

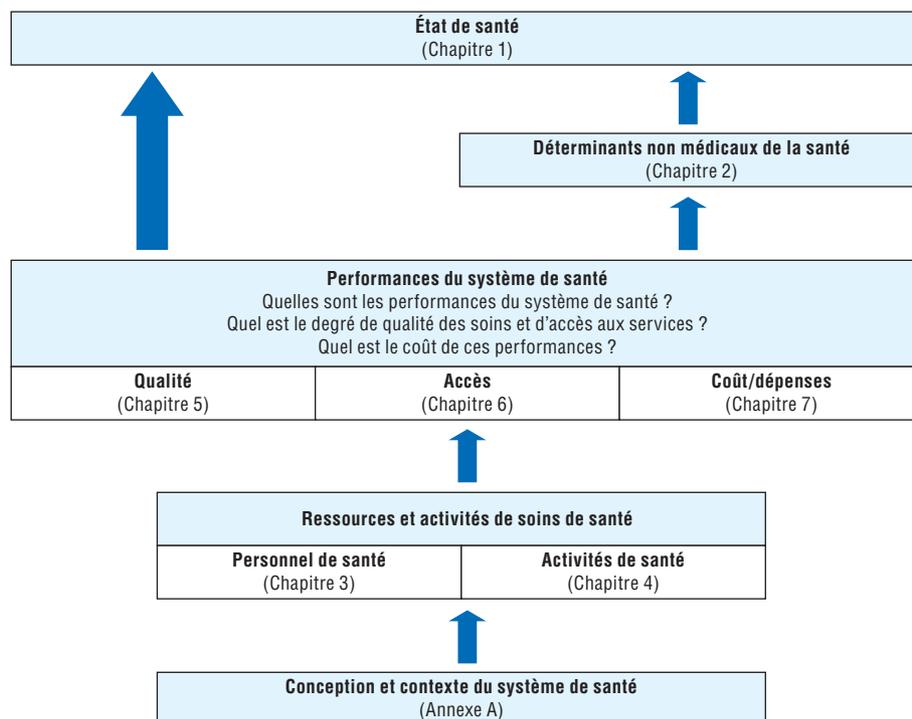
Guide du lecteur

Le *Panorama de la santé 2013* présente des comparaisons des principaux indicateurs relatifs à la santé et aux systèmes de santé dans les 34 pays de l'OCDE et dans certaines grandes économies émergentes (Afrique du Sud, Brésil, Chine, Fédération de Russie, Inde et Indonésie). Les indicateurs présentés ont été choisis pour leur pertinence et en fonction de la disponibilité et de la comparabilité des données. Sauf indication contraire, ces dernières sont essentiellement extraites des statistiques nationales officielles.

Structure de la publication

Le cadre conceptuel sur lequel s'appuie la présente publication permet d'analyser les performances des systèmes de santé en se plaçant dans le contexte global de la santé publique (graphique 0.1). Il repose sur le modèle adopté pour le projet de l'OCDE sur les indicateurs de la qualité des soins de santé (Kelley et Hurst, 2006 ; Arah et al., 2006).

Graphique 0.1. **Cadre conceptuel de l'évaluation des performances des systèmes de santé**



Source : Adapté de Kelley, E. et J. Hurst (2006), « Health Care Quality Indicators Project: Conceptual Framework », OECD Health Working Paper, n° 23, Éditions OCDE, <http://dx.doi.org/10.1787/440134737301>.

Ce cadre reconnaît que l'objectif final des systèmes de soins de santé est d'améliorer l'état de santé de la population. Beaucoup de facteurs influent sur cet état de santé, parmi lesquels certains, comme l'environnement physique ainsi que des facteurs individuels liés au mode de vie et aux comportements, sont extérieurs aux systèmes de santé. Les performances des systèmes de santé ont aussi évidemment une incidence sur l'état de santé de la population. Ces performances comportent plusieurs dimensions, notamment le degré d'accès aux soins et la qualité des soins dispensés.

La mesure des performances doit aussi prendre en compte les ressources financières requises pour atteindre ces objectifs en matière d'accès et de qualité. Les performances des systèmes de santé dépendent des personnes qui fournissent les services, et de la formation, des technologies et des équipements dont elles disposent.

Enfin, un certain nombre de facteurs contextuels qui influent également sur l'état de santé de la population ainsi que sur la demande et l'offre de services de santé, sont également pris en compte, notamment les caractéristiques démographiques et le développement économique et social.

Le *Panorama de la santé 2013* présente des comparaisons entre les pays de l'OCDE pour chaque composante de ce cadre. Il se compose de huit chapitres.

