

Les progrès des technologies médicales continuent de transformer l'offre de soins de santé et d'améliorer l'espérance de vie et la qualité de vie, mais ils sont également l'une des principales causes de l'augmentation des dépenses de santé dans les pays de l'OCDE. Cette section présente des données sur la disponibilité et l'utilisation de deux technologies de diagnostic: la tomographie axiale calculée et l'imagerie par résonance magnétique (IRM).

Les scanners de tomographie axiale calculée par ordinateur (TACO) ou tomographes et les appareils d'IRM facilitent les diagnostics en fournissant aux médecins des images transversales de l'intérieur du corps scanné. Contrairement aux techniques traditionnelles (radiographie et tomographie), les nouvelles techniques d'imagerie médicale utilisées dans les appareils d'IRM n'exposent pas les patients à un rayonnement ionisant, qui peut provoquer des dommages dans les tissus vivants.

Au cours des vingt dernières années, le nombre des tomographes (CT scanners) et des appareils d'IRM a augmenté rapidement dans la plupart des pays de l'OCDE. Le Japon est, de loin, le pays qui a le plus grand nombre de tomographes et d'appareils d'IRM par habitant, suivi par les États-Unis pour les appareils d'IRM et par l'Australie pour les tomographes (graphiques 4.2.1 et 4.2.2). À l'autre extrémité de l'échelle, c'est au Mexique, en Hongrie et en Israël que le nombre d'appareils IRM et de CT scanners sont les plus faibles.

On dispose de données sur l'utilisation des appareils d'IRM et des CT scanners pour un plus petit groupe de pays, excluant le Japon. Sur la base de cette couverture de pays plus limitée, c'est en Grèce et aux États-Unis, suivis du Luxembourg et de l'Islande que le nombre des examens de tomographie et d'IRM par habitant est le plus élevé (graphiques 4.2.3 et 4.2.4).

En Grèce, la plupart des CT scanners et des appareils d'IRM sont installés dans les centres de diagnostic privés et seule une minorité équipe les hôpitaux publics. Il n'existe aucune réglementation concernant l'achat d'appareils d'IRM en Grèce, tandis que pour l'achat de CT scanners il faut une licence qui est accordée après un examen se fondant sur un critère de densité de population. Il n'y a pas non plus de lignes directrices concernant l'utilisation des CT scanners et des appareils d'IRM (Paris et al., 2010). La situation actuelle a conduit le ministère grec de la Santé et de la Solidarité sociale à constituer un comité d'experts pour examiner les réglementations et proposer de nouveaux critères pour l'achat de CT scanners et d'appareils d'IRM.

Aux États-Unis, certains éléments tendent à montrer qu'il existe une surutilisation des examens de tomographie et des IRM. Entre 1997 et 2006, le nombre des scanners aux États-Unis a augmenté de manière spectaculaire alors que la fréquence des maladies est restée constante (Smith-

Bindman et al., 2008). En outre, des incitations financières permettent aux médecins de tirer profit des examens qu'ils prescrivent, ce qui accroît également le risque de surutilisation. De nombreuses études ont tenté d'évaluer les effets bénéfiques réels sur le plan médical de l'importante augmentation des scanners et des IRM aux États-Unis mais elles n'ont apporté aucune preuve concluante quant à l'existence de tels effets (Baker et al., 2008).

D'autres pays de l'OCDE examinent également les moyens d'encourager l'achat et l'utilisation de manière plus rationnelle de ces technologies de diagnostic (OCDE, 2010b). Au Royaume-Uni, le National Institute for Health and Clinical Excellence a créé en 2009 un comité avisé chargé d'évaluer et de faire des recommandations pour un usage approprié des technologies de diagnostic dans le système anglais de soins de santé, NHS (NICE, 2009).

