



Panorama de la société

LES INDICATEURS
SOCIAUX DE L'OCDE



© OCDE, 2003.

© Logiciel, 1987-1996, Acrobat, marque déposée d'ADOBE.

Tous droits du producteur et du propriétaire de ce produit sont réservés. L'OCDE autorise la reproduction d'un seul exemplaire de ce programme pour usage personnel et non commercial uniquement. Sauf autorisation, la duplication, la location, le prêt, l'utilisation de ce produit pour exécution publique sont interdits. Ce programme, les données y afférentes et d'autres éléments doivent donc être traités comme toute autre documentation sur laquelle s'exerce la protection par le droit d'auteur.

Les demandes sont à adresser au :

Chef du Service des Publications,
Service des Publications de l'OCDE,
2, rue André-Pascal,
75775 Paris Cedex 16, France.

Panorama de la société

LES INDICATEURS SOCIAUX DE L'OCDE

ÉDITION 2002



ORGANISATION DE COOPÉRATION ET DE DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUES

ORGANISATION DE COOPÉRATION ET DE DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUES

En vertu de l'article 1^{er} de la Convention signée le 14 décembre 1960, à Paris, et entrée en vigueur le 30 septembre 1961, l'Organisation de Coopération et de Développement Économiques (OCDE) a pour objectif de promouvoir des politiques visant :

- à réaliser la plus forte expansion de l'économie et de l'emploi et une progression du niveau de vie dans les pays membres, tout en maintenant la stabilité financière, et à contribuer ainsi au développement de l'économie mondiale ;
- à contribuer à une saine expansion économique dans les pays membres, ainsi que les pays non membres, en voie de développement économique ;
- à contribuer à l'expansion du commerce mondial sur une base multilatérale et non discriminatoire conformément aux obligations internationales.

Les pays membres originaires de l'OCDE sont : l'Allemagne, l'Autriche, la Belgique, le Canada, le Danemark, l'Espagne, les États-Unis, la France, la Grèce, l'Irlande, l'Islande, l'Italie, le Luxembourg, la Norvège, les Pays-Bas, le Portugal, le Royaume-Uni, la Suède, la Suisse et la Turquie. Les pays suivants sont ultérieurement devenus membres par adhésion aux dates indiquées ci-après : le Japon (28 avril 1964), la Finlande (28 janvier 1969), l'Australie (7 juin 1971), la Nouvelle-Zélande (29 mai 1973), le Mexique (18 mai 1994), la République tchèque (21 décembre 1995), la Hongrie (7 mai 1996), la Pologne (22 novembre 1996), la Corée (12 décembre 1996) et la République slovaque (14 décembre 2000). La Commission des Communautés européennes participe aux travaux de l'OCDE (article 13 de la Convention de l'OCDE).

Also available in English under the title:

Society at a Glance

OECD Social Indicators – Edition 2002

© OCDE 2003

Les permissions de reproduction partielle à usage non commercial ou destinée à une formation doivent être adressées au Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC), 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris, France, tél. (33-1) 44 07 47 70, fax (33-1) 46 34 67 19, pour tous les pays à l'exception des États-Unis. Aux États-Unis, l'autorisation doit être obtenue du Copyright Clearance Center, Service Client, (508)750-8400, 222 Rosewood Drive, Danvers, MA 01923 USA, ou CCC Online : www.copyright.com. Toute autre demande d'autorisation de reproduction ou de traduction totale ou partielle de cette publication doit être adressée aux Éditions de l'OCDE, 2, rue André-Pascal, 75775 Paris Cedex 16, France.

AVANT-PROPOS

La *nouvelle* liste d'indicateurs sociaux de l'OCDE publiée en 2001 diffère à bien des égards de celle qui avait été établie par le passé, cette dernière ayant perdu toute actualité au cours des années 80 et 90. En la réactualisant, l'Organisation s'est efforcée de répondre à une demande croissante en données quantitatives pouvant rendre compte des changements traversés par nos sociétés, à savoir si les inégalités tendent à se creuser, si la santé s'améliore, et dans quelles directions évoluent la dépendance et la cohésion sociale.

Dans cette deuxième édition, un certain nombre d'indicateurs présents dans la première édition de 2001 ont été mis à jour tandis que de nouveaux ont été introduits afin de couvrir d'autres domaines d'action sociale tels que le bien-être des enfants et les personnes handicapées. Pour accéder à des informations plus détaillées sur les indicateurs publiés ainsi que sur ceux qui ne figurent pas dans ce

volume, le lecteur devra se référer aux pages Web de l'OCDE (www.oecd.org/els/social/indicators).

Si cette publication couvre un panorama social aussi large, c'est principalement grâce à la contribution de nombreuses personnes au sein et hors de la Division des politiques sociales sans lesquelles ce travail n'aurait pu être possible. Nos remerciements s'adressent à l'ensemble des collaborateurs : Willem Adema, Marcella Deluca, Jean-Christophe Dumont, Jean-Luc Heller, Peter Evans, Gaetan Lafortune, Pascal Marianna, David Morgan, Eva Orosz, Uffe Ploug, Dominique Paturot, Maria Pazos, Christopher Prinz, Peter Tergeist et Cécile Thoreau. Le développement du projet sur les indicateurs sociaux a été mené par Mark Pearson et l'élaboration de cette nouvelle édition a été coordonnée par Thai-Thanh Dang avec l'expertise statistique de Catherine Duchêne et de Maxime Ladaique. L'ouvrage est publié sous la responsabilité du Secrétaire général de l'OCDE.

TABLE DES MATIÈRES

Partie I

Guide d'interprétation

1. A quoi servent les indicateurs sociaux ?.....	9
2. Structure des indicateurs.....	9
3. Utilisation des indicateurs	11
4. Description des indicateurs.....	12
5. Nouveaux indicateurs : invalidité et bien-être des enfants	17
6. Ce que vous trouverez dans cette publication	20
Notes	21
Bibliographie.....	22

Partie II

Les indicateurs sociaux de l'OCDE

GE1. Revenu national	24
GE2. Ratio de dépendance démographique	26
GE3. Étrangers et population née à l'étranger	28
SS1. Emploi.....	30
SS2. Chômage	32
SS3. Ménages sans emploi	34
SS4. Mères de famille en activité.....	36
SS5. Personnes handicapées en activité	38
SS6. Niveau de formation	40
SS7. Performances scolaires.....	42
SS8. Élèves présentant des déficiences	44
SS9. Ressources des adultes handicapés	46
SS10. Taux de remplacement	48
EQ1. Revenu des personnes âgées	50
EQ2. Pauvreté des enfants.....	52
EQ3. Dépenses sociales publiques	54
EQ4. Dépenses sociales nettes	56
EQ5. Bénéficiaires de prestations	58
EQ6. Prestations d'invalidité.....	60
HE1. Années potentielles de vie perdues	62
HE2. Hypotrophie à la naissance	64
HE3. Espérance de vie en bonne santé.....	66
HE4. Dépenses de soins de santé	68
HE5. Structure de financement des soins de santé.....	70

TABLE DES MATIÈRES

CO1. Grèves	72
CO2. Suicides	74
CO3. Délits et infractions	76
CO4. Délinquance juvénile	78
CO5. Mères adolescentes	80
CO6. Population carcérale.....	82

Partie I

GUIDE D'INTERPRÉTATION

Guide d'interprétation

1. A quoi servent les indicateurs sociaux ?

L'objectif *premier* de cette liste d'indicateurs est d'apporter des éléments de réponse à deux questions :

- Quelles évolutions sociales observe-t-on dans les pays de l'OCDE ?
- Les actions engagées par la société en général, et par les gouvernements en particulier, ont-elles une influence réelle sur le bilan social ?

