

Les maladies chroniques, comme le cancer, les crises cardiaques, les accidents vasculaires cérébraux, 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.

Près d'un tiers des personnes âgées de 15 ans et plus déclarent vivre avec au moins deux maladies chroniques, en moyenne, dans 27 pays de l'OCDE (Graphique 3.15). Cette proportion monte à près de 50 % en Allemagne et en Finlande. La multimorbidité est nettement plus répandue dans les tranches d'âge supérieures – globalement, 58 % des adultes âgés de 65 ans et plus déclarent vivre avec au moins deux maladies chroniques, et ce chiffre atteint 70 % ou plus au Portugal, en Pologne, en Hongrie, en République slovaque et en Allemagne. En revanche, ce n'est le cas que de 24 % des personnes de moins de 65 ans.

Les disparités socioéconomiques sont également prononcées : globalement, dans les pays de l'OCDE, 35 % des personnes du quintile inférieur de la distribution des revenus indiquent souffrir de deux maladies chroniques ou plus, contre 24 % des personnes du quintile supérieur (Graphique 3.16). Le gradient de revenu le plus important est observé en Hongrie, en Slovaquie et en Lettonie.

Le diabète est une maladie chronique qui se caractérise par une charge d'incapacité particulièrement importante, pouvant causer des maladies cardiovasculaires, la cécité, l'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 2017, 98 millions d'adultes environ – soit 6.4 % de la population adulte – étaient diabétiques dans l'OCDE (Graphique 3.17). On estime en outre à 39 millions le nombre de cas non diagnostiqués chez les adultes (Fédération Internationale du Diabète, 2017^[1]).

Parmi les pays 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 sont atteints (données standardisées par âge). Dans les pays partenaires, ce taux est également élevé en Inde et en Chine (10 % environ).

Les taux de prévalence du diabète standardisés par âge se sont stabilisés dans de nombreux pays de l'OCDE, surtout en Europe occidentale, mais ont notablement augmenté en Turquie et dans la plupart des pays partenaires. Cette évolution est en partie due à la hausse des taux d'obésité et de l'inactivité physique, et à leur interaction avec le vieillissement démographique (NCD Risk Factor Collaboration, 2016^[2]).

Le diabète est nettement plus répandu chez les personnes âgées ; il touche en outre légèrement plus les hommes que les femmes, et frappe de manière disproportionnée les personnes des catégories socioéconomiques défavorisées. 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 (Fédération Internationale du Diabète, 2017^[1]).

Définition et comparabilité

Les données relatives aux maladies chroniques proviennent de trois sources distinctes. Pour les pays européens, il s'agit de l'Enquête européenne par entretien sur la santé (EHIS-2) d'Eurostat ; pour les États-Unis, de l'enquête *Medical Panel Expenditures Survey* (MEPS) 2016 ; et pour le Canada, de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) 2015-16. Ces enquêtes couvrent les maladies et les problèmes de santé chroniques suivants :

- EHIS-2 : asthme (1), bronchite chronique/BPCO/emphysème (2), crise cardiaque et conséquences chroniques (3), maladies coronariennes (4), hypertension (5), AVC et conséquences chroniques (6), arthrose, lombalgie (7), cervicalgie (8), diabète (9), allergies (10), cirrhose du foie (11), incontinence urinaire (12), problèmes rénaux (13) et dépression (14).
- MEPS et ESCC : (1) – (6), (9) et (14).

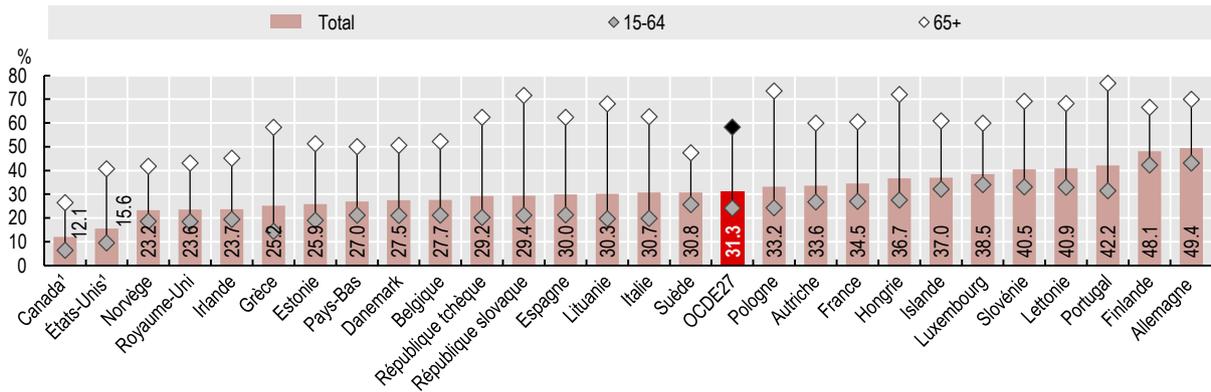
Comme les enquêtes du Canada et des États-Unis couvrent un moins grand nombre de problèmes de santé, la prévalence de la multimorbidité est automatiquement inférieure dans ces pays, et ne peut donc être comparée à celle des pays européens.

Les sources et méthodes utilisées par la Fédération internationale du diabète sont exposées dans l'Atlas du diabète, 8e édition (FID, 2017). La FID produit des estimations fondées sur des 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. La population adulte couvre les personnes âgées de 20 à 79 ans diagnostiquées diabétiques de type 1 ou 2.