Le chapitre 1 sur *l'état de santé* met en évidence de fortes disparités entre les pays au niveau de l'espérance de vie, de la mortalité et d'autres indicateurs de l'état de santé de la population. Par rapport à l'édition précédente, ce chapitre comprend de nouvelles mesures des inégalités en termes d'état de santé selon le niveau d'éducation et de revenu, pour des indicateurs clés tels que l'espérance de vie et l'état de santé perçu.

Le chapitre 2 sur les *déterminants non médicaux de la santé* porte sur les modes de vie et comportements des enfants et des adultes qui ont une influence sur leur santé, notamment la consommation de tabac et d'alcool, l'activité physique, l'alimentation et les problèmes de surpoids et d'obésité. Il est possible d'agir sur la majorité de ces facteurs à l'aide de politiques de santé publique et de mesures de prévention.

Le chapitre 3 traite du *personnel de santé*. Il fournit des données sur l'offre de personnel médical et infirmier dans les pays de l'OCDE et sur leur rémunération. Il donne également des informations sur l'évolution du nombre de nouveaux diplômés issus des programmes de formation de personnel médical et infirmier, qui constitue un déterminant essentiel de l'offre de main-d'œuvre future.

Le chapitre 4 décrit certaines des caractéristiques principales des prestations de *services de santé* dans les pays de l'OCDE. Il débute par les consultations médicales et le recours à des technologies diagnostiques telles que l'imagerie par résonance magnétique (IRM). Le secteur hospitalier continuant d'absorber une partie importante des budgets que les pays de l'OCDE consacrent à la santé, une attention particulière est accordée à l'offre de lits d'hôpital, à leur taux d'occupation, au nombre de sorties d'hôpital et à la durée moyenne des séjours. Ce chapitre analyse également les différences en termes de recours à des interventions dont le volume et le coût sont élevés, comme les césariennes, les chirurgies cardiaques et les opérations de remplacement de la hanche et du genou. Il se termine par un examen du marché des produits pharmaceutiques, en comparant la consommation de certains médicaments et la part de marché des médicaments génériques dans plusieurs pays.

Le chapitre 5 porte sur la *qualité des soins* et cherche à déterminer dans quelle mesure la prestation des soins est conforme aux normes établies et améliore les résultats sanitaires. Il propose des comparaisons sur la qualité des soins liés aux maladies chroniques, aux prescriptions de médicaments, aux soins intensifs liés à des pathologies potentiellement mortelles, sur la sécurité des patients, les soins en cas de troubles mentaux et pour le cancer, la prévention des maladies transmissibles et, pour la première fois, sur certains aspects importants de l'expérience des patients.

Le chapitre 6, consacré à l'*accès aux soins*, évalue dans quelle mesure les pays de l'OCDE garantissent un accès satisfaisant aux services de santé essentiels en fonction des besoins individuels. Il commence par décrire le pourcentage de la population couverte par une assurance maladie publique ou privée et la part des dépenses de santé restant à la charge des patients dans la consommation des ménages. Il aborde ensuite la question de l'accessibilité géographique aux services de santé, en mettant l'accent sur la « densité » de médecins dans différentes régions dans chaque pays. Une autre approche utilisée pour évaluer l'accès aux soins consiste à étudier les inégalités dans l'utilisation des services de santé par différentes catégories socio-économiques. Trois indicateurs mesurent ainsi le recours aux services des médecins et des dentistes ainsi que les taux de dépistage du cancer, par niveau de revenu ou de formation. Le dernier indicateur porte sur la possibilité d'accéder aux soins dans des délais satisfaisants et compare les délais d'attente pour certaines chirurgies non vitales dans un groupe de pays membres où cette question est jugée importante.

Le chapitre 7 porte sur les *dépenses de santé et leur financement*. Il compare les budgets que les différents pays de l'OCDE consacrent à la santé, à la fois en termes de dépenses par habitant et en proportion du PIB. Il analyse également la consommation de différents types de biens et services de santé dans les pays de l'OCDE, comprenant une partie consacrée aux produits pharmaceutiques. Outre l'affectation des dépenses de santé, il examine aussi les sources de financement de ces biens et services de santé dans les différents pays (les parts respectives du financement public, de l'assurance maladie privée et des paiements directs des patients). Enfin, dans un contexte de croissance du tourisme médical et du commerce international de services de santé, ce chapitre fournit des indicateurs sur les niveaux actuels et les tendances dans ce domaine.

