

Chaque jour, les prestataires de soins de santé doivent prendre en charge un large éventail de problèmes de santé, parmi lesquels les maladies infectieuses, les maladies chroniques et les maladies et blessures mettant en jeu la vie du patient. Les maladies cardiovasculaires (y compris les crises cardiaques et les accidents vasculaires cérébraux, entre autres) et les différents types de cancers font partie des problèmes de santé les plus répandus et les plus graves au sein de la zone OCDE. Il s'agit, de loin, des deux principales causes de décès dans les pays de l'OCDE : les différentes maladies cardiovasculaires et les différents types de cancers sont à l'origine, respectivement, d'environ le tiers et le quart de l'ensemble des décès. S'il est peut-être possible de réduire la survenance des problèmes cardiovasculaires et des cancers en redoublant d'efforts de prévention (dans le cadre de la lutte contre la consommation de tabac, par exemple), les systèmes de santé ont un rôle majeur à jouer dans la détection précoce de ces problèmes de santé et dans la fourniture rapide de traitements efficaces quand ces problèmes sont diagnostiqués.

Un bon indicateur de la qualité des soins aigus pour les patients ayant fait un infarctus aigu du myocarde (IAM, crise cardiaque) est le taux de létalité calculé 30 jours après leur admission à l'hôpital. Cet indicateur reflète l'efficacité des processus de prise en charge (par exemple : transport rapide des patients à l'hôpital) et des interventions médicales et il varie d'un minimum d'environ 4% en Australie et en Suède, à un maximum de 28% au Mexique. Dans la plupart des pays (à l'exception du Mexique), le taux de létalité des IAM a baissé sur la dernière décennie, ce qui reflète une amélioration de la prise en charge par les services d'urgence en amont de l'arrivée du patient à l'hôpital et immédiatement après son admission.

Après le cancer du poumon, le cancer du sein représente la principale cause de décès liés au cancer pour les femmes. Il est possible de réduire la mortalité liée au cancer du sein grâce à un diagnostic plus précoce et à des traitements plus efficaces. La proportion de femmes âgées de 50 à 69 ans ayant fait l'objet d'un dépistage au cours des deux à trois dernières années a progressé dans la plupart des pays de l'OCDE sur la dernière décennie, mais elle reste faible dans plusieurs pays. En 2014, plus de 80 % des femmes de 50 à 69 ans avaient bénéficié d'un dépistage récent au Danemark, aux États-Unis, en Finlande, au Portugal et en Slovénie. Au Mexique et en République slovaque, cette proportion était inférieure à 30 %, mais cela représentait néanmoins un net progrès en l'espace d'une décennie. La Corée et le Japon avaient eu aussi enregistré une augmentation substantielle de la proportion de femmes ayant bénéficié d'un dépistage du cancer du sein.

Sur la même période, les taux de mortalité du cancer du sein ont baissé d'environ 3.5 p.p., en moyenne, dans la zone OCDE. Cette baisse reflète les progrès réalisés sur le plan de la détection et du traitement précoces de ce cancer. La mortalité a fortement diminué en Nouvelle-Zélande, aux Pays-Bas et en République tchèque, avec une baisse de plus de 6.6 p.p. en l'espace d'une décennie. Le Danemark faisait lui aussi état d'une baisse

considérable, mais continuait d'enregistrer en 2014 le taux de mortalité le plus élevé. À l'inverse, en Corée, au Japon et en Turquie, les taux de mortalité du cancer du sein avaient augmenté en l'espace d'une décennie, mais continuaient de figurer parmi les taux les moins élevés de la zone OCDE.

Méthodologie et définitions

Le taux de létalité des IAM correspond au pourcentage de patients âgés d'au moins 45 ans qui décèdent dans les 30 jours qui suivent leur hospitalisation pour un IAM. Les taux fondés sur des données d'admission font référence aux décès intervenus dans l'hôpital où le patient a été initialement admis. Les admissions aboutissant à un transfert du patient ont été exclues pour tous les pays sauf l'Australie, la Belgique, le Danemark, la Hongrie, l'Irlande, Israël, le Japon, le Luxembourg, le Mexique, les Pays-Bas, la République slovaque et la Suède. On aboutit généralement, avec cette exclusion, à un taux plus élevé que pour les pays qui n'excluent pas les transferts. Les taux sont standardisés par rapport à l'âge et au sexe en fonction de la population des habitants de la zone OCDE de 2010 âgés d'au moins 45 ans admis à l'hôpital pour un IAM.

