

Ce chapitre présente des comparaisons concernant l'offre et l'utilisation de différents types de services et biens de santé dans les pays de l'OCDE. La fourniture de ces services et l'achat de biens tels que les produits pharmaceutiques représentent une grande partie des dépenses de santé décrites au chapitre 7.

Les indicateurs couvrent un ensemble de services de santé importants, comprenant des services fournis dans le secteur des soins primaires et dans les hôpitaux. Le chapitre commence par un examen des niveaux et des tendances du nombre de consultations de médecins, un des services les plus courants que reçoivent les patients. La diffusion des technologies médicales modernes est considérée de manière générale comme un des principaux facteurs d'augmentation des dépenses de santé dans les pays de l'OCDE. La deuxième section de ce chapitre présente des données sur l'offre et l'utilisation de deux technologies de diagnostic, l'imagerie par résonance magnétique (IRM) et la tomodensitométrie.

L'attention se tourne ensuite sur les activités hospitalières, secteur qui continue d'absorber la part la plus importante des dépenses de santé dans les pays de l'OCDE, avec 35 % à 40 % du total des dépenses dans beaucoup de pays. La description des services des hôpitaux aborde en premier lieu l'offre de lits dans les hôpitaux, ainsi que leur taux d'occupation. On considère ensuite le nombre de sorties d'hôpital et la durée moyenne de séjour dans les hôpitaux, toutes affections confondues ainsi que pour quelques affections particulières. Le chapitre 5 sur la qualité des soins complète cet examen en considérant quelques-unes des causes d'hospitalisation qui pourraient être évitables, notamment par de meilleurs soins primaires pour les affections chroniques.

Les indicateurs qui suivent portent plus spécifiquement sur certaines interventions à haut volume et à coût élevé. Ce sont les interventions de revascularisation telles que le pontage coronarien et l'angioplastie coronaire pour les patients atteints de cardiopathies ischémiques, la dialyse et la transplantation rénale pour les patients souffrant d'insuffisance rénale terminale, les césariennes et les opérations de la cataracte. La principale constatation est qu'il existe, d'un pays à l'autre, des variations importantes et inexplicables dans le recours à ces différentes interventions.

Ces 20 dernières années, des recherches menées aux États-Unis ainsi que dans d'autres pays de l'OCDE ont conclu qu'il peut y avoir une *surutilisation* ou une *utilisation inappropriée* de certains actes médicaux ou chirurgicaux, en ce sens que certaines interventions peuvent être réalisées chez des patients pour lesquels les données scientifiques indiquent que les risques sont supérieurs aux effets bénéfiques escomptés (OCDE, 2004a). À l'opposé, il peut aussi y avoir une *sous-utilisation* de certains services qui sont médicalement indiqués. Le chapitre 5 sur la qualité des soins donne quelques exemples de sous-utilisation de certains services indiqués tels que la vaccination pour éviter les maladies transmissibles chez les enfants et d'autres catégories de la population. Par ailleurs, le chapitre 6 sur l'accès aux soins donne des informations additionnelles sur les *inégalités* dans l'utilisation de certains services de santé entre différentes catégories socio-économiques à l'intérieur des pays.

Dans de nombreux pays, un important domaine de recherches porte sur les différences *régionales* des taux d'intervention médicale ou chirurgicale, susceptibles de donner des informations sur la surutilisation ou la sous-utilisation possibles de certaines interventions. Aux États-Unis, on constate de grandes différences entre les États dans le nombre d'interventions chirurgicales comme l'arthroplastie du genou et les chirurgies cardiaques, et ces différences ne peuvent s'expliquer seulement par les différences de besoin (Dartmouth Atlas of Health Care, 2005). On peut aussi observer des variations géographiques pour des services non chirurgicaux comme les hospitalisations ou les consultations de médecin. Ces constatations indiquent qu'il existe aussi des différences inexplicables dans les pratiques cliniques à l'intérieur de chaque pays, qu'il importe de garder à l'esprit quand on interprète les variations observées d'un pays à l'autre.

Dans la section finale du chapitre, on considère le volume de la consommation de produits pharmaceutiques, et en particulier l'utilisation de médicaments qui traitent le diabète et la dépression, les médicaments qui abaissent le cholestérol et les antibiotiques. Comme dans le cas des services de santé, il peut y avoir une surutilisation ou sous-utilisation de différents médicaments chez les patients atteints de diverses affections. Les données globales présentées dans ce chapitre ne permettent pas de porter des conclusions définitives quant à une utilisation inappropriée de certains de ces médicaments, mais elles montrent néanmoins des différences notables dans les niveaux de prescription entre les pays.

Bien que ce chapitre couvre un grand nombre de services de santé importants, certains services ne sont pas couverts, notamment les soins de longue durée et les soins palliatifs (soins de fin de vie). En ce qui concerne les consultations de dentiste, des informations sont incluses dans le chapitre 3 sur le personnel de santé, dans la section consacrée au nombre de dentistes et à l'influence possible sur le nombre de consultations de dentiste. Le chapitre 5 sur la qualité des soins donne des informations sur certains services de santé publique, telles que les taux de vaccination et les taux de dépistage du cancer, considérés comme des indicateurs de qualité des soins pour les maladies transmissibles et pour le cancer.



Extrait de :
Health at a Glance 2009
OECD Indicators

Accéder à cette publication :
https://doi.org/10.1787/health_glance-2009-en

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2009), « Introduction », dans *Health at a Glance 2009 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: https://doi.org/10.1787/health_glance-2009-36-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.