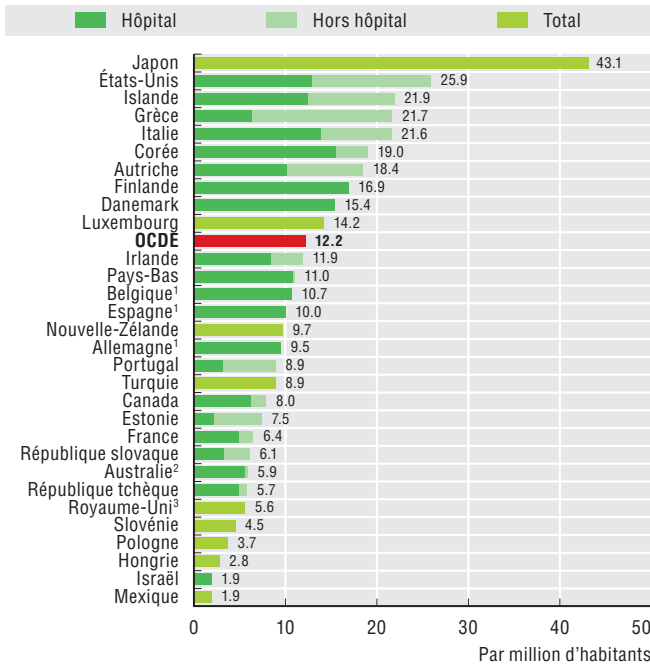
Définition et comparabilité

Concernant les appareils d'IRM et de tomographie, les indicateurs correspondent au nombre d'appareils pour 1 million d'habitants. Les IRM et les tomographies correspondent au nombre d'examens pour 1000 personnes. Dans la plupart des pays, les données couvrent les équipements installés dans les hôpitaux comme ceux du secteur ambulatoire.

Pour certains pays, toutefois, les données ne correspondent qu'à une couverture partielle. Dans certains pays (Allemagne, Belgique et Espagne), elles ne couvrent pas les appareils de tomographie et d'IRM installés en dehors des hôpitaux. Pour le Royaume-Uni, les données ne concernent que les tomographes du secteur public. Pour l'Australie, seuls sont pris en compte les appareils éligibles au remboursement dans le programme public universel de santé Medicare, soit 60 % seulement des appareils d'IRM en 1999. Toujours pour l'Australie, les données relatives aux IRM et aux scanners ne font référence qu'aux examens pour les patients en consultation externe et les patients hospitalisés dans des hôpitaux privés (ce qui exclut les examens dans les hôpitaux publics). Celles relatives aux IRM et aux scanners pour l'Irlande ne couvrent que les hôpitaux publics tandis que pour la Corée et les Pays-Bas elles ne concernent que les soins de santé financés sur fonds publics.

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

4.2.1 Unités d'IRM par million d'habitants, 2009 (ou année la plus proche)



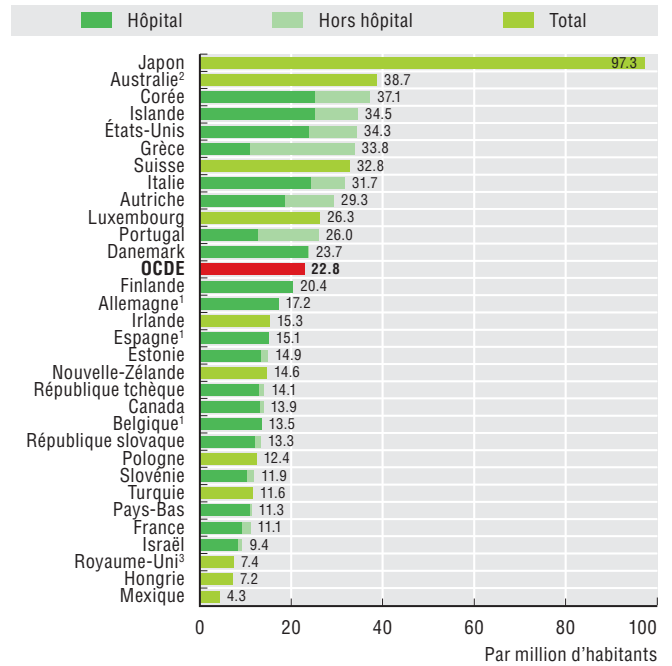
Note : La moyenne de l'OCDE n'inclut pas les pays déclarant seulement les appareils dans les hôpitaux (Belgique, Allemagne et Espagne).

1. N'inclut pas les appareils en dehors des hôpitaux.
2. Inclut seulement les appareils couverts par l'assurance maladie.
3. N'inclut pas les appareils du secteur privé.

