Maladies chroniques

Les maladies chroniques telles que le cancer, les problèmes respiratoires chroniques et le diabète sont non seulement les principales causes de décès dans les pays de l'OCDE, mais représentent aussi une charge de morbidité majeure chez les personnes en vie. De nombreuses maladies chroniques sont évitables moyennant la modification de facteurs de risques majeurs, comme le tabagisme, la consommation d'alcool, l'obésité et l'inactivité physique. La pandémie de COVID-19 a mis en évidence l'impact des maladies chroniques sur les résultats sanitaires d'autres maladies, les données montrant que les personnes souffrant de problèmes de santé sous-jacents sont plus susceptibles que les autres de mourir du COVID-19 (Lafortune et Levy, 2023[1]). La pandémie a également contribué à l'augmentation de la multimorbidité des maladies chroniques ainsi qu'à leur diagnostic et à leur prise en charge tardifs.

Plus d'un tiers des personnes âgées de 16 ans et plus ont déclaré pâtir d'un problème de santé ou d'un handicap de longue durée, en moyenne dans 24 pays de l'OCDE, en 2021 (Graphique 3.15). Ce chiffre varie de plus d'un adulte sur deux en Finlande à un peu moins d'un sur quatre en Italie. Avec le vieillissement de la population, la prévalence des maladies chroniques, y compris la multimorbidité, augmente. Les systèmes de santé doivent être de plus en plus préparés à gérer efficacement les soins de longue durée pour répondre aux besoins des populations vieillissantes.

Les disparités socioéconomiques sont également prononcées : en moyenne, dans les pays de l'OCDE, 43 % des personnes situées dans le quintile inférieur de la distribution des revenus font état d'un problème de santé ou d'un handicap de longue durée, contre 27 % des personnes situées dans le quintile supérieur (Graphique 3.15). Cet écart de revenu est le plus important en Lithuanie, en Belgique, en Estonie et en Irlande, où les personnes appartenant au quintile de revenu le plus bas sont au moins 2 fois plus susceptibles de présenter au moins un problème de santé ou un handicap de longue durée que les individus appartenant au quintile de revenu le plus élevé. L'écart de revenu est le plus faible en Italie et en Türkiye, où les personnes appartenant au quintile de revenu le plus bas sont légèrement moins susceptibles de faire état d'un problème de santé ou d'un handicap de longue durée que les personnes appartenant au quintile de revenu le plus élevé.

Le diabète est l'une des maladies chroniques les plus importantes. Il s'agit d'une maladie chronique qui est particulièrement lourde de conséquences en termes d'incapacité ; elle peut en effet entraîner des maladies cardiovasculaires, la cécité, une insuffisance rénale et l'amputation d'un membre inférieur. Il survient lorsque le corps n'est plus capable de réguler les niveaux excessifs de glucose dans le sang. En 2021, 6.9 % de la population adulte étaient diabétiques en moyenne dans la zone OCDE (données standardisées par âge). On estime en outre à 48 millions le nombre de cas non diagnostiqués chez les adultes dans les pays de l'OCDE (FID, 2022[2]).

Parmi les pays membres de l'OCDE, les taux de prévalence du diabète les plus élevés sont observés au Mexique, en Türkiye, au Chili, aux États-Unis et en Espagne, où plus de 10 % des adultes en souffrent (données standardisées par âge). Dans les pays partenaires de l'OCDE, ce taux est également élevé en Afrique du Sud, en Indonésie et en Chine : 10 % sinon davantage (Graphique 3.16).

Les taux de prévalence du diabète standardisés par âge se sont stabilisés dans de nombreux pays de l'OCDE au cours de la dernière décennie, surtout en Europe occidentale. Toutefois, ils ont sensiblement augmenté en Türkiye, en Islande et en Espagne (60 % ou plus), ainsi que dans des pays partenaires de l'OCDE comme l'Indonésie et l'Afrique du Sud. Cette évolution à la hausse tient en partie à l'augmentation des taux d'obésité, à une mauvaise alimentation et à l'inactivité physique, mais aussi à leur interaction avec le vieillissement démographique (Kotwas et al., 2021[3]).

