

Maladie cardio-vasculaire et diabète : Politiques pour une meilleure santé et qualité des soins

Juin 2015

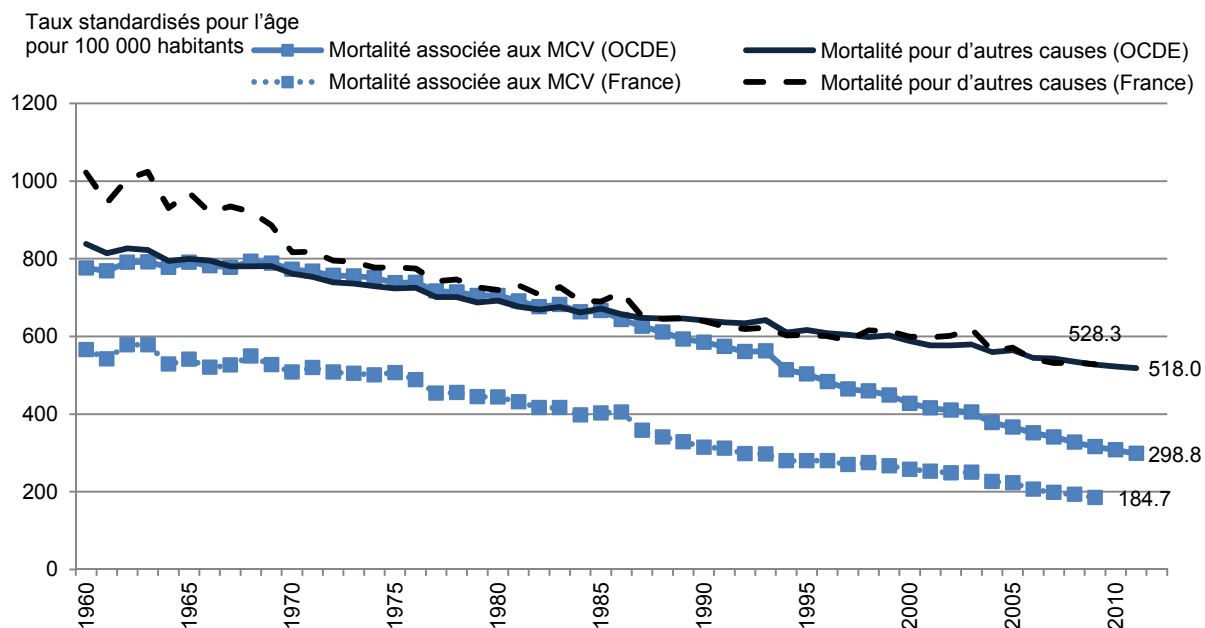


France

La mortalité imputable aux maladies cardiovasculaires (MCV) est la plus basse des pays de l'OCDE

La mortalité associée aux MCV a baissé ces cinquante dernières années, jusqu'à atteindre le niveau le plus bas de l'OCDE après le Japon : 185 décès pour 100 000 habitants en 2009, soit 38 % de moins que la moyenne de l'OCDE (299 décès pour 100 000 habitants en 2011 ; graphique 1). De la même façon, le nombre d'années potentielles de vie perdues, un indicateur de la mortalité prématurée couramment employé, qui s'établit à 343 pour 100 000 habitants en ce qui concerne les maladies de l'appareil circulatoire, est de 41 % inférieur à la moyenne de l'OCDE qui, elle, s'élève à 581 (avec une limite d'âge fixée à 70 ans). S'agissant du diabète, la prévalence observée y est également faible (5.6 %, contre 6.9 % en moyenne dans la zone OCDE). Le nombre de patients atteints d'insuffisance rénale terminale (IRT), souvent causée par le diabète ou l'hypertension, est de 104 pour 100 000 habitants, un chiffre proche de la moyenne de l'OCDE (101).

Graphique 1. Taux de mortalité associé aux maladies cardiovasculaires et à toutes les autres causes de décès en France et dans les pays de l'OCDE



