

Mortalité évitable (par prévention et traitement)

Les indicateurs relatifs à la mortalité évitable offrent un « point de départ » général pour évaluer l'efficacité des politiques de santé publique et des systèmes de soins de santé pour ce qui est la réduction des décès provoqués par diverses maladies et accidents. Cependant, une analyse plus poussée est nécessaire pour déterminer plus précisément les différentes causes des décès potentiellement évitables et définir les interventions propres à les réduire.

En 2019, dans les pays de l'OCDE, plus de 3 millions de décès prématurés auraient pu être évités chez les moins de 75 ans par un effort de prévention et de soin. Cela représente plus d'un quart du nombre total de décès. On estime à 1.9 million le nombre de décès qui auraient pu être évités grâce à une prévention primaire efficace et d'autres mesures de santé publique, et à plus de 1 million celui des décès liés à des maladies qui auraient pu être traitées grâce à des interventions médicales plus efficaces en temps voulu.

Certains cancers qu'il est possible de prévenir au moyen des mesures de santé publique étaient les premières causes de mortalité évitable par prévention en 2019 (31 % des décès évitables par prévention), le cancer du poumon notamment (Graphique 3.9). Parmi les autres causes importantes figuraient les blessures, comme les accidents de la route et le suicide (21 %) ; les crises cardiaques, AVC et autres maladies du système circulatoire (19 %) ; l'alcoolisme et la toxicomanie (14 %) ; et certaines maladies respiratoires comme la grippe et la BPCO (8 %).

Les maladies du système circulatoire (crises cardiaques et AVC essentiellement) étaient en 2019 la principale cause de mortalité évitable par traitement ; elles sont à l'origine de 36 % des décès prématurés qu'un traitement aurait permis d'éviter. Une prise en charge efficace et en temps voulu du cancer, comme le cancer colorectal ou le cancer du sein, aurait permis d'éviter 27 % des décès liés à des maladies pouvant être traitées. Les maladies respiratoires comme la pneumonie et l'asthme (9 %), ainsi que le diabète et d'autres maladies du système endocrinien (8 %) sont d'autres causes majeures de décès prématurés pouvant faire l'objet d'un traitement.

S'agissant du taux de mortalité évitable par prévention standardisé par âge, il s'élevait en moyenne à 126 pour 100 000 habitants dans les pays de l'OCDE. Il était compris entre 90 pour 100 000 habitants ou moins au Luxembourg, en Israël, en Islande, en Suisse, au Japon, en Italie et en Espagne et plus de 200 en Lettonie, en Hongrie, en Lituanie et au Mexique (Graphique 3.10). Les taux plus élevés de décès prématurés dans ces pays tiennent essentiellement à des taux nettement plus élevés de mortalité par cardiopathie ischémique, accident et consommation d'alcool, ainsi qu'au cancer du poumon en Hongrie.

Dans les pays de l'OCDE, le taux de mortalité évitable par traitement était bien inférieur, s'établissant à 73 pour 100 000 habitants, en moyenne. Il s'inscrivait dans une fourchette comprise entre moins de 50 en Suisse, en Corée, en Islande, en Australie, en Norvège, au Japon, en France, en Suède et aux Pays-Bas, et plus de 130 pour 100 000 habitants au Mexique, en Lettonie, en Lituanie et en Hongrie. Les cardiopathies ischémiques, les AVC et certains types de cancers curables (comme le cancer colorectal et le cancer du sein) en sont les principaux responsables en Lettonie, en Lituanie et en Hongrie, pays qui affichent des taux de mortalité évitable par traitement parmi les plus élevés.

Le taux de mortalité évitable grâce à la prévention était 2.5 fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes dans les pays de l'OCDE (185 pour 100 000 chez les hommes, contre 73 chez les femmes). De la

même manière, le taux de mortalité évitable par traitement était plus élevé de 36 % environ chez les hommes que chez les femmes (86 pour 100 000 chez les hommes, contre 63 chez les femmes). Cet écart tient au taux de mortalité plus élevé des hommes, imputable en partie à une différence d'exposition aux facteurs de risques comme le tabagisme (voir l'indicateur « Principales causes de mortalité » et le chapitre 4 pour une analyse approfondie des facteurs de risque pour la santé).

Il convient de noter que cette section analyse les principales causes de mortalité en 2019. En 2020 et au-delà, la pandémie de COVID-19 aura un impact important sur la mortalité évitable. Outre les décès dus au COVID-19 qui auraient pu être évités grâce à des interventions plus rapides des pouvoirs publics, la mortalité évitable inclut également les effets indirects entraînés par les perturbations des soins de santé préventifs et curatifs.