Le diabète est beaucoup plus fréquent chez les personnes âgées, et un peu plus chez les hommes que chez les femmes. Il touche aussi de façon disproportionnée les catégories de population défavorisées sur le plan socioéconomique. Les conséquences économiques du diabète sont non négligeables : on estime à 650 milliards USD le montant consacré à son traitement et à la prévention de ses complications dans les pays de l'OCDE en 2021 (FID, 2022[2]).

Définition et comparabilité

Les données relatives aux problèmes de santé et aux handicaps de longue durée reposent sur les résultats des Statistique de l'UE sur le revenu et les conditions de vie (EU-SILC). La comparabilité des données sur les problèmes de santé et les handicaps de longue durée est limitée par le fait que l'indicateur est calculé à partir de données autodéclarées pouvant être influencées par une évaluation subjective de l'état de santé des individus et par des facteurs sociaux et culturels. Ces données concernent les personnes âgées de 16 ans et plus.

Les sources et méthodes utilisées par la Fédération internationale du diabète (FID) sont exposées dans son Atlas du diabète, 10e édition (FID, 2022[2]). La FID produit des estimations fondées sur diverses sources qui satisfont à plusieurs critères de fiabilité. Il s'agit pour l'essentiel d'enquêtes nationales sur la santé et d'articles publiés par des revues à comité de lecture. Des taux standardisés en fonction de l'âge ont été calculés à partir de la population mondiale, sur la base de la distribution fournie par l'Organisation mondiale de la santé. Il est possible dès lors que la prévalence soit sous-estimée par rapport à une standardisation en fonction de la population de l'OCDE. La population adulte couvre les personnes âgées de 20 à 79 ans diagnostiquées diabétiques de type 1 ou 2. En outre, les changements de méthodologie et l'évolution des données au fil du temps peuvent avoir une incidence sur la comparabilité des estimations de la prévalence. Les estimations de la prévalence de la FID sont souvent plus élevées que les estimations nationales des pays de l'OCDE, car ces derniers ont généralement une population plus âgée. Par exemple, en Espagne, l'estimation de la FID de 10.3 % était plus élevée que la dernière valeur de 7.2 % communiquée par le ministère espagnol de la Santé.

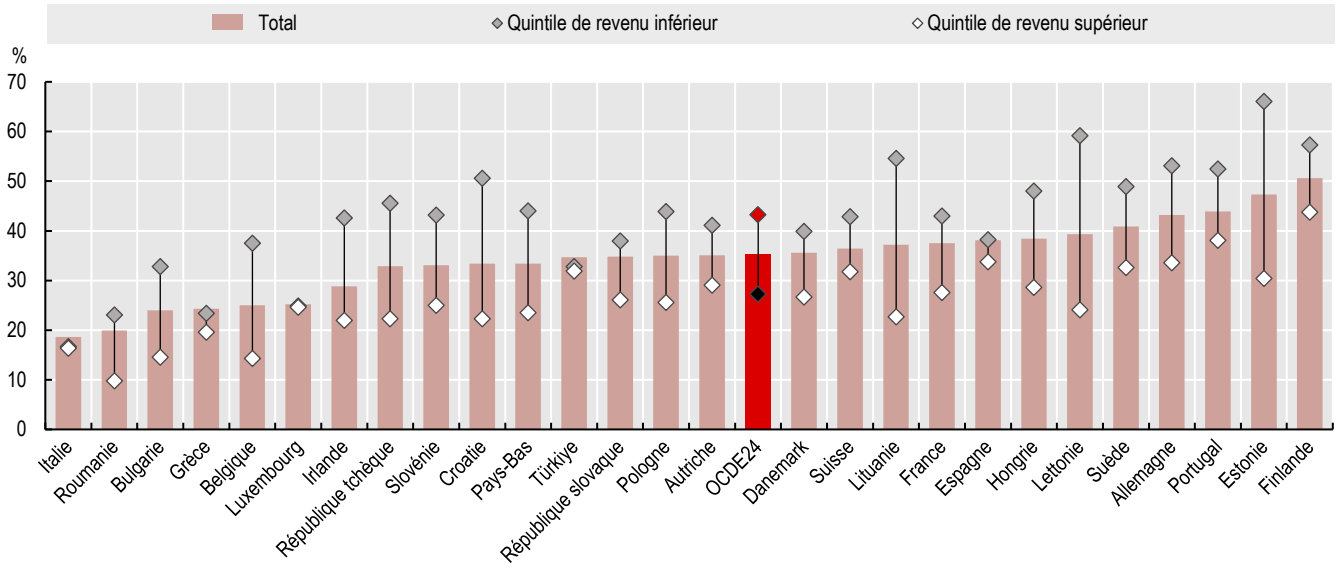
Références

FID (2022), *IDF Diabetes Atlas, 10th edition*, Fédération Internationale du Diabète, Bruxelles, http://www.diabetesatlas.org. [2]