Les taux de dépistage se fondent sur des enquêtes ou des données relatives à des programmes, ce qui peut influencer sur les résultats. Les données d'enquête peuvent être faussées par un biais de mémorisation. Les données relatives à des programmes sont souvent calculées dans une logique de suivi des programmes nationaux de dépistage, et des différences au niveau de la population cible et de la fréquence des dépistages peuvent entraîner des écarts selon les pays au niveau de la couverture du dépistage.

Les taux de mortalité proviennent de données brutes qui ont été extraites de la base de données de l'OMS sur la mortalité en juin 2016 ; ils ont été standardisés par rapport à l'âge en fonction de la population de la zone OCDE de 2010, afin de supprimer les écarts liés aux différences de structure d'âge entre les pays et au fil du temps.

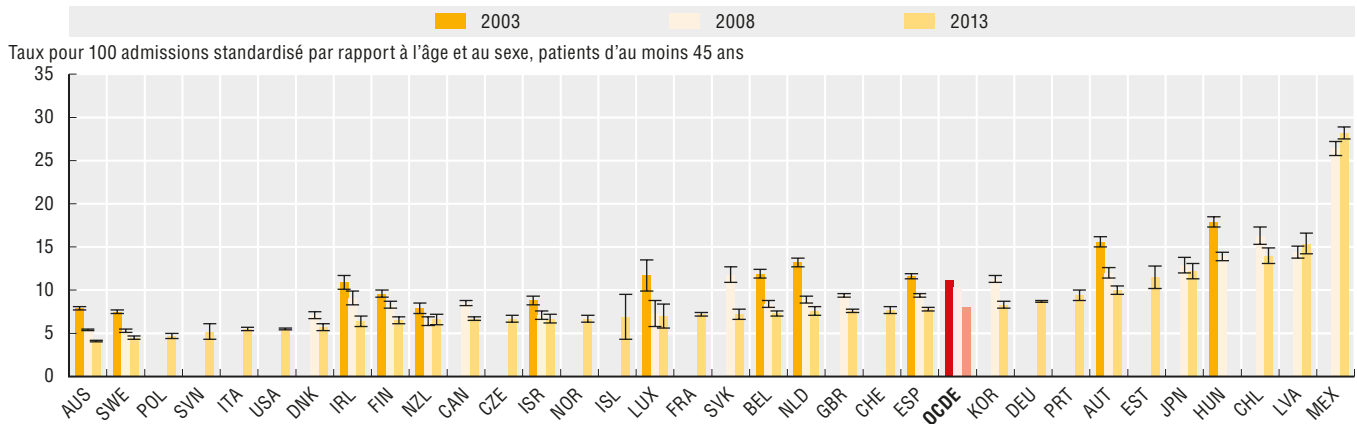
Des données supplémentaires sur les taux de mortalité sont accessibles en ligne (voir Annexe F).

Notes relatives aux graphiques

Les notes relatives aux graphiques sont accessibles dans les Statslinks.

Informations sur les données concernant Israël : <http://dx.doi.org/10.1787/888932315602>.