Pour répondre à la première de ces questions, il est nécessaire de disposer d'un ensemble d'indicateurs couvrant un large domaine social. Dans la mesure où la socialisation s'appuie sur une bonne santé, un bon niveau d'éducation, des possibilités d'épanouissement, des ressources et un noyau stable de relations sociales, toutes ces dimensions doivent être reflétées à travers les indicateurs.

La réponse à la deuxième question est beaucoup plus complexe. Les sociétés essaient d'influer les résultats sociaux, généralement au travers de mesures gouvernementales. Aussi, la question est de savoir si ces mesures atteignent effectivement leurs objectifs. La première étape consiste à comparer les changements sociaux observés aux politiques sociales mises en œuvre. Bien entendu, ce processus n'est pas suffisant pour évaluer l'efficacité d'un programme social en particulier. Il permet plutôt de déterminer si, et de quelle façon, les grandes lignes d'une politique cherchent à répondre à une préoccupation jugée importante. Les indicateurs sociaux peuvent être utilisés, par exemple, pour savoir si dans les pays où les dépenses sociales sont relativement élevées, les résultats sont comparativement meilleurs. En revanche, si tel était le cas, les indicateurs ne cherchent pas à dire *pourquoi* les résultats diffèrent, mais « signalent » qu'il y a matière à réfléchir sur les causes de la situation.

2. Structure des indicateurs

Si la structure adoptée dans cet ouvrage est loin de s'apparenter à celle d'un cadre complet de collecte de statistiques sociales, elle représente davantage qu'une simple énumération d'indicateurs selon une seule (ou peut-être deux) dimension(s).

Au sein de l'OCDE, de nombreux moyens ont été développés permettant d'évaluer les indicateurs de réponses politiques à partir d'indicateurs de résultats. Par exemple, les indicateurs sur l'éducation publiés tous les ans (*Regards sur l'éducation – Les indicateurs de l'OCDE*) sont explicitement regroupés autour de trois thèmes : le contexte, les ressources (notamment les dépenses) et les résultats. Les *Indicateurs de la science et de la technologie*, destinés à mesurer les performances des économies fondées sur le savoir, ont été regroupés par sujets tels que la mondialisation, les performances économiques et la compétitivité.

La Direction de l'environnement en revanche s'appuie sur une approche différente dans les *Indicateurs de l'environnement de l'OCDE*. Elle a en effet recours à ce que l'on appelle le modèle « PER »¹ qui, dans le domaine de l'environnement, repose sur l'idée suivante :

Les activités humaines exercent des *pressions* sur l'environnement et affectent sa qualité et la quantité des ressources naturelles (*état*) ; la société répond à ces changements en adoptant des politiques environnementales, économiques et sectorielles, prenant conscience des changements intervenus et adaptant les comportements (*réponses de la société*). Le modèle PER présente l'avantage de mettre en évidence ces liens et d'aider les décideurs et le public à percevoir l'interdépendance entre les questions environnementales et les autres.

Par *pressions*, on entend notamment les pressions indirectes (indicateurs des activités sectorielles comme celles qui concernent l'énergie, les transports, l'industrie, l'agriculture, etc.) et les pressions directes (production de polluants et de déchets, utilisation des ressources). En ce qui concerne l'état de l'environnement, on peut citer les indicateurs de la qualité de l'air, de l'eau, de la terre et des sols, de l'état des écosystèmes, etc. Quant aux *réponses*, elles recouvrent, entre autres, divers indicateurs sur l'importance des mesures politiques afin de protéger l'environnement (les dépenses, les écotaxes, etc.). L'intérêt de cette approche réside dans le fait qu'elle est axée à la fois sur l'action des pouvoirs publics et de la collectivité (indicateurs de réponses), et sur les objectifs que ces derniers tentent d'influencer (indicateurs d'état et de pressions).

Une *approche* similaire a été adoptée pour les indicateurs sociaux permettant de les regrouper en trois grandes catégories, qui s'écartent un peu toutefois du pur modèle PER² :

- **Contexte social.** Il s'agit de variables sociales qui, en règle générale, ne sont pas directement visées par l'action gouvernementale ou qui peuvent en être l'objectif, mais seulement à plus long terme. Ces indicateurs sont néanmoins essentiels afin de cerner le contexte dans lequel la politique sociale s'élabore. Par exemple, la proportion des individus âgés de plus de 64 ans par rapport à l'ensemble de la population ne constitue pas la cible de l'action des pouvoirs publics. Cependant, l'évolution de ce taux est indispensable pour comprendre des phénomènes sociaux plus immédiats, tels que l'évolution du niveau de vie des personnes âgées.
- **État de la société.** Ces indicateurs permettent de décrire les situations sociales qui occupent le premier rang des priorités de l'action gouvernementale. Dans l'idéal, ces indicateurs doivent pouvoir être interprétés de manière aisée et sans équivoque ; par exemple, tous les pays préféreraient observer de faibles taux de pauvreté plutôt que des taux élevés.
- **Réponses de la société.** Ces indicateurs sont destinés à mesurer les réponses de la société susceptibles d'influer l'état de la société. La plupart de ces actions consistent en des mesures gouvernementales, mais elles peuvent être élargies aux activités des organisations non gouvernementales dans le domaine social, à l'épargne-retraite privée dans la mesure où elle constitue l'un des piliers de la politique des revenus des personnes âgées, et aux dispositions prises par les individus et les familles pour s'occuper des personnes dépendantes, jeunes ou âgées. Cependant, les indicateurs présentés concernent principalement le rôle du secteur public dans la mesure où les données sont le plus souvent de meilleure qualité.

Malgré cette approche multidimensionnelle, il n'est pas toujours facile de faire la distinction entre *le contexte social* et *l'état de la société*. Par exemple, l'accroissement de la fécondité relève des objectifs de la politique nataliste que mènent certains pays, alors qu'il se situe à l'arrière-plan de la politique sociale dans d'autres. De même, dans certains pays, l'éclatement des familles peut être considéré comme la conséquence de l'échec des politiques familiales. En revanche, et indépendamment des objectifs des politiques nationales, l'éclatement des familles contribue à augmenter les risques d'insécurité économique pour un nombre croissant de ménages. Ainsi toute démarcation aura inévitablement un caractère arbitraire.

2.1. Critères de sélection des indicateurs à la lumière des considérations sur les données

Les 30 pays membres de l'OCDE présentent chacun des méthodes très différentes en matière de collecte statistique. Aussi, lors de la sélection des indicateurs, il est nécessaire de déterminer s'il faut retenir uniquement les indicateurs qui existent pour l'ensemble des pays et sinon, jusqu'à quel point peut-on admettre une dérogation à ce principe ?

Les indicateurs présentés ici ne reposent pas sur une exigence de comparabilité absolue des données entre les différents pays. Si cela avait été le cas, il aurait fallu exclure, par exemple, l'ensemble des statistiques sur la distribution des revenus et la pauvreté. En revanche, les problèmes de comparabilité et la nature des données font l'objet d'une documentation détaillée dans les sources et de la description des indicateurs, afin de prévenir le lecteur contre toute erreur d'interprétation.

D'une manière générale, on ne retient un indicateur que si les données sont disponibles pour au moins la moitié des pays de l'OCDE. Il est cependant des cas où cette règle n'est pas suivie :

- lorsque les données présentent des limites connues, les indicateurs principaux sont complétés par des indicateurs illustrant ces limites. C'est le cas, par exemple, pour les indicateurs des *dépenses sociales nettes* et des *ménages sans emplois*, dont les données ne sont disponibles que pour un nombre restreint de pays ;

- l'utilisation croissante de données longitudinales permet d'obtenir des informations beaucoup plus représentatives de l'évolution de l'état de la société. La répartition de la durée des périodes de chômage ou de non-emploi, la durée moyenne de certaines prestations et la persistance des périodes de pauvreté sont considérées comme des indicateurs *dynamiques* de la situation sociale de la population. Même disponibles pour un sous-groupe de pays, elles peuvent parfois aider à dégager une image plus complète que lorsqu'on considère des données transversales seules.