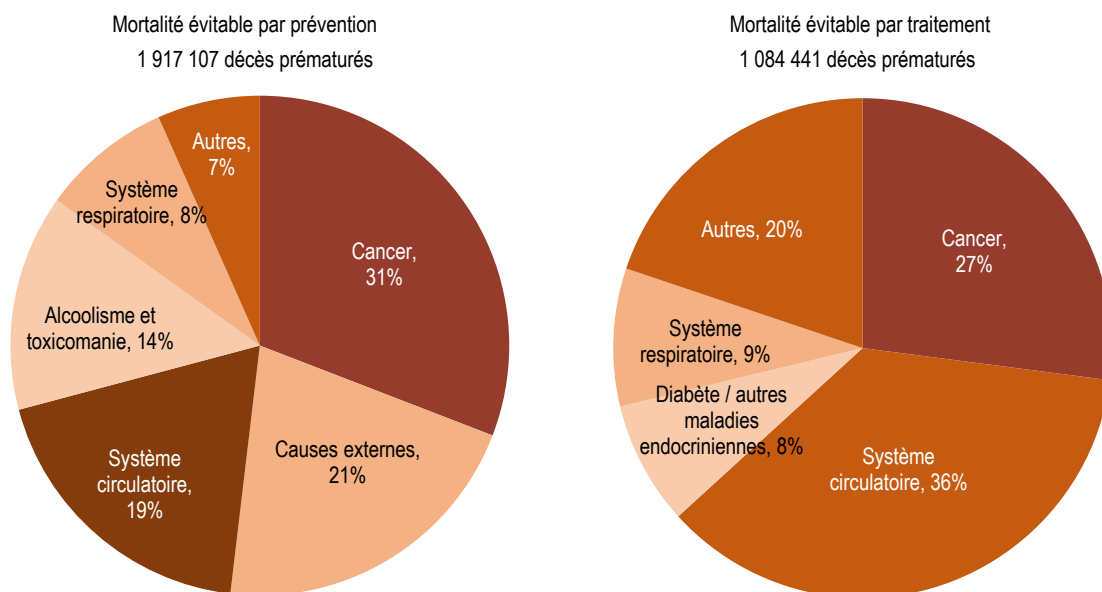
Définition et comparabilité

D'après les définitions OCDE/Eurostat de 2019, on entend par mortalité évitable par prévention les décès, parmi la population de moins de 75 ans, que des interventions de santé publique et de prévention primaire efficaces (c'est-à-dire avant que la maladie/le traumatisme ne soit apparu, pour en réduire l'incidence) permettraient d'éviter pour l'essentiel. Les causes de mortalité évitable par traitement sont celles qui peuvent être évitées grâce à des soins de santé efficaces et prodigués à temps, y compris les interventions de prévention secondaire et de traitement (après le déclenchement des maladies, pour réduire le taux de létalité).

Les deux listes actuelles des causes de mortalité évitable par prévention et par traitement ont été adoptées par l'OCDE et Eurostat en 2019. L'inscription des causes de décès dans l'une ou l'autre de ces catégories est déterminée selon que ce sont essentiellement des interventions de prévention ou des soins qui permettraient de réduire la létalité. Les causes de décès qui peuvent être à la fois largement évitées et traitées ont été inscrites dans la catégorie des causes de mortalité évitable par prévention au motif que si ces maladies sont évitées grâce à la prévention, il n'y a plus lieu de les traiter. Dans les cas où il n'y a pas véritablement de données probantes attestant de la prédominance de l'une ou l'autre de ces catégories, les causes sont réparties de manière égale entre les deux (par exemple, cardiopathies ischémiques, AVC, diabète), de manière à éviter la double comptabilisation de mêmes causes de décès. Un seuil de 74 ans a été retenu pour toutes les causes de mortalité prématurée (OCDE/Eurostat, 2019[10]).

Les données proviennent de la Base de données de l'OMS sur la mortalité, et les taux de mortalité sont standardisés par âge au moyen de la population standard de l'OCDE en 2010 (disponible à l'adresse <http://oe.cd/mortality>).

