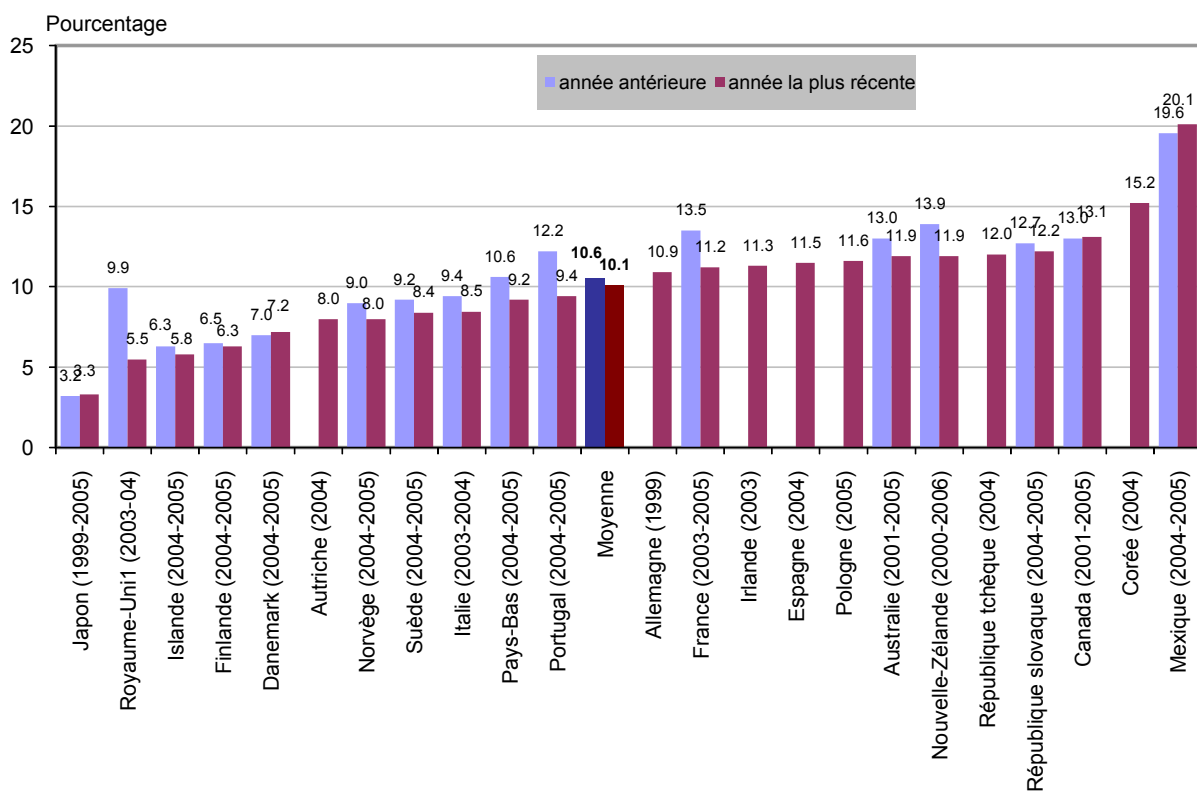
### Liste des graphiques

1. Taux de mortalité à l'hôpital dans les 30 jours après admission pour un infarctus aigu du myocarde, 2005;
2. Taux de mortalité à l'hôpital dans les 30 jours après admission pour un AVC ischémique, 2005 et année antérieure ;
3. Taux d'examen de la rétine parmi les personnes diabétiques de 18 à 75 ans, 2005 ;
4. Taux d'hospitalisation pour cause d'asthme, pour 10 000 habitants âgés de 18 ans et plus, 2005 ;
5. Dépenses de santé par habitant, publiques et privées, 2005 ;
6. Part du financement public dans les dépenses totales de santé, 2005.