2.1.1. Agrégats et unités de mesure

Les données utilisées pour les indicateurs sont souvent désagrégées par groupe d'âge, type de ménage et genre. Elles se rapportent aux individus ou aux ménages selon l'indicateur considéré et ne sont pas ventilées par région ou unité administrative nationale.

Les données n'ont pas fait l'objet d'une unité de mesure statistique commune : les indicateurs correspondent tantôt à un nombre d'individus, tantôt à des unités monétaires, à des pourcentages du PIB, etc.

3. Utilisation des indicateurs

Les indicateurs sur le *contexte social* et l'*état de la société* décrivent en principe les conditions sociales de la population. Mais, les indicateurs d'*état* peuvent également être considérés comme une mesure d'un objectif visé par la politique sociale. Les indicateurs de *réponses* permettent d'apprécier, sous un angle donné (ou plusieurs), l'importance et la nature des interventions des pouvoirs publics. La confrontation des indicateurs de *réponses* et d'*état* fournit une première approximation de l'efficacité des politiques, sans pour autant signifier qu'il y ait une relation de causalité unique. En revanche, si les indicateurs ont été bien choisis, et si les valeurs pour les indicateurs de *réponses* sont relativement élevées par rapport à la moyenne alors que celles pour les indicateurs d'*état* sont relativement faibles, il est légitime de se demander pourquoi de telles anomalies sont observées.

Les indicateurs de *contexte social* sont destinés à faciliter l'interprétation des résultats de l'action gouvernementale. Ils doivent servir à rendre compte des facteurs quasi-exogènes qui « expliquent » en partie l'*état de la société*, indépendamment des réponses qui y sont apportées. Ils permettent également de mieux cerner les différences existant entre pays et avec lesquelles œuvrent les politiques sociales. Contrairement aux indicateurs d'*état* et de *réponses* de la société, les indicateurs de *contexte* ne permettent pas de dire si un résultat observé est bien ou mauvais. Par exemple, il est facile de dire qu'un nombre d'accidents moins élevé est une bonne chose. Par contre, on ne peut pas en dire de même à propos du nombre de familles monoparentales, même s'il est évident que l'ampleur du phénomène nécessite qu'il soit pris en considération par les responsables de la politique sociale.

Il est également utile de distinguer les domaines d'action sociale auxquels se réfèrent les indicateurs. Il est proposé ici de les regrouper autour de quatre *objectifs* fondamentaux de la politique sociale :

- Le renforcement de l'**autonomie** (SS) est un des objectifs fondamentaux dont l'importance est de plus en plus souvent soulignée, comme en témoigne la place de premier plan que lui fait, par exemple, le Communiqué des ministres chargés des Affaires sociales et de la Santé (OCDE, 1999). L'autonomie (des individus ou des familles) est encouragée par des mesures visant à leur permettre de participer activement à la vie économique et sociale, ainsi qu'à accomplir sans aide extérieure les actes de la vie courante.
- Le principe d'**équité** (EQ), dans ce contexte, se réfère principalement au résultat. Par exemple, un résultat équitable se mesure par l'accès des ménages aux ressources. En revanche, les mesures visant à permettre aux personnes défavorisées (sur le plan social et sur le marché du travail) de surmonter leurs handicaps (et favorisant ainsi l'égalité des chances) sont considérées comme ayant pour fonctions premières le renforcement de l'autonomie.
- L'objectif implicite des systèmes de **santé** (HE) est d'améliorer l'état de santé de la population, ce qui conduit à dépasser la simple optique de la maladie et de son traitement et à considérer des facteurs sociaux de portée plus grande pouvant influencer sur la mortalité et la morbidité.

- **La cohésion sociale** (CO) est souvent désignée comme un objectif prioritaire des politiques sociales bien que sa définition soit complexe et qu'elle n'ait pas fait l'objet d'un consensus entre les pays. Il est toutefois possible d'identifier certaines pathologies comme étant des causes liées à l'absence de cohésion sociale et qui peuvent figurer parmi les objectifs des mesures politiques. En revanche, la relation de cause à effet est loin d'être unique, notamment dans le cas des délits et infractions, des conflits industriels et de la stabilité familiale.

Pour autant que les actions menées aient une incidence dans plusieurs domaines de la politique sociale, elles peuvent être considérées comme des indicateurs pertinents pour plusieurs des objectifs ci-dessus. L'aptitude à accomplir les actes de la vie courante sans aide extérieure est un signe à la fois d'autonomie et de bonne santé, tandis que la toxicomanie peut témoigner d'un problème de cohésion sociale tout en ayant un rapport avec l'état de santé. Le problème des indicateurs qui relèvent de plusieurs domaines d'action n'est pas propre à la politique sociale³. La solution adoptée consiste à préciser quels indicateurs figureraient dans chacun des domaines si la liste était *exhaustive*, sans toutefois présenter les indicateurs plus d'une fois (voir ci-dessous).

4. Description des indicateurs

Les indicateurs choisis et présentés ci-dessous sont accompagnés d'informations générales sur les sources et les définitions. La plupart d'entre eux existent déjà sous une forme ou sous une autre, et nombreux sont ceux qui paraissent régulièrement dans d'autres publications de l'OCDE. Les statistiques sont tirées de bases de données qui font généralement l'objet d'une coopération entre organisations internationales (par exemple, les statistiques de la population active, les bases de données sur les dépenses sociales). En revanche, pour certains indicateurs, les données ont été recueillies de façon *ad hoc*, comme pour les personnes âgées vivant en institution. Aucun processus de collecte de données à grande échelle n'a été entrepris pour la préparation de cette publication.

Relativement peu d'indicateurs de *réponses* apparaissent être de bonne qualité en comparaison aux indicateurs sur l'état de la société. Aussi, davantage d'efforts devraient être envisagés pour améliorer la collecte de données concernant l'action publique et privée, et notamment les dépenses sociales privées et le nombre d'individus et de ménages bénéficiant de différents services et prestations de la part des employeurs et des ONG.

4.1. Contexte (GE)

En comparant les indicateurs d'état et de *réponses* de la société, le lecteur peut être facilement tenté de conclure qu'un pays s'en sort relativement mal ou dépense trop dans certains domaines par rapport à d'autres pays. Il est important, toutefois, de replacer ce genre de constat dans un contexte plus général. Par exemple, on observe que les revenus nationaux varient largement entre les pays de l'OCDE. Si on fait l'hypothèse d'un lien entre la santé et le revenu, on s'attendrait à ce que l'état de santé de la population soit meilleur dans les pays riches que dans les pays pauvres. Si la consommation de services de santé est élastique par rapport au revenu (ce qui semble être le cas), on s'attendrait à ce que les dépenses de santé (en pourcentage du PIB) soient plus élevées dans les pays riches que dans les pays plus pauvres. Cela ne signifie pas pour autant que les indicateurs de l'état de santé ou des dépenses de santé soient erronés ou trompeurs, mais que derrière les statistiques il existe tout un contexte qu'il faut garder à l'esprit quand on analyse les implications dérivées de ces indicateurs.