Source : Base de données de l'OCDE sur la santé 2011.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932528972>

4.2.2 Tomodensitomètres par million d'habitants, 2009 (ou année la plus proche)



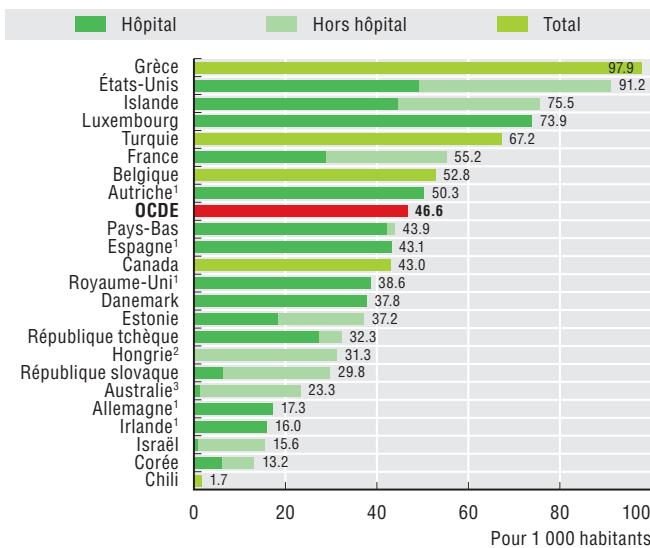
Note : La moyenne de l'OCDE n'inclut pas les pays déclarant seulement les appareils dans les hôpitaux (Belgique, Allemagne et Espagne).

1. N'inclut pas les appareils en dehors des hôpitaux.
2. Inclut seulement les appareils couverts par l'assurance maladie.
3. N'inclut pas les appareils du secteur privé.

Source : Base de données de l'OCDE sur la santé 2011.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932528991>

4.2.3 Examens IRM pour 1 000 habitants, 2009 (ou année la plus proche)



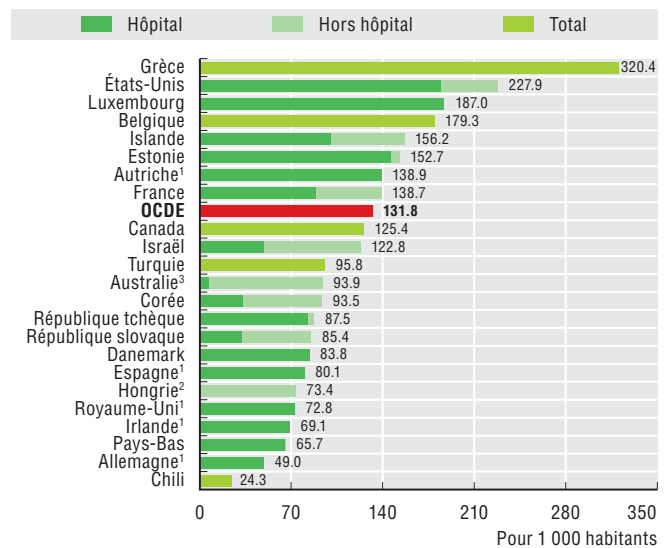
Note : La moyenne de l'OCDE n'inclut pas les pays déclarant seulement les examens réalisés à ou en dehors de l'hôpital.

1. N'inclut pas les examens réalisés en dehors de l'hôpital.
2. N'inclut pas les examens réalisés à l'hôpital.
3. Inclut seulement les examens réalisés en ambulatoire et dans le secteur privé (exclut ceux réalisés en hôpitaux publics).

Source : Base de données de l'OCDE sur la santé 2011.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932529010>

4.2.4 Examens tomodensitométriques pour 1 000 habitants, 2009 (ou année la plus proche)



Note : La moyenne de l'OCDE n'inclut pas les pays déclarant seulement les examens réalisés à ou en dehors de l'hôpital.

1. N'inclut pas les examens réalisés en dehors de l'hôpital.
2. N'inclut pas les examens réalisés à l'hôpital.
3. Inclut seulement les examens réalisés en ambulatoire et dans le secteur privé (exclut ceux réalisés en hôpitaux publics).

Source : Base de données de l'OCDE sur la santé 2011.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932529029>



Extrait de :
Health at a Glance 2011
OECD Indicators

Accéder à cette publication :
https://doi.org/10.1787/health_glance-2011-en

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2011), « Technologies médicales », dans *Health at a Glance 2011 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: https://doi.org/10.1787/health_glance-2011-30-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.