Graphique 1. Taux de mortalité à l'hôpital dans les 30 jours après admission pour un infarctus aigu du myocarde, 2005



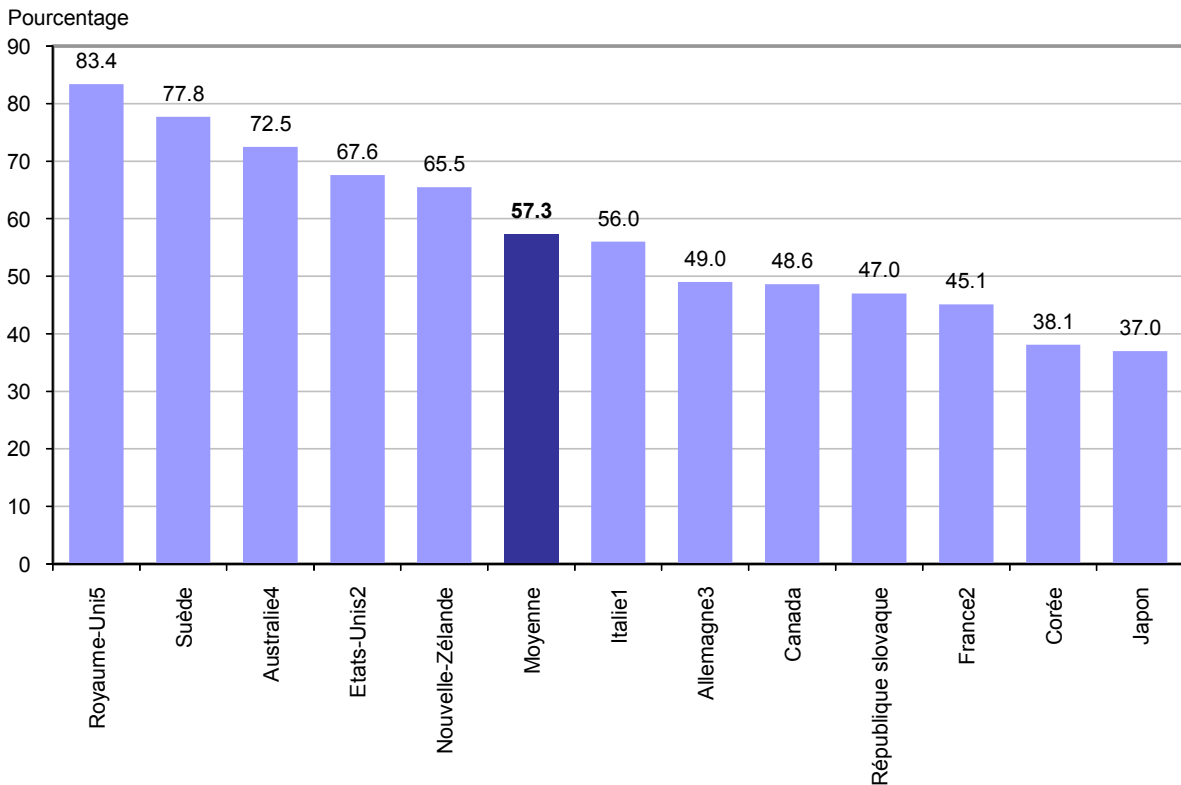
Graphique 2. Taux de mortalité à l'hôpital dans les 30 jours après admission pour un AVC ischémique, 2005 et année antérieure



1. 2002-03/2003/04.

Source: *Panorama de la santé 2007*, OCDE 2007.