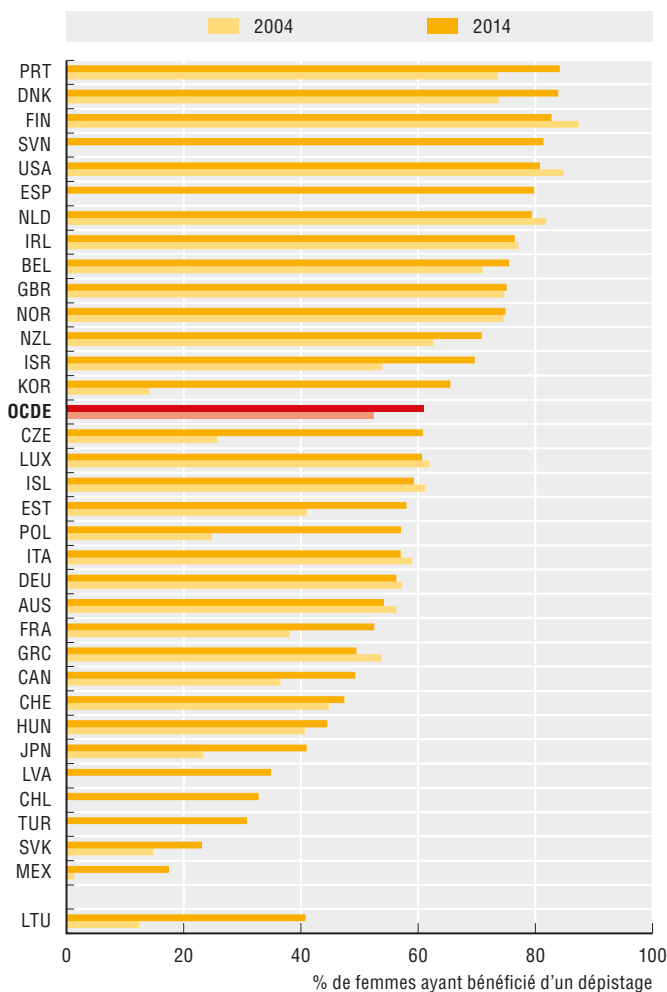
14.27 Taux de mortalité trente jours après une admission à l'hôpital pour un IAM (2003, 2008 et 2013 ou années les plus proches)



Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2015,

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933540712>

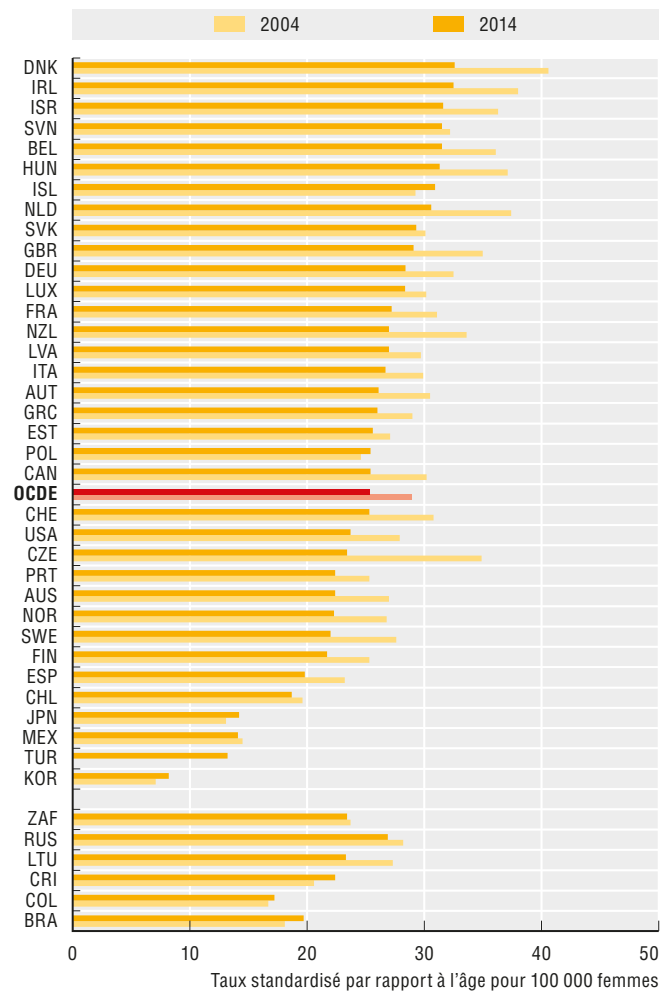
14.28. Taux de dépistage (par mammographie) pour les femmes de 50 à 69 ans (2004 et 2014, ou années les plus proches)



Sources : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2015 et base de données de l'Organisation mondiale de la Santé, 2016,

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933540731>

14.29. Taux de mortalité du cancer du sein chez les femmes (2004 et 2014 ou années les plus proches)



Sources : OECD Health Statistics 2015 and World Health Organization database, 2016

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933540750>



Extrait de :
Government at a Glance 2017

Accéder à cette publication :
https://doi.org/10.1787/gov_glance-2017-en

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2017), « La qualité des soins de santé », dans *Government at a Glance 2017*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: https://doi.org/10.1787/gov_glance-2017-89-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.