Ainsi, les indicateurs de contexte sont particulièrement utiles dans l'interprétation d'autres indicateurs présentés dans cet ouvrage. C'est le cas du revenu par habitant, dont dépend en partie la qualité, la quantité et la nature des prestations sociales auxquelles aspire la population. C'est pourquoi les indicateurs de contexte n'ont pas été classés parmi les quatre objectifs des politiques sociales – équité, autonomie, santé et cohésion sociale. A l'exception du revenu national (GE1), les indicateurs présentés reflètent généralement les tendances démographiques à long terme et le changement dans la composition des ménages. Les codes entre parenthèses utilisés dans cette publication (par exemple GE1) renvoient à une numérotation des indicateurs présentés dans les tableaux ci-dessous. Aucune signification particulière ne doit être attribuée à cette codification. Elle est tout simplement destinée à faciliter les références croisées qui sont effectuées entre les différents indicateurs.

Liste des indicateurs de contexte (GE) dans l'édition 2002

Indicateurs de contexte à caractère général (GE)	Édition 2001	
GE1. Revenu national	G1	} Inclus dans le présent ouvrage
GE2. Ratio de dépendance démographique	G3	
GE3. Étrangers et population née à l'étranger	G4	
GE4. Taux de fécondité	G2	} Non inclus dans le présent ouvrage, mais accessibles sur le site Web (www.oecd.org/els/social/indicators)
GE5. Taux de divorce	G6	
GE6. Réfugiés et demandeurs d'asile	G5	
GE7. Familles monoparentales	G7	

Source : OCDE.

4.2. Autonomie (SS)

Tous les systèmes de sécurité sociale comptent sur les cotisations sociales payées par les personnes en activité pour assurer leur financement. Dans la plupart des pays de l'OCDE, les systèmes conditionnent l'accès aux prestations sociales à l'exercice d'un emploi et aux points de contribution sociale. Ainsi, l'emploi de la population en âge de travailler est essentiel pour la survie de la sécurité sociale. De plus, le travail (SS1, SS2) permet de nouer des relations, confère un statut, procure des satisfactions professionnelles et offre un lieu de socialisation qui joue souvent un rôle capital dans le développement des aspirations futures.

Les systèmes de protection sociale peuvent parfois, et de façon involontaire, réduire les incitations financières directes au travail pour certaines catégories de travailleurs (SS10) tout en augmentant les coûts de main-d'œuvre (SS17). Ces systèmes doivent donc tenir compte simultanément de la pression fiscale qu'ils induisent sur le coût du travail afin d'éviter les effets pervers sur la demande et s'assurer que travailler reste une option financièrement attractive (Pearson et Scarpetta, 2000).

Quoi qu'il en soit, fournir les moyens pour subvenir à ses propres besoins et à ceux de sa famille peut parfois sembler plus une aspiration qu'une réalité dans certains cas (SS3). Les taux d'activité féminine varient considérablement entre les pays, reflétant des différences socioculturelles mais aussi des différences d'efficacité des mesures gouvernementales visant à éliminer les obstacles rencontrés par les femmes (SS4). De tels obstacles peuvent être particulièrement problématiques pour les parents isolés, qui doivent trouver le temps nécessaire à la fois pour s'occuper de leur famille et pour gagner de quoi assurer son entretien. Le chômage de longue durée se maintient également encore à des niveaux élevés dans de nombreux pays, compromettant les chances de réinsertion des personnes concernées dans la vie sociale. Ou encore, pour les jeunes de certains pays, le passage de l'école à la vie active – de l'assistance à l'indépendance – reste encore souvent semé d'embûches (SS11).

S'il existe de nombreux indicateurs sur la façon dont l'emploi permet l'autonomie, certains d'entre eux font défaut (du moins au niveau international). Par exemple, on sait que les taux d'emploi des immigrants récents sont relativement faibles, mais (pour le moment) il est impossible de produire des indicateurs fiables et comparables permettant de rendre compte des difficultés rencontrées par ces personnes.

Par ailleurs, les travailleurs peu qualifiés pour qui l'évolution du marché du travail a été peu favorable, ont plus de risques de se retrouver au chômage, d'être inactifs ou de percevoir une rémunération faible que les travailleurs plus qualifiés. Pour aider chacun à développer toutes ses potentialités, il est nécessaire que l'éducation commence dès le plus jeune âge (SS15) et qu'elle se poursuive tout au long de la vie. Dans l'ensemble des pays de l'OCDE, la réponse des pouvoirs publics consiste à essayer de relever le niveau de formation générale et de littératie (SS6, SS7 et SS16). A cela s'ajoutent des mesures spécifiques d'« activation » et des avantages fiscaux destinés à aider les chômeurs à retrouver un emploi (SS13, EQ4). En effet, l'objectif affiché des systèmes de protection sociale des pays de l'OCDE est de passer d'une politique passive de versement de prestations à une politique plus active axée sur le retour à l'emploi pour les bénéficiaires des prestations (SS13, EQ3).

Les indicateurs d'état et de réponses ne se limitent pas nécessairement à un domaine social identifié parmi les quatre objectifs retenus – autonomie, équité, santé et cohésion sociale. Toutefois, afin d'éviter les répétitions, les informations relatives aux indicateurs n'apparaissent qu'une seule fois. Le fond grisé indique que l'indicateur en question est présenté plus tard (sections 4.2 à 4.5), mais non qu'il soit sans rapport avec le domaine social étudié.

Liste des indicateurs liés à l'autonomie (SS)¹ dans l'édition 2002

État de la société	Édition 2001	Réponses de la société	Édition 2001
SS1. Emploi	A1	SS6. Niveau de formation	A10
SS2. Chômage	A2	SS7. Performances des élèves	
SS3. Ménages sans emploi	A4	SS10. Taux de remplacement	A12
SS4. Mères de famille en activité	A5	EQ3. Dépenses sociales publiques	B6
		EQ4. Dépenses sociales nettes	B8
SSI1. Jeunes sans emploi	A3	SSI3. Mesures « d'activation »	A7
SSI2. Âge de départ en retraite	A6	SSI4. Dépenses d'éducation	A8
		SSI5. Structures d'accueil et d'éducation pour la petite enfance	A9
		SSI6. Littératie	A11
		SSI7. Coin fiscal	A13

Note : Les indicateurs SS5, SS8 et SS9 seront étudiés dans une autre section.

1. Le fond grisé indique que l'indicateur ne se rapporte pas seulement à l'objectif d'autonomie mais qu'il est aussi présenté dans une autre sous-section. L'italique signifie que les indicateurs ne sont accessibles que sur le site Web.

Source : OCDE.

4.3. Équité (EQ)

Le concept d'équité peut-être abordé selon différents angles : en termes d'accès, d'opportunités et de résultats. Mais, les opinions des uns et des autres sur ce que doit être une redistribution équitable ou ce qui fait qu'une redistribution est juste, varient au sein et entre les sociétés. Cette diversité explique la difficulté d'obtenir des informations cohérentes sur toutes les dimensions de l'équité. A cela s'ajoute le problème que certains services sociaux sont fournis à un niveau décentralisé ou bien par des ONG rendant plus difficile l'obtention d'indicateurs précis sur l'accès des ménages à ces services. Enfin, pour d'autres services, comme la garde des enfants, les familles peuvent fréquemment se tourner vers des réseaux informels de parents et d'amis pour lesquels il n'existe pas d'informations comparables. Aussi, les indicateurs d'état au regard de l'équité sont-ils nécessairement limités aux dimensions de l'inégalité des ressources financières et de celle de la situation professionnelle (EQ10).