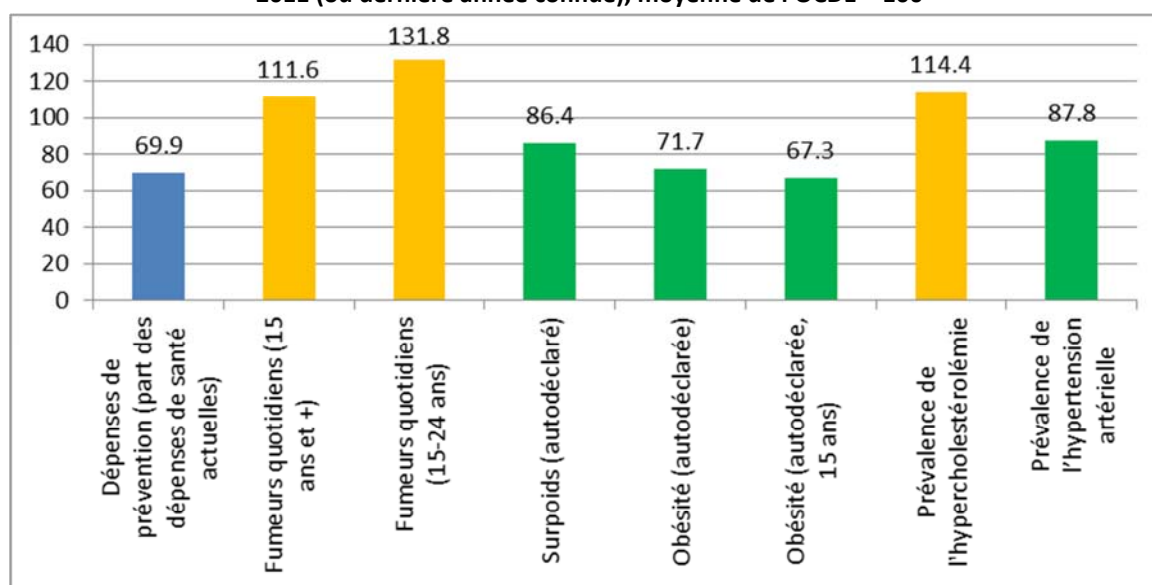
Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé.

L'obésité progresse et les taux de tabagisme sont toujours élevés

Le graphique 2 indique que, si pour certains indicateurs de prévention et de mode de vie, les résultats de la France sont meilleurs que la moyenne de l'OCDE, des signes préoccupants apparaissent. Le taux d'obésité, l'un des facteurs de risque du diabète et des MCV, baisse légèrement chez les enfants et s'établit à 10.0 %, soit le niveau le plus bas de l'OCDE après le Danemark. Si le taux de progression s'est stabilisé, voire a reculé dans certains pays de l'OCDE, le surpoids et l'obésité chez les adultes sont en progression en France depuis quelques années et touchent 29.9 % et 12.9 % d'entre eux, ce qui demeure néanmoins inférieur à la moyenne de l'OCDE (respectivement, 34.6 % et 18.0 %). Pour lutter contre le surpoids et l'obésité, la France a voté en

2012 une taxe de 0.072 EUR par litre sur les boissons sucrées, c'est-à-dire les boissons additionnées de sucre ou contenant des édulcorants de synthèse.

Graphique 2. Prévention et modes de vie sains liés aux MCV et au diabète en France, 2011 (ou dernière année connue), moyenne de l'OCDE = 100



Note : une barre verte indique une valeur meilleure que la moyenne de l'OCDE et une barre orange indique une valeur plus mauvaise que la moyenne de l'OCDE.

Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé.

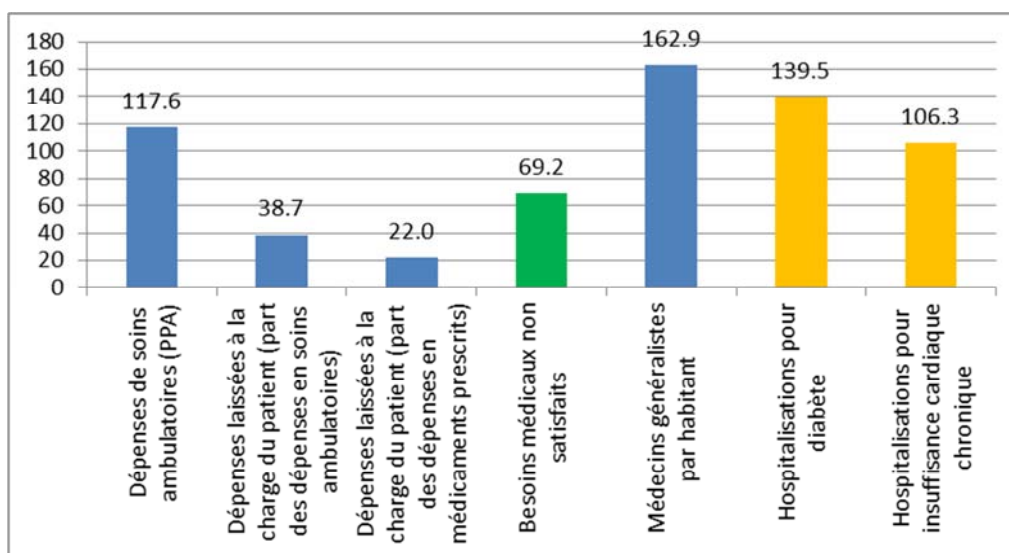
Le taux de tabagisme en France est de 25.6 % chez les jeunes et de 23.3 % chez les adultes. Bien que ce taux soit en baisse depuis quelques années, il est toujours plus élevé que la moyenne de l'OCDE, respectivement de 19.5 % et 20.9 %. Les dépenses de prévention représentent 2.0 % des dépenses de santé actuelles. C'est moins que la moyenne de l'OCDE (2.9 %) et la France pourrait mener une lutte plus active contre l'obésité et le tabagisme.