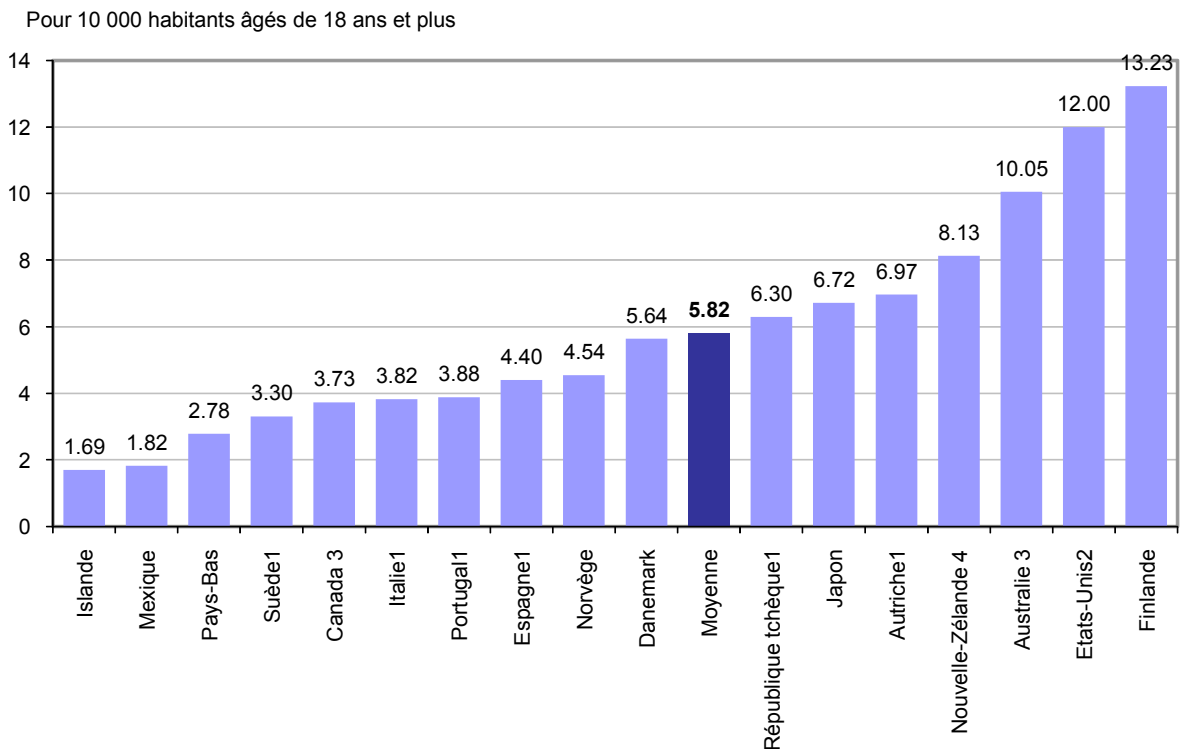
Graphique 3. Taux d'examens de la rétine parmi les personnes diabétiques de 18 à 75 ans, 2005



Note: Le taux pour l'Italie se rapporte aux patients diabétiques qui sont suivis dans des cliniques spécialisées (estimés à 60 % de la population totale diabétique).

1.2003 2.2002 3.1998 4.1999-2000 5.2004-2005

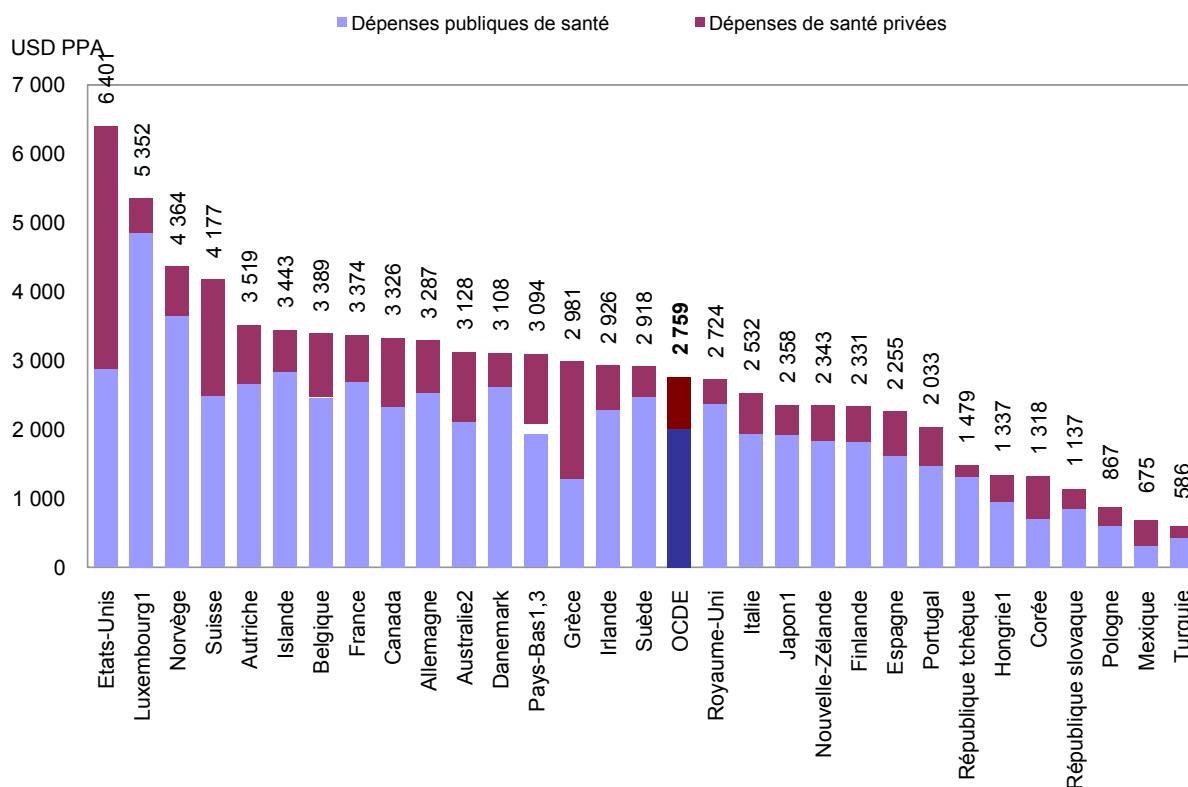
Graphique 4. Taux d'hospitalisation pour cause d'asthme, pour 10 000 habitants âgés de 18 ans et plus, 2005