A part certaines dispositions légales sur le travail visant à préserver le niveau de vie des travailleurs à bas salaires (EQ9), les systèmes de protection sociale constituent le principal instrument avec lequel les gouvernements s'efforcent d'atteindre leurs objectifs dans le domaine social. Indépendamment de la façon dont les pays conçoivent comme équitable un système social ou un dispositif de garantie de ressources, l'ensemble des pays de l'OCDE ont mis en place – ou sont en train de le faire (OCDE, 2000) – une protection sociale assurant, à des degrés divers, une redistribution des revenus au sein de la société. De plus, certains ménages peuvent également bénéficier de prestations sociales dans le secteur privé (employeurs et ONG) ou par le biais du système fiscal (EQ12 et EQ4). L'importance des systèmes de protection sociale peut être mesurée d'après le nombre de bénéficiaires de prestations contrôlées par le secteur public (EQ5), et qui comparé au nombre d'actifs permet de questionner la pérennité financière de ces systèmes.

La pauvreté relative (EQ7), le manque d'accès aux soins et autres services sociaux, les faibles niveaux de littératie et de formation (SS6, SSI6) sont souvent corrélés entre eux ainsi qu'avec les situations d'emploi des individus et/ou de leur famille (SS2, SS3, EQ9). La répartition des emplois parmi la population, loin d'être optimale, soulève des questions quant à la suffisance des ressources pour certains types de familles et notamment pour leurs

Liste des indicateurs liés à l'équité (EQ)¹ dans l'édition 2002

État de la société	Édition 2001	Réponses de la société	Édition 2001
EQ1. Revenu des personnes âgées		EQ3. Dépenses sociales publiques	B6
SS2. Chômage	A2	EQ4. Dépenses sociales nettes	B8
SS3. Ménages sans emploi	A4	EQ5. Bénéficiaires de prestations	B9
SS4. Mères de famille en activité	A5	SS6. Niveau de formation	A10
		SS10. Taux de remplacement	A12
<i>EQ7. Pauvreté relative</i>	<i>B1</i>	<i>EQ11. Salaire minimum</i>	<i>B5</i>
<i>EQ8. Inégalités de revenu</i>	<i>B2</i>	<i>EQ12. Dépenses sociales privées</i>	<i>B7</i>
<i>EQ9. Emploi faiblement rémunéré</i>	<i>B3</i>	<i>SS13. Mesures « d'activation »</i>	<i>A7</i>
<i>EQ10. Écart de salaire entre hommes et femmes</i>	<i>B4</i>	<i>SS14. Dépenses d'éducation</i>	<i>A8</i>
<i>SS11. Jeunes sans emploi</i>	<i>A3</i>	<i>SS15. Structures d'accueil et d'éducation pour la petite enfance</i>	<i>A9</i>
		<i>SS16. Littératie</i>	<i>A11</i>

Note : Les indicateurs EQ2 et EQ6 seront étudiés dans une autre section.

1. Le fond grisé indique que l'indicateur ne se rapporte pas seulement à l'objectif d'équité mais qu'il est aussi présenté dans une autre sous-section. L'italique signifie que les indicateurs ne sont accessibles que sur le site Web.

Source : OCDE.

enfants (*SS15*). Sachant que permettre à chacun d'accéder à l'emploi est le meilleur moyen de parvenir à une répartition plus égalitaire des ressources, il paraît donc nécessaire d'adopter des politiques sociales qui soient axées sur l'emploi. Cependant, il existe plusieurs moyens d'atteindre cet objectif. Les interventions à des étapes charnières de l'existence – avant et pendant la formation initiale (*SS6*, *SS15*), lors du passage de l'école à la vie active (*SS11*), ou en faveur des personnes qui doivent concilier activités familiales et professionnelles (*SS4*) – sont autant de moyens efficaces pour prévenir les difficultés socio-économiques. Un ensemble de mesures complètes et complexes, allant de l'aide sociale, aux prestations en espèces en passant par les services pour l'emploi, est indispensable pour aider les gens à trouver un emploi rémunéré. Aussi, bon nombre de pays de l'OCDE ont réorienté leurs dispositifs de garantie de ressources afin de mettre davantage l'accent sur la réinsertion des bénéficiaires sur le marché du travail. Les incitations financières directes ont été renforcées (*SS10*). De nouvelles prestations sociales liées à l'exercice d'un emploi ont été introduites. L'obligation de rechercher un travail pour avoir droit aux prestations a été étendue à de nouvelles catégories de bénéficiaires, et accompagnée dans certains cas de l'obligation d'accepter un placement en entreprise ou un stage de formation. Enfin, le fonctionnement des agences pour l'emploi a été réformé ; il prévoit souvent un suivi individuel des bénéficiaires avec des mesures d'accompagnement personnalisées visant à renforcer la réinsertion sur le marché du travail.

Il n'est pas toujours possible de faire la distinction entre les indicateurs relatifs à l'équité et ceux relatifs à l'autonomie. Pris dans leur ensemble, ces indicateurs renseignent sur la façon dont les systèmes de protection sociale s'efforcent de résoudre un dilemme récurrent : Comment offrir un niveau adéquat de prestations tout en garantissant la viabilité de l'ensemble du système et en encourageant l'autonomie individuelle ?

4.4. Santé (HE)

Il existe des liens étroits entre l'état de la société et l'état de santé. C'est dans les pays les plus pauvres et parmi les catégories sociales les plus défavorisées (*EQ7*), chez les personnes les moins instruites (*SS6*, *SS15*) ou parmi les chômeurs (*SS2*) que les taux de mortalité sont les plus élevés et la longévité la plus courte. Malgré l'amélioration générale de la plupart des indicateurs, l'état de santé de certaines catégories de la population n'a pas progressé, voire s'est détérioré. En effet, la progression des niveaux de vie, conjuguée à une meilleure accessibilité aux soins et aux progrès constants de la médecine, a contribué à une amélioration très marquée de l'état de santé. Tous les indicateurs présentés en témoignent, que ce soit l'espérance de vie à la naissance ou à différents âges ainsi que la baisse de la mortalité infantile (*HE6*, *HE7* et *HE1*)⁴.

Avec l'accroissement du nombre de personnes âgées, on pourrait s'attendre à une augmentation du pourcentage de la population dont l'état de santé risque d'être plus fragile dans la mesure où les maladies et les handicaps deviennent plus fréquents passé un certain âge. L'indicateur d'espérance de vie en bonne santé (HALE, HE3) permet de déterminer le nombre d'années supplémentaires vécues en incapacité. Les nouvelles estimations fournies par l'Organisation mondiale de la santé tendent à démontrer que la population des pays de l'OCDE peut espérer vivre de nombreuses années en bonne santé.

L'accessibilité aux soins de santé peut-être également limitée par une couverture médicale et un tiers-payant trop faibles, ces derniers étant un barrage important dans les recours aux soins⁵. La structure de financement des systèmes de santé (HE5) peut également révéler des risques d'absence de couverture médicale. Les dépenses de santé (HE4) et les provisions médicales, notamment le nombre de médecins et de lits d'hôpitaux (HE11), reflètent les moyens mis en œuvre pour garantir un accès satisfaisant aux soins. Toutefois, les systèmes de santé sont parfois confrontés à des difficultés dont l'origine est externe. Lorsque la détérioration de l'état de santé est due à un ensemble de facteurs sociaux interdépendants comme le chômage et les mauvaises conditions de logement, les politiques de santé ne permettent pas à elles seules de constituer un moyen d'intervention suffisant.