Références

- [1] Fédération Internationale du Diabète (2017), *Atlas du diabète de la FID, 8e édition*, Fédération Internationale du Diabète, Bruxelles.
- [2] NCD Risk Factor Collaboration (2016), « Worldwide trends in diabetes since 1980: a pooled analysis of 751 population-based studies with 4.4 million participants », *Lancet*, vol. 387, pp. 1513-1530, [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00618-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00618-8).

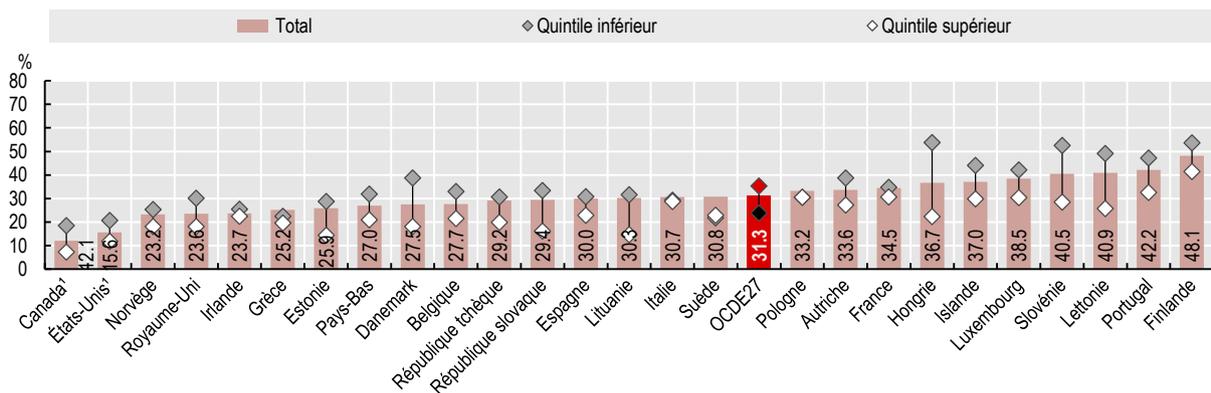
Graphique 3.15. Personnes atteintes d'au moins deux maladies chroniques, par âge, 2014



1. Les données de ces pays ne sont pas directement comparables avec celles des autres pays en raison de différences dans la définition des variables (8 maladies chroniques considérées au lieu de 14), résultant en un biais à la baisse.
Source : EHIS-2 2014 et autres enquêtes nationales sur la santé.

StatLink <https://doi.org/10.1787/888934067641>

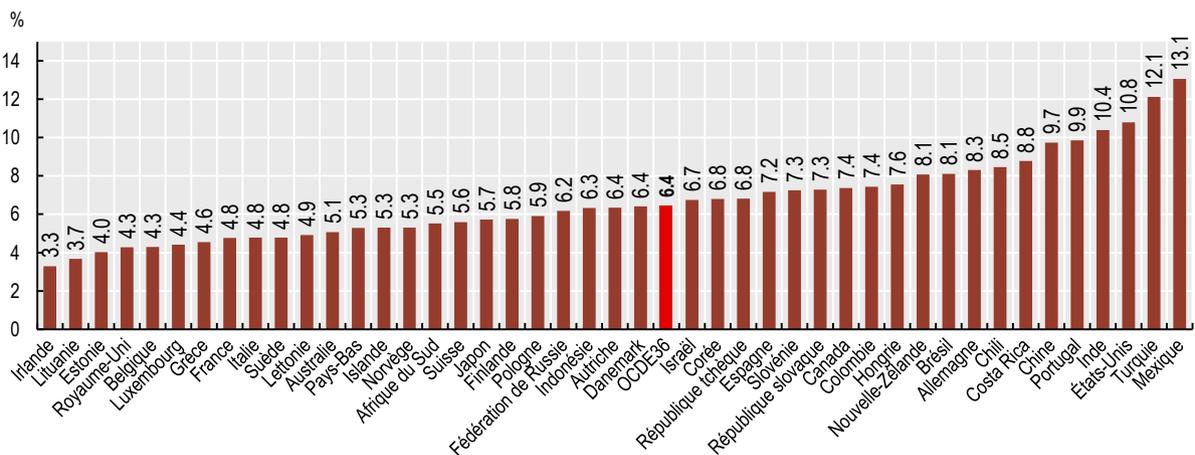
Graphique 3.16. Personnes atteintes d'au moins deux maladies chroniques, par niveau de revenu, 2014



1. Les données de ces pays ne sont pas directement comparables avec celles des autres pays (voir note du graphique 3.15).
Source : EHIS-2 2014 et autres enquêtes nationales sur la santé.

StatLink <https://doi.org/10.1787/888934067660>

Graphique 3.17. Prévalence du diabète de types I et II chez les adultes, 2017 (ou année la plus proche)



Source : Atlas de la FID, 8^e édition, 2017.

StatLink <https://doi.org/10.1787/888934067679>



Extrait de :
Health at a Glance 2019
OECD Indicators

Accéder à cette publication :
<https://doi.org/10.1787/4dd50c09-en>

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2019), « Morbidité des maladies chroniques », dans *Health at a Glance 2019 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/5c402caa-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>.