

Les maladies chroniques, comme le cancer, les problèmes respiratoires chroniques et le diabète ne sont pas seulement les principales causes de décès dans l'OCDE. Elles 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 également mis en relief l'impact des maladies chroniques sur les conséquences d'autres maladies. Les maladies chroniques qui représentent une charge de morbidité élevée dans les pays de l'OCDE – diabète, BPCO, maladies cardiovasculaires et cancer – ont également été associées à un risque accru de développer des formes graves du COVID-19 et à un risque accru d'hospitalisation et de décès.

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 26 pays de l'OCDE, en 2019 (Graphique 3.15). Ce chiffre atteint presque une personne sur deux en Finlande, tandis qu'un adulte sur quatre ou moins déclare avoir un problème de santé ou un handicap de longue durée au Luxembourg, en Grèce et 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 26 % des personnes situées dans le quintile supérieur (Graphique 3.15). Ce gradient de revenu est le plus important en Lettonie, en République tchèque et en Irlande, où les personnes appartenant au quintile de revenu le plus bas sont plus de deux fois et demie plus susceptibles de faire état d'au moins un problème de santé ou un handicap de longue durée que les individus appartenant au quintile de revenu le plus élevé. Le gradient de revenu est le plus faible en Islande, en Italie et en France, où les personnes appartenant au quintile de revenu le plus bas ne sont que 20 % environ plus 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 une maladie chronique qui est particulièrement lourde de conséquences en termes d'incapacité ; il 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 2019, 6,7 % de la population adulte étaient diabétiques dans l'OCDE (Graphique 3.16). On estime en outre à 39 millions le nombre de cas non diagnostiqués chez les adultes (International Diabetes Federation, 2017[14]).

Parmi les pays membres de l'OCDE, les taux de prévalence du diabète les plus élevés sont observés au Mexique, en Turquie et aux États-Unis, 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 Inde et au Brésil (10 % sinon davantage).

Les taux de prévalence du diabète standardisés par âge se sont stabilisés dans de nombreux pays membres de l'OCDE, surtout en Europe occidentale, mais ont notablement augmenté en Turquie et dans la plupart des pays partenaires de l'OCDE. 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 (NCD Risk Factor Collaboration, 2016[15]).

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 défavorisées de la population sur le plan socioéconomique. Les conséquences économiques sont importantes. On estime à 572 milliards USD le montant consacré à son traitement et à la prévention de ses complications dans les pays de l'OCDE (International Diabetes Federation, 2017[14]).

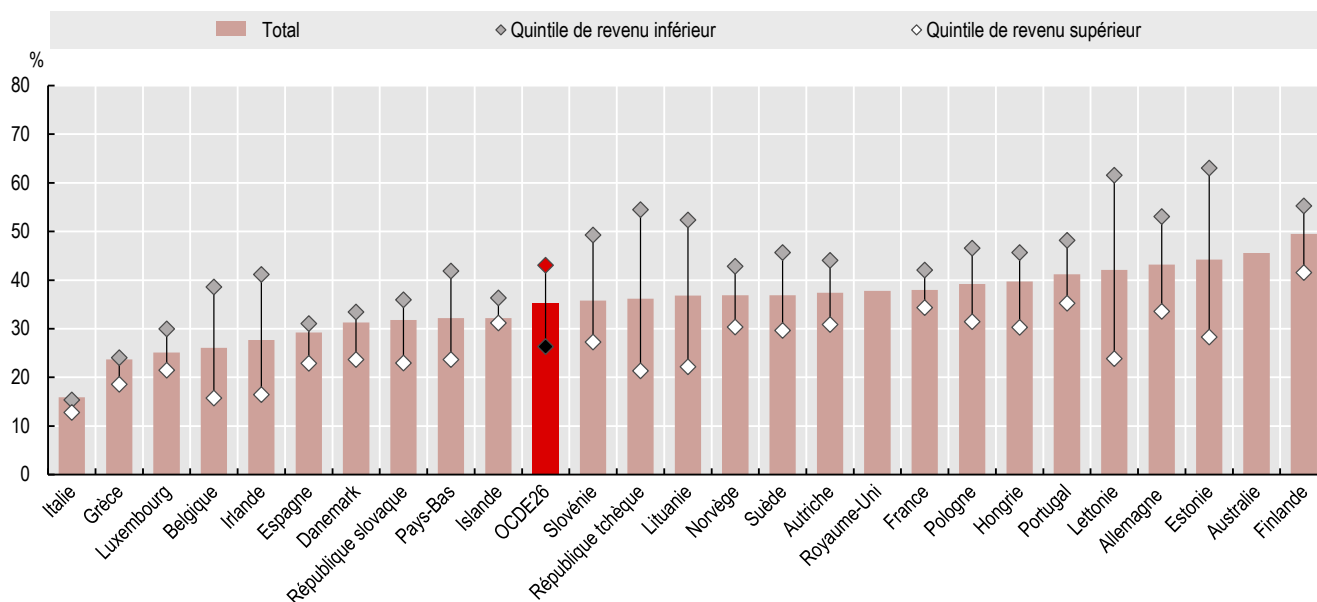
### Définition et comparabilité

Les données relatives aux problèmes de santé et aux handicaps de longue durée reposent sur les résultats des Statistique de l'Union européenne 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.