Liste des indicateurs liés à la santé (HE)¹ dans l'édition 2002

État de la société	Édition 2001	Réponses de la société	Édition 2001
HE1. Années potentielles de vie perdues	C3	HE4. Dépenses de soins de santé	C7
HE3. Espérance de vie en bonne santé		HE5. Structure de financement des soins de santé	C8
SS2. Chômage	A2	SS6. Niveau de formation	A10
<i>HE6.</i> Espérance de vie	C1	<i>HE10.</i> Personnes âgées vivant en institution	C6
<i>HE7.</i> Mortalité infantile	C2	<i>HE11.</i> Infrastructure médicale	C9
<i>HE8.</i> Espérance de vie sans incapacité	C4	<i>SS15.</i> Structures d'accueil et d'éducation pour la petite enfance	A9
<i>HE9.</i> Accidents	C5		
<i>EQ7.</i> Pauvreté relative	B1		
<i>CO7.</i> Usage de stupéfiants et décès y afférent	D2		

Note : L'indicateur H2 sera étudié dans une autre section.

1. Le fond grisé indique que l'indicateur ne se rapporte pas seulement à l'objectif de santé mais qu'il est aussi présenté dans une autre sous-section. L'italique signifie que les indicateurs ne sont accessibles que sur le site Web.

Source : OCDE.

4.5. Cohésion sociale (CO)

La lutte contre l'exclusion et la promotion de la cohésion sociale sont considérées par de nombreux pays de l'OCDE comme des objectifs fondamentaux de la politique sociale. Pourtant, il n'y a pas de définition communément admise de la cohésion sociale ou de l'exclusion, ce qui rend d'autant plus difficile l'identification d'indicateurs appropriés. L'approche qui a été adoptée dans cette publication consiste à sélectionner des indicateurs permettant d'identifier, dans la mesure du possible, le degré de participation à la vie sociale ou les pressions qui s'exercent sur la famille et les relations entre les groupes sociaux. Trouver de bons indicateurs sur la nature des relations entre différents corps sociaux s'avère être une tâche difficile, à l'exception d'un indicateur : la fréquence selon laquelle les conflits entre syndicats et employeurs débouchent sur des actions collectives telles que les grèves (CO1).

Sans pour autant indiquer si un résultat est bon ou mauvais (section 3), les indicateurs de contexte décrivent la situation sociale de la population, et font donc ressortir les caractéristiques des différents groupes et types de ménages qui composent la société. Par exemple, une forte proportion de parents isolés (GE7) et des taux élevés de divorces sont habituellement interprétés comme de « mauvais » résultats, mais ces situations sont parfois inévitables (veuvage) ou préférables à d'autres (mauvais mariage⁶). Il n'est donc pas surprenant que ces indicateurs *contextuels* ne renvoient pas à des objectifs affichés de l'action publique.

Divers indicateurs permettent d'illustrer le manque de cohésion sociale. Les taux de suicide (CO2) ainsi que l'usage de stupéfiants et les décès y afférent (CO7) sont la manifestation non seulement de difficultés personnelles, mais aussi de problèmes de société. Ainsi, les suicides sont liés à une combinaison de nombreux facteurs sociaux et culturels : ils surviennent le plus souvent en période de crise économique, familiale et personnelle, par exemple suite à une rupture, à des problèmes d'alcoolisme, de toxicomanie ou de chômage. Malgré d'importantes controverses sur les liens de causalité entre délits/infractions et conditions sociales, il est indéniable que la délinquance et la peur de l'insécurité peuvent déstabiliser certains quartiers, et conjuguées à d'autres facteurs comme la pauvreté, peuvent avoir pour conséquence d'isoler certaines catégories de la population du reste de la société.

Il apparaît encore plus difficile d'établir des liens entre les indicateurs d'état reflétant la cohésion sociale et les indicateurs de réponses qui soient appropriés. A l'exception de la relation, dans le sens étroit du terme, entre délits/infractions (CO3) et incarcération (CO6), les autres indicateurs d'état sont beaucoup plus difficiles à mettre en balance avec les réponses. D'ailleurs, cela est peu surprenant dans la mesure où la lutte contre l'exclusion implique la résolution et l'imbrication de nombreux problèmes évoqués dans les sections précédentes concernant l'autonomie, l'équité et la santé. Ainsi, promouvoir la cohésion sociale nécessite une approche intégrée quant à la conduite des politiques économiques, sociales, sanitaires et éducatives.

Liste des indicateurs liés à la cohésion sociale (CO)¹ dans l'édition 2002

État de la société	Édition 2001	Réponses de la société	Édition 2001
CO1. Grèves	D1	CO6. Population carcérale	D7
CO2. Suicides	D3	SS6. Niveau de formation	A10
CO3. Délits et infractions	D4	EQ3. Dépenses sociales publiques	B6
SS2. Chômage	A2	HE4. Dépenses de soins de santé	C7
<i>CO7.</i> Usage de stupéfiants et décès y afférent	D2	<i>SS13.</i> Mesures « d'activation »	A7
<i>CO8.</i> Personnes adhérant à des associations	D5	<i>SS15.</i> Structures d'accueil et d'éducation pour la petite enfance	A9
<i>CO9.</i> Participation aux élections	D6		
<i>EQ7.</i> Pauvreté relative	B1		
<i>SS11.</i> Jeunes sans emploi	A3		

Note : Les indicateurs CO4 et CO5 seront étudiés dans une autre section.

1. Le fond grisé indique que l'indicateur ne se rapporte pas seulement à l'objectif de cohésion sociale mais qu'il est aussi présenté dans une autre sous-section. L'italique signifie que les indicateurs ne sont accessibles que sur le site Web.

Source : OCDE.

5. Nouveaux indicateurs : invalidité et bien-être des enfants

Cette publication présente de nouveaux indicateurs qui se rapportent au bien-être des enfants ou aux personnes handicapées. En effet, ces deux domaines d'action sociale font actuellement l'objet d'une vive attention de la part des décideurs politiques.

5.1. Pourquoi s'intéresser aux statistiques relatives à l'invalidité ?

L'évolution rapide des caractéristiques démographiques, du marché du travail et des économies conduit à s'interroger sur l'adéquation et la durabilité des systèmes de protection sociale sous leur forme actuelle. Parallèlement, on observe un regain d'intérêt pour les effets de ces systèmes sur les mesures d'incitation au travail et les taux d'emploi. C'est ainsi que tous les pays membres de l'OCDE se préoccupent chaque jour davantage des résultats de leurs politiques sociales et du marché du travail mais aussi de l'articulation entre ces deux domaines d'action.

A cet égard, un aspect retient particulièrement l'attention, à savoir l'éventualité d'un recul sensible de la population active (GE2), qui pousse les pays à réfléchir sur une meilleure utilisation des ressources humaines dont ils disposent. Cette réflexion n'est probablement pas étrangère au soin apporté à l'orientation des politiques

d'immigration (GE3). Si l'on veut que demain, l'offre de main-d'œuvre corresponde aux besoins, que les effectifs soient suffisants pour faciliter la croissance économique et pérenniser les systèmes de protection sociale, il convient de promouvoir le taux d'activité des différents groupes de la société : les femmes, par des mesures leur permettant de mieux concilier vie active et vie familiale (SS4), les jeunes adultes, en raccourcissant la durée de la formation initiale (SS11), les travailleurs âgés, par le biais d'incitations à repousser leur départ à la retraite (SS12), et les individus de tous âges ayant des capacités de travail réduites, au moyen de toute une palette de mesures de formation professionnelle et d'emploi.

Il y a peu de temps encore, ce dernier groupe ne se voyait accorder que trop peu d'attention. Pourtant, les données montrent que dans les pays de l'OCDE une personne sur sept en âge de travailler déclare souffrir d'un problème de santé de longue durée, limitant ses capacités à accomplir certaines tâches de la vie courante, et nul ne peut se trouver à l'abri de cette situation. Au cours des années 90, la question de l'égalité des droits et des chances pour ce segment de la population a fait son chemin dans les esprits. C'est ainsi que dans nombre de pays, une législation spéciale comportant des dispositions de lutte contre la discrimination axées sur l'emploi, l'accès et d'autres aspects de la vie courante a été mise en place ou le sera dans un proche avenir.