Le chapitre 8 s'attache au *vieillessement et aux soins de longue durée*, en commençant par l'examen de l'évolution démographique et du pourcentage croissant de personnes de plus de 65 ans et de 80 ans dans les pays de l'OCDE. Les données les plus récentes sur l'espérance de vie et l'espérance de vie en bonne santé à 65 ans sont présentées, ainsi que celles relatives à l'état de santé et l'incapacité autodéclarés, lesquels constituent des déterminants importants de la demande actuelle et future de soins de longue durée. On analyse ensuite une série d'indicateurs concernant les personnes âgées qui bénéficient de soins de longue durée à domicile ou en institution, les prestataires (y compris les aidants formels et informels) et la capacité de prodiguer des soins de longue durée en institution dans différents pays. Le dernier indicateur de ce chapitre mesure les niveaux et l'évolution des dépenses de soins de longue durée au cours des dix dernières années.

Une *annexe statistique* fournit des informations supplémentaires sur le contexte démographique et économique dans lequel fonctionnent les systèmes de santé et de soins de longue durée.

Présentation des indicateurs

Chacun des sujets abordés dans les différents chapitres de cette publication fait l'objet d'une présentation sur deux pages. Sur la première page, le lecteur trouvera un texte succinct qui résume les principaux enseignements tirés des données, définit les indicateurs et indique tout écart par rapport à la définition qui pourrait avoir une incidence sur la comparabilité des données. La page de droite contient un ensemble de graphiques qui présentent généralement les valeurs les plus récentes de l'indicateur considéré et, dans la mesure du possible, leur évolution dans le temps. Lorsqu'un graphique contient une moyenne pour l'OCDE, il s'agit, sauf indication contraire, de la moyenne non pondérée des pays de l'OCDE présentés.

Limites des données

Les limites de comparabilité des données sont indiquées dans le texte (dans un encadré intitulé « Définition et comparabilité ») ainsi que dans les notes qui accompagnent les graphiques.

Sources des données

Les lecteurs qui souhaiteraient utiliser les données présentées dans cette publication pour des analyses et des recherches plus approfondies sont invités à consulter la documentation complète sur les définitions, les sources et les méthodes présentée dans la base de données *Statistiques de l'OCDE sur la santé 2013* sur le site OECD.Stat (<http://stats.oecd.org/index.aspx?Lang=fr>). De plus amples informations sur la base de données *Statistiques de l'OCDE sur la santé 2013* peuvent être consultées à l'adresse www.oecd.org/fr/sante/systemes-sante/. Des informations sur les sources des données pour les pays non membres de l'OCDE sont disponibles sur le site de cette publication (www.oecd.org/sante/panoramadelasante).

Les chiffres de population

Les chiffres de population présentés dans l'annexe A et utilisés tout au long du rapport pour calculer les taux par habitant sont tirés des *Données historiques et projections de l'OCDE sur la population* (à la date de fin mai 2013) et correspondent à des estimations en milieu d'année. Les estimations de population sont susceptibles d'être révisées, si bien qu'elles peuvent différer des données démographiques les plus récentes publiées par les instituts statistiques nationaux des pays membres de l'OCDE.

Il convient aussi de noter que certains pays, comme les États-Unis, la France et le Royaume-Uni, ont des colonies, des protectorats ou des territoires outre-mer. Les populations qui vivent sur ces territoires ne sont généralement pas prises en compte. Toutefois, la population prise en considération pour le calcul du PIB par habitant ou d'autres indicateurs économiques concernant ces pays peut varier suivant la couverture des données.

Codes ISO des pays de l'OCDE

Allemagne	DEU	Israël	ISR
Australie	AUS	Italie	ITA
Autriche	AUT	Japon	JPN
Belgique	BEL	Luxembourg	LUX
Canada	CAN	Mexique	MEX
Chili	CHL	Norvège	NOR
Corée	KOR	Nouvelle-Zélande	NZL
Danemark	DNK	Pays-Bas	NLD
Estonie	EST	Pologne	POL
Espagne	ESP	Portugal	PRT
États-Unis	USA	République tchèque	CZE
Finlande	FIN	Royaume-Uni	GBR
France	FRA	République slovaque	SVK
Grèce	GRC	Slovénie	SVN
Hongrie	HUN	Suède	SWE
Irlande	IRL	Suisse	CHE
Islande	ISL	Turquie	TUR

Codes ISO des grands pays émergents

Afrique du Sud	ZAF	Fédération de Russie	RUS
Brésil	BRA	Inde	IND
Chine	CHN	Indonésie	IDN



Extrait de :
Health at a Glance 2013
OECD Indicators

Accéder à cette publication :
https://doi.org/10.1787/health_glance-2013-en

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2013), « Guide du lecteur », dans *Health at a Glance 2013 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: https://doi.org/10.1787/health_glance-2013-4-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.