Kotwas, A. et al. (2021), « Epidemiological factors for type 2 diabetes mellitus: evidence from the Global Burden of Disease », *Archives of Public Health*, vol. 79/1, https://doi.org/10.1186/s13690-021-00632-1. [3]

Lafortune, G. et N. Levy (2023), « Supporting health workforce recovery and resilience », dans *Ready for the Next Crisis? Investing in Health System Resilience*, Éditions OCDE, Paris, https://doi.org/10.1787/5971a279-en. [1]

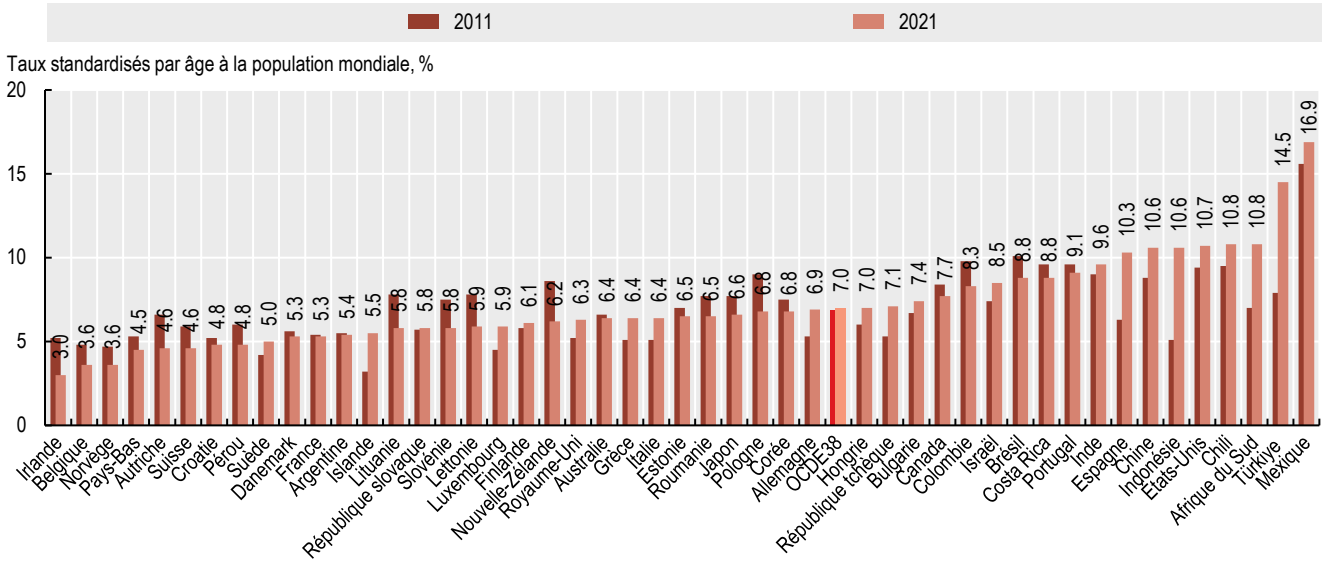
Graphique 3.15. Personnes faisant état d'un problème de santé ou d'un handicap de longue durée, par quintile de revenu, 2021 (ou année la plus proche).



Source : Eurostat 2023.

StatLink https://stat.link/8pxmyd

Graphique 3.16. Prévalence du diabète de types 1 et 2 chez les adultes, 2011 et 2021 (ou année la plus proche)



Source : FID (2022[2]), *IDF Diabetes Atlas, 10th edition*, http://www.diabetesatlas.org/. Les estimations peuvent différer des estimations nationales en raison de différentes méthodes de standardisation par âge.

StatLink https://stat.link/ugams3

Extrait de :

Health at a Glance 2023

OECD Indicators

Accéder à cette publication :
https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2023), « Maladies chroniques », dans *Health at a Glance 2023 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: https://doi.org/10.1787/c2500439-fr

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.