Les résultats de ces mesures n'ont pas encore été analysés. On sait toutefois que cette nouvelle orientation tient en partie à une volonté plus ou moins marquée de réduire le pourcentage de personnes handicapées vivant en institution (HE10), la part des enfants écartés du système scolaire ordinaire et fréquentant des établissements spéciaux (SS8), ainsi que la proportion des personnes occupant des emplois protégés. A l'évidence, ces deux derniers aspects semblent étroitement liés car une meilleure insertion des personnes handicapées sur le marché du travail passe par une meilleure intégration dans le système éducatif.

Dans l'ensemble, le taux d'activité des personnes souffrant d'incapacité partielle au travail pour cause de handicap ou de maladie est peu satisfaisant (SS5). De surcroît, l'absence d'emploi se traduit souvent par un faible niveau de ressources, voire la pauvreté et l'exclusion sociale. Concevoir des systèmes de protection sous forme de pension d'invalidité exempts d'effets pervers sur les incitations au travail constitue un problème particulièrement épineux : relativement généreux et facilement accessibles, ces systèmes jouent certes un rôle important dans le fait que la plupart des personnes handicapées jouissent d'une relative sécurité de revenu (SS9) mais, en même temps, ils risquent d'inciter les individus à faire valoir leurs droits et de créer une dépendance vis-à-vis des prestations (EQ6). Pour appréhender la complexité des enjeux auxquels sont confrontés les pouvoirs publics et apprécier l'efficacité et l'efficacé des mesures en place, il faudrait disposer de données plus détaillées et comparables (voir OCDE, 2003). Or, dans certains domaines relativement importants comme les entrées et sorties des régimes d'invalidité, le recueil des données vient à peine de commencer, quand celles-ci ne font pas cruellement défaut.

Liste des indicateurs liés à l'invalidité chez les individus en âge de travailler¹ dans l'édition 2002

État de la société	Édition 2001	Réponses de la société	Édition 2001
SS1. Emploi	A1	SS8. Élèves présentant des déficiences	
SS2. Chômage	A2	SS9. Ressources des adultes handicapés	
SS5. Personnes handicapées en activité		EQ3. Dépenses sociales publiques	B6
		EQ5. Bénéficiaires de prestations	B9
		EQ6. Prestations d'invalidité	
		SS13. Mesures « d'activation »	A7
		EQ11. Salaire minimum	B5

1. L'italique signifie que les indicateurs ne sont accessibles que sur le site Web.
Source : OCDE.

5.2. Pourquoi se préoccuper du bien-être des enfants et des jeunes ?

La socialisation pendant l'enfance constitue un des piliers fondateurs de la société. Manquer à son bon déroulement aura des conséquences sur les résultats scolaires, l'acquisition de compétences, les relations sociales et

personnelles ainsi que sur les performances économiques. Par ailleurs, l'augmentation des divorces (*GE5*) et du nombre de familles monoparentales (*GE7*) ainsi que le creusement des inégalités entre les familles (Oxley *et al.*, 2000) dans bon nombre de pays sont souvent perçus comme une source d'aggravation des problèmes chez les jeunes.

La pauvreté des enfants figure incontestablement parmi cette liste de problèmes (*EQ2*). Les privations à ce stade de l'existence sont reconnues comme pouvant exercer une influence néfaste sur le développement cognitif et social et compromettre les chances de réussite dans la vie. Malheureusement, dans la plupart des pays, ce sont les familles monoparentales qui sont le plus exposées au risque de pauvreté comparé à d'autres groupes sociaux. De plus, dans un contexte où la structure familiale évolue considérablement (mariages et divorces, *GE5*) et où l'indépendance économique des femmes s'accroît (*SS4*), il est de plus en plus probable que les enfants passent une partie de leur existence dans une famille constituée d'un seul parent. Toutefois, rien ne permet réellement de dire que le fait de grandir dans une famille monoparentale soit préjudiciable pour les enfants, surtout si le parent isolé exerce un emploi bien rémunéré lui permettant de subvenir aux besoins de sa famille. Pour autant, les familles monoparentales disposent de deux fois moins de temps, au total, que les familles biparentales pour gagner les ressources nécessaires à la famille et pour s'occuper des enfants.

Les préoccupations grandissantes à l'égard des parents isolés concernent principalement la fréquence des risques de chômage (*SS3*). Mais plus préoccupant encore, sont les enfants élevés dans les familles sans emploi, qu'elles soient constituées d'un ou de deux parents. Grandir sans avoir dans son entourage un adulte qui travaille et auquel s'identifier, risque d'avoir des conséquences préjudiciables sur les performances scolaires et les perspectives d'emplois. De plus, ces enfants ont beaucoup plus de risques d'être témoins de violence domestique car dans les familles où la seule source de revenu (*EQ7*) se limite aux prestations sociales (*SS10*), les tensions nées de cette situation économique et de privation vont en général de pair avec l'abus d'alcool, la violence conjugale, voire parfois la maltraitance. Aussi, pour ces enfants, la violence est d'emblée plus familière, pouvant engendrer des comportements d'autant plus violents à l'adolescence et à l'âge adulte.

Dans nombre de cas, l'absence de socialisation au sein de la famille amène les enfants/adolescents à se tourner vers d'autres formes de relations sociales. La délinquance juvénile en est un exemple type (*CO4*). Le cas des mères adolescentes (*CO5*) en est une autre conséquence. Les risques que les adolescents aient des rapports sexuels non protégés sont plus élevés dans les familles les plus pauvres. Et pour échapper à un milieu familial socialement défavorisé, il n'est pas improbable que les jeunes adolescentes qui décident de garder leur bébé considèrent que c'est l'une des moins mauvaises alternatives qui leur est offerte.

Enfin, dans certains pays, le taux de suicide chez les jeunes (*CO2*) est particulièrement préoccupant. Identifier les raisons possibles qui poussent un individu à recourir au suicide est un exercice extrêmement complexe. Quoi qu'il en soit, il est évident que cet acte témoigne d'un désespoir personnel extrême et d'un dysfonctionnement social. Toutefois, des moyens d'interventions pouvant être utiles aux jeunes existent tels que la promotion des politiques en faveur de la famille, des systèmes éducatifs ouverts et de l'emploi pour les jeunes adultes.

Liste des indicateurs liés au bien-être des enfants¹ dans l'édition 2002

État de la société	Édition 2001	Réponses de la société	Édition 2001
EQ2. Pauvreté des enfants		SS6. Niveau de formation	A10
SS3. Ménages sans emploi	A4	SS7. Performances des élèves	A12
HE2. Hypotrophie à la naissance		SS10. Taux de remplacement	B6
CO2. Suicides	D3	EQ3. Dépenses sociales publiques	C7
CO3. Délits et infractions		HE4. Dépenses de soins de santé	
CO4. Délinquance juvénile			
CO5. Mères adolescentes			
<i>SS11. Jeunes sans emploi</i>	A3	<i>SS14. Dépenses d'éducation</i>	A8
<i>EQ7. Pauvreté relative</i>	A6	<i>SS15. Structures d'accueil et d'éducation pour la petite enfance</i>	A9
<i>CO7. Usage de stupéfiants et décès y afférent</i>	D2		

1. L'italique signifie que les indicateurs ne sont accessibles que sur le site Web.

Source : OCDE.