1.2004 2.2002 3. 2004-2005 4. 2005-2006

Source: *Panorama de la santé 2007*, OCDE 2007.

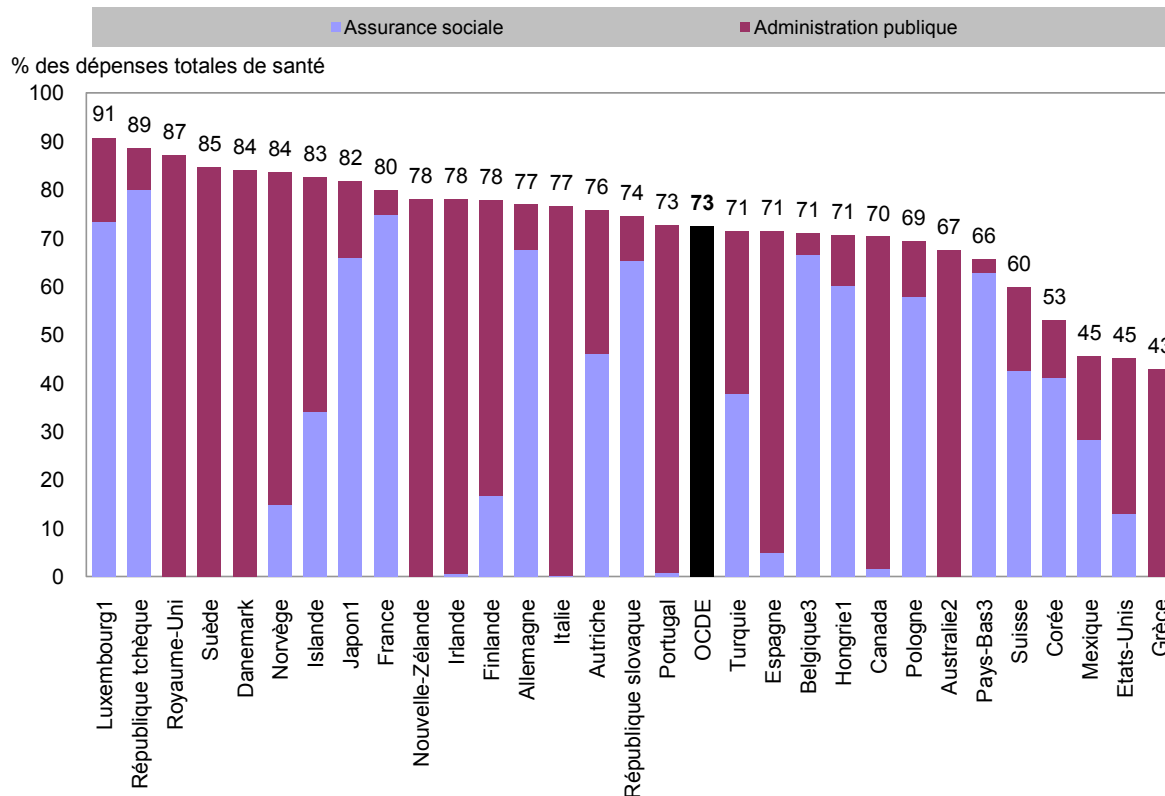
Graphique 5. Dépenses de santé par habitant, publiques et privées, 2005



1. 2004 2. 2004-05

3. Les dépenses publiques et privées correspondent aux dépenses courantes (n'incluant pas les investissements).

Graphique 6. Part du financement public dans les dépenses totales de santé, 2005



1. 2004 2. 2004-05 3. Part des dépenses courantes (excluant les investissements).

Source: *Panorama de la santé 2007*, OCDE 2007.