L'accès aux soins primaires est bon mais il convient d'accorder une plus grande attention à l'amélioration de la qualité

Les Français jouissent globalement d'un bon accès aux soins primaires (graphique 3). Les dépenses de soins ambulatoires par habitant s'élevaient en 2011 à 812 USD (PPA), contre 691 en moyenne dans la zone OCDE, mais les dépenses laissées à la charge du patient (ticket modérateur) sont bien moins importantes que la moyenne de l'OCDE et certaines maladies telles que le diabète et les MCV bénéficient en outre d'une couverture supplémentaire afin de garantir l'accès aux soins. Le nombre de médecins généralistes est de 1.6 pour 1 000 habitants, ce qui est bien supérieur à la moyenne de l'OCDE (1.0). La part de la population ayant des besoins médicaux non satisfaits est faible : 2.2 %, contre une moyenne de 3.2 % dans la zone OCDE.

La qualité des soins primaires associés aux MCV et au diabète peut encore être améliorée. Les hospitalisations pour des maladies chroniques telles que le diabète et l'insuffisance cardiaque chronique peuvent être évitées s'il existe des soins primaires de haute qualité. Or, avec des taux d'hospitalisation de 33.2 pour 1 000 diabétiques et de 2.5 pour 1 000 personnes souffrant d'insuffisance cardiaque chronique en 2011, la France se situe au-dessus de la moyenne de l'OCDE (respectivement, 23.8 et 2.4). Bien que les recommandations cliniques relatives à l'insuffisance cardiaque chronique semblent relativement bien suivies par rapport à d'autres pays, tous les prestataires de soins ne les respectent pas de manière uniforme à travers le pays. En outre, pour un quart des diabétiques, la maladie ne serait pas diagnostiquée selon une étude fondée sur des tests de glycémie à jeun et, même une fois prise en compte la fréquentation hospitalière générale, les hospitalisations liées au diabète sont toujours nombreuses par rapport à d'autres pays de l'OCDE.

Graphique 3. Soins primaires associés aux MCV et au diabète en France, 2011 (ou dernière année connue), moyenne de l'OCDE = 100



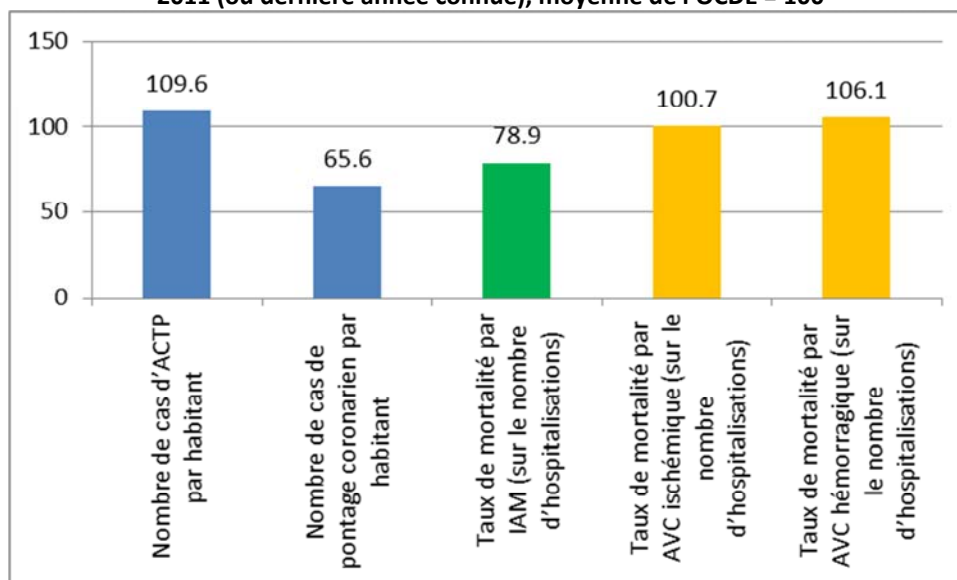
Note : une barre verte indique une valeur meilleure que la moyenne de l'OCDE et une barre orange indique une valeur plus mauvaise que la moyenne de l'OCDE.

Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé ; Prévalence du diabète : FID (2013), Atlas du diabète de la FID, 6^e édition, Fédération internationale du diabète, Bruxelles, www.idf.org/diabetesatlas/previouseditions.

La qualité des soins dispensés en cas de MCV aigüe est comparable à celle d'autres pays de l'OCDE mais elle peut être améliorée

L'accès aux soins intensifs en cas de crise cardiaque et la qualité de ces soins sont bons en France. Le nombre d'*angioplasties coronariennes transluminales percutanées* (ACTP) par habitant est plus élevé que la moyenne de l'OCDE (graphique 4), et la France compte plus de cardiologues (100 par million d'habitant) que de nombreux autres pays, ce qui laisse supposer que l'accès aux soins est bon. Les soins sont également de qualité car le taux de mortalité à 30 jours pour les patients atteints d'infarctus aigu du myocarde (IAM), de 6.2 %, est bien inférieur à la moyenne de l'OCDE, de 7.9.

Graphique 4. Soins intensifs associés aux MCV et au diabète en France, 2011 (ou dernière année connue), moyenne de l'OCDE = 100



Note : une barre verte indique une valeur meilleure que la moyenne de l'OCDE et une barre orange indique une valeur plus mauvaise que la moyenne de l'OCDE.

Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé.

S'agissant des AVC, la qualité des soins intensifs est bonne mais l'accès n'est pas optimal. Les taux de mortalité à 30 jours pour les AVC *ischémiques et hémorragiques*, de 8.5 % et 24.0 %, sont proches de la moyenne de l'OCDE (8.4 % et 22.6 %). Cependant, en dépit des efforts consentis pour accroître le nombre d'unités de soins

consacrées aux AVC, seul un quart environ des patients concernés sont soignés dans des unités spécialisées, ce qui est moins que dans d'autres pays de l'OCDE (en Angleterre, ce taux dépasse 90 %). Le nombre de neurologues (32 par million d'habitant) est également inférieur à la moyenne de l'OCDE.

Si la France encourage un parcours de soins de haute qualité en cas d'IAM, elle peut aller plus loin dans la lutte contre les MCV et le diabète

En France, de nombreuses organisations professionnelles et autres parties prenantes collaborent avec la Haute autorité de santé (HAS) à l'élaboration d'un socle commun et partagé d'indicateurs de pratique clinique (IPC) pour l'IAM afin d'améliorer la qualité des soins intensifs. L'objectif est de promouvoir un fonctionnement et des interactions efficaces entre de nombreuses parties du système de santé : sensibilisation du public et capacités de première intervention, équipes d'intervention d'urgence hautement fonctionnelles, ressources suffisantes et accès adéquat aux soins et aux traitements spécialisés ainsi qu'à un suivi médical. Cette perspective élargie des soins optimaux peut aider les responsables publics et les gestionnaires cliniques à distinguer les points faibles potentiels et à élaborer des plans plus complets pour améliorer les performances tout au long du parcours.

De nombreux autres pays membres ont réussi à faire reculer la prévalence du tabagisme ces dernières années et la France pourrait s'inspirer de leur expérience. Grâce à un ensemble de mesures anti-tabac globales et rigoureuses, l'Australie, la Nouvelle-Zélande, l'Irlande, le Royaume-Uni et la Turquie ont réduit leur taux de tabagisme plus rapidement que les pays ayant adopté des stratégies moins strictes.

La France peut encore renforcer son système de soins primaires sur le plan de la prévention, du dépistage précoce et de la gestion des MCV et du diabète. Le Danemark fait par exemple un meilleur usage des fichiers électroniques des patients, avec à la clé une hausse sensible de la qualité des soins primaires. Le système contient des données sur les diagnostics, les procédures, les médicaments prescrits et les résultats de laboratoires, et il génère automatiquement des informations pouvant être utilisées pour comparer les pratiques du médecin avec d'autres pratiques et améliorer le traitement du patient, puisque le système permet de détecter les patients dont le traitement n'est pas optimal.

Contacts

Relations avec les médias

Spencer Wilson – Relations avec les médias

☎ +33-1-4524 8118

✉ spencer.wilson@oecd.org

Division de la santé de l'OCDE

Rie Fujisawa

☎ +33-1-4524 1409

✉ rie.fujisawa@oecd.org

Niek Klazinga

☎ +33-1-4524 7611

✉ niek.klazinga@oecd.org

Liens utiles

Pour consulter le rapport en ligne, ou accéder au communiqué de presse, aux notes par pays et aux données :

<http://www.oecd.org/health/cardiovascular-disease-and-diabetes-policies-for-better-health-and-quality-of-care-9789264233010-en.htm>

Page OCDE sur la santé :

<http://www.oecd.org/fr/sante/>