6. Ce que vous trouverez dans cette publication

Chaque fiche donne une description succincte de l'objectif et de la définition de l'indicateur concerné ainsi que les tendances révélées ; point plus important encore dans certains cas, elle précise comment les données ne doivent pas être interprétées ainsi que les éventuels problèmes de mesure. La situation des pays diffère à trop d'égards pour que l'on puisse attribuer à certains indicateurs une précision exemplaire. Il existe un certain nombre d'incohérences entre les données des différents pays. Le texte précise de manière systématique les différences existantes tout en essayant de donner un ordre de grandeur. Par exemple, les statistiques sur la pauvreté ne sont pas parfaitement harmonisées, de sorte qu'un écart d'environ deux points dans le temps ne correspond pas nécessairement à des différences réelles mais peut constituer un « bruit de fond » statistique. En outre, les tendances sur une longue période à l'intérieur d'un pays constituent généralement des indicateurs beaucoup plus fiables des variations réelles.

La section « Données et explications », qui suit la section « Définition et mesure », donne une description précise des tendances, des différences entre pays, ainsi que des évolutions sous-jacentes de leurs politiques ; cette publication n'aspire pas pour autant à donner des descriptions individuelles par pays. En règle générale, des informations correspondant à une année donnée pour l'ensemble des pays sont présentées ainsi que des tendances pour une sélection de pays. Selon la disponibilité des données, les indicateurs sont désagrégés par genre, groupe d'âge, etc. Chacune des fiches fait des références croisées avec les autres indicateurs sociaux (à l'exclusion des indicateurs de contexte). Les données sont présentées sous forme de graphiques et de tableaux, et chaque fiche se termine par une notice bibliographique (« Pour en savoir plus ») contenant cinq références au maximum. Les sources des données sont clairement indiquées, les titres complets des publications figurant dans la section « Pour en savoir plus ».

6.1. Ce que vous pourrez trouver ailleurs

Pour la grande majorité des indicateurs, les données ayant servi à construire les graphiques et tableaux peuvent être ventilées par âge, sexe et type de ménage. Des séries temporelles sont presque toujours disponibles. Cependant, il a fallu renoncer à présenter la totalité de ces informations pour éviter que la publication ne soit trop volumineuse. Les données brutes ayant servi à l'élaboration des indicateurs sont disponibles en annexe sur le site Web de l'OCDE (www.oecd.org/els/social/indicators).

Notes

1. Le modèle PER constitue lui-même une variante d'une approche qui a également suscité l'élaboration du modèle *Forces motrices – État – Réponses*, utilisé par la Commission du développement durable des Nations Unies, ainsi que du modèle *Forces motrices – Pressions – État – Impacts – Réponses*, dont se sert l'Agence européenne pour l'environnement.
2. Dans le cas des indicateurs d'environnement, les indicateurs des pressions correspondent à des données sur les flux (émissions, production de déchets, utilisation des ressources) qui influent sur les « stocks » de biens d'environnement (qualité de l'eau ou de l'air, diversité biologique). Les réponses des pouvoirs publics peuvent viser aussi bien les flux que les stocks. Il n'existe pas d'équivalent dans le domaine de la politique sociale. S'il est indéniable que l'on peut distinguer les flux des stocks (« flux de nouveaux prestataires », « nombre de bénéficiaires de prestations à un quelconque point dans le temps »), on ne pourra pas toujours le faire dans tous les domaines d'action possibles, et les questions que ces données permettraient d'éclaircir peuvent souvent être traitées de façon plus directe à l'aide de données longitudinales.
3. Par exemple, l'émission de certains polluants atmosphériques constitue un facteur essentiel de la qualité de l'air, de la terre et des sols, *ainsi que* des ressources en eau (*Vers un développement durable : Indicateurs d'environnement*, OCDE, 2000).
4. Dans la mesure où l'OCDE publie déjà un nombre important d'indicateurs de santé, il n'a pas été jugé utile de reproduire ici la majorité d'entre eux (OCDE, 2002b).
5. L'insuffisance des équipements sanitaires dans certaines régions peut aussi conduire à un rationnement implicite des soins, auquel une meilleure planification régionale permet en général de remédier. Toutefois, les indicateurs régionaux n'entrent pas dans le cadre de cet ouvrage.
6. Les taux de divorce ne constituent en soi qu'un indicateur imparfait de tensions familiales. Aussi est-il prévu de compléter celui-ci par des indicateurs de séparation judiciaire en tenant compte, si les données le permettent, de la présence ou non d'enfants.

Bibliographie

- FÖRSTER, M. (2000),
« Trends and Driving Factors in Income Distribution and Poverty in the OECD Area », Politique du marché du travail et politique sociale, Document hors série n° 42, OCDE, Paris.
- OCDE (1998),
Perspectives de l'emploi, OCDE, Paris.
- OCDE (1999),
Pour un monde solidaire : le nouvel agenda social, OCDE, Paris.
- OCDE (2000),
Approfondir les réformes en Corée – Politiques du marché du travail et protection sociale, OCDE, Paris.
- OCDE (2002a),
Perspectives de l'emploi, OCDE, Paris.
- OCDE (2002b),
Éco-santé OCDE 2002, OCDE, Paris.
- OCDE (2003),
Transformer le handicap en capacité, OCDE, Paris.
- OXLEY, H., T.T. DANG, M. FÖRSTER et M. PELLIZZARI (2000),
« Income Inequalities and Poverty Among Children and Household with Children: Trends and Determinants », dans K. Vleminckx et T. Smeeding (dir. pub.), *Child Well-being, Child Poverty and Child Policy in Modern Nations*, The Policy Press, Bristol.
- PEARSON, M. et S. SCARPETTA (2000),
« What do We Know about Policies to Make Work Pay? », *Études économiques de l'OCDE*, n° 31, 2000/2, OCDE, Paris.

Partie II

LES INDICATEURS SOCIAUX DE L'OCDE

Définition et mesure

Le PIB par habitant est un indicateur approximatif du revenu moyen, souvent utilisé pour comparer le bien-être relatif des habitants de différents pays. En réalité, cette mesure du bien-être de la société est relativement limitée et ce, pour de multiples raisons : comme il s'agit d'une moyenne, il ne donne pas une idée de la répartition du bien-être entre les différents segments de la population, pas plus qu'il ne permet de mesurer des aspects comme la sécurité, l'utilisation dans le temps ou la durabilité de ce niveau de revenu. De surcroît, son calcul pose un certain nombre de problèmes techniques. La production domestique comme l'éducation de ses propres enfants, par exemple, ne donne pas lieu à une transaction commerciale et donc n'est pas prise en compte dans la mesure du revenu national.

Ceci étant, le PIB par habitant permet effectivement de déterminer, sans trop s'écarter de la réalité, les ressources dont disposent un pays et ses habitants. Pour mesurer le PIB, il existe trois méthodes différentes : soit en additionnant la valeur ajoutée réalisée par l'ensemble des producteurs résidents, soit en faisant la somme de l'ensemble des revenus du travail et du capital, ou bien encore en se basant sur les dépenses. Mais seule cette dernière méthode est utilisable pour mesurer le PIB de l'ensemble des pays de l'OCDE (OCDE, 2002). Selon la définition utilisée dans cette méthode, le PIB est égal au total des dépenses brutes engagées au titre de l'utilisation finale de l'ensemble des biens et services produits intérieurement, estimées à leur valeur d'achat, et diminuées des importations de biens et services (SCN, 1993). En l'occurrence, le PIB est mesuré aux prix du marché, incluant la valeur de l'ensemble des taxes sur les biens moins les subventions à l'importation. Pour comparer les PIB, il est préférable d'utiliser les parités de pouvoir d'achat (PPA) plutôt que les taux de change du marché. Les PPA indiquent quelle somme en monnaie nationale permet d'acheter, dans un pays donné, le même panier de biens et services que le dollar aux États-Unis.

Données et explications