Graphique 3.9. Principales causes de mortalité évitable dans les pays de l'OCDE, 2019

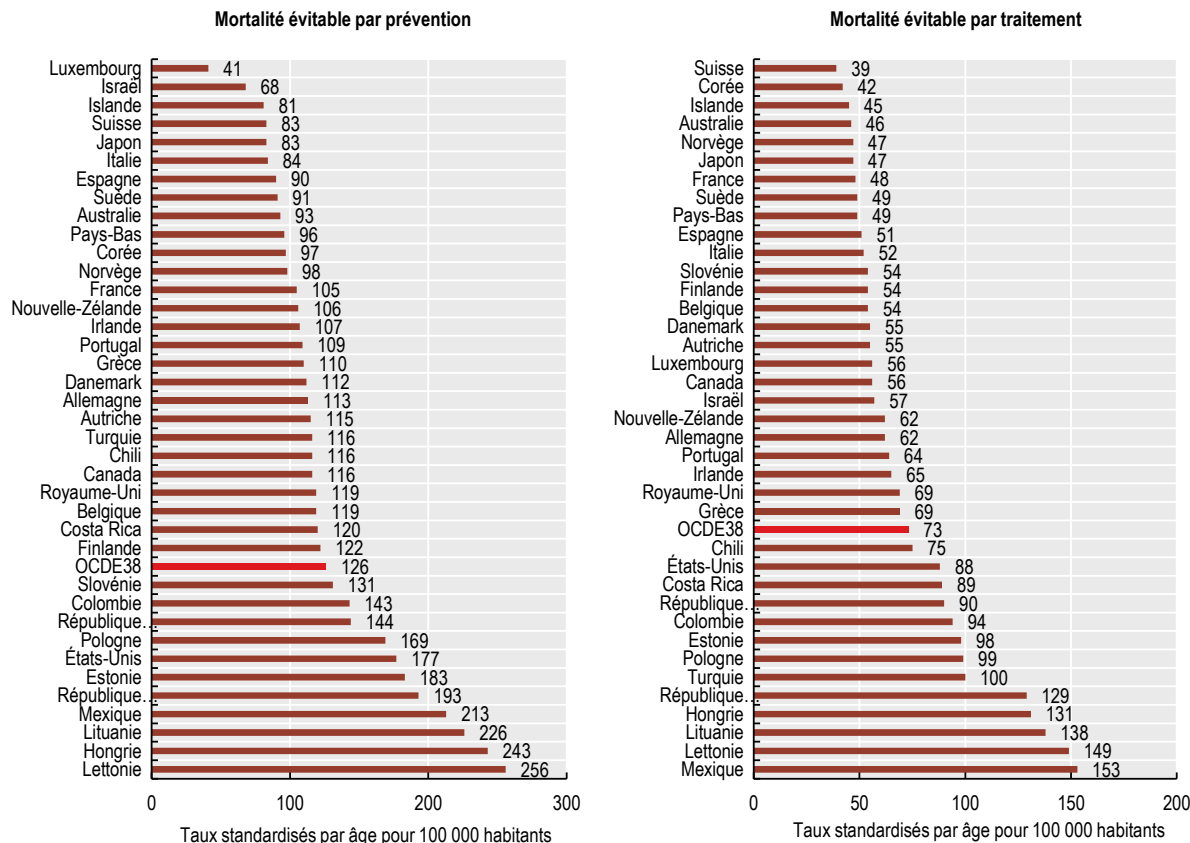


Note : La liste OCDE/Eurostat des causes de mortalité évitables par prévention et traitement de 2021 catégorise les maladies et accidents spécifiques selon qu'ils sont évitables par prévention ou traitement. Par exemple, le cancer du poumon est considéré comme cause de décès évitable par prévention, tandis que le cancer colorectal et le cancer du sein sont considérés comme causes de décès évitables par traitement.

Source : Calculs de l'OCDE, fondés sur la Base de données de l'OMS sur la mortalité.

StatLink <https://stat.link/9s20k1>

Graphique 3.10. Taux de mortalité liée à des causes évitables, 2019



Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2021.

StatLink <https://stat.link/ukqjzs>



Extrait de :
Health at a Glance 2021
OECD Indicators

Accéder à cette publication :
<https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en>

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2021), « Mortalité évitable (par prévention et traitement) », dans *Health at a Glance 2021 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/4bdec6f7-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, ainsi que les données et cartes 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. Des extraits de publications sont susceptibles de faire l'objet d'avertissements supplémentaires, qui sont inclus dans la version complète de la publication, disponible sous le lien fourni à cet effet.

L'utilisation de ce contenu, qu'il soit numérique ou imprimé, est régie par les conditions d'utilisation suivantes :
<http://www.oecd.org/fr/conditionsdutilisation>.