Les sources et méthodes de la *Non-communicable Disease (NCD) Risk Factor Collaboration* sont décrites dans l'article du *Lancet* et son appendice (NCD Risk Factor Collaboration, 2016[15]). Les sources ont été sélectionnées parmi les études basées sur la population qui avaient recueilli des données sur la mesure des biomarqueurs du diabète pour des diabétiques de type 1 ou 2. La prévalence indiquée dans les sources a été convertie de manière à correspondre à la définition du diabète diagnostiqué du Cadre mondial de suivi de l'OMS pour les maladies non transmissibles. Des modèles hiérarchiques bayésiens ont ensuite été appliqués pour estimer l'évolution de la prévalence. La population couverte est celle des adultes âgés de 18 ans et plus.

Les sources et méthodes utilisées par la Fédération internationale du diabète (FID) sont exposées dans son Atlas du diabète, 8<sup>e</sup> édition (International Diabetes Federation, 2017[14]). 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.

Graphique 3.15. Personnes faisant état d'un problème de santé ou d'un handicap de longue durée, par quintile de revenu, 2019 (ou année la plus proche).

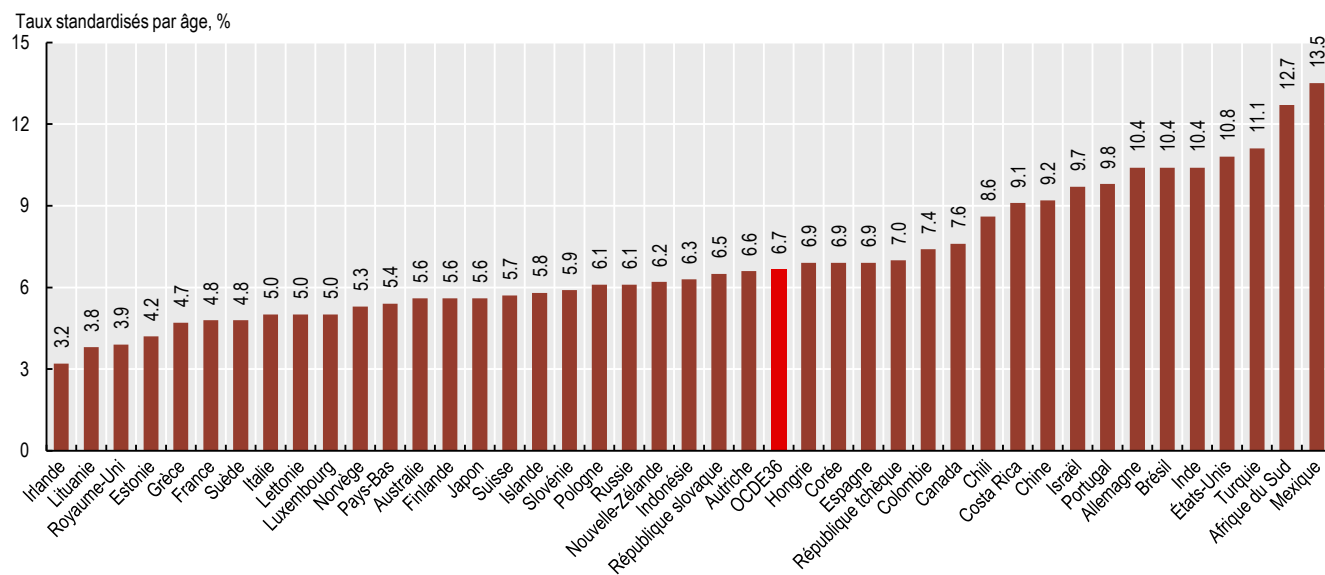


Note : Les données pour l'Australie correspondent aux personnes âgées de 18 ans et plus qui souffrent d'au moins une maladie chronique et se rapportent à la période 2017-18.

Source : EU-SILC 2021 et enquêtes nationales sur la santé.

StatLink <https://stat.link/24ekpn>

Graphique 3.16. Prévalence du diabète de types 1 et 2 chez les adultes, 2019 (ou année la plus proche)



Source : Atlas du diabète de la FID, 9e édition, 2019.

StatLink <https://stat.link/i6xavh>



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), « Maladies chroniques », dans *Health at a Glance 2021 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/d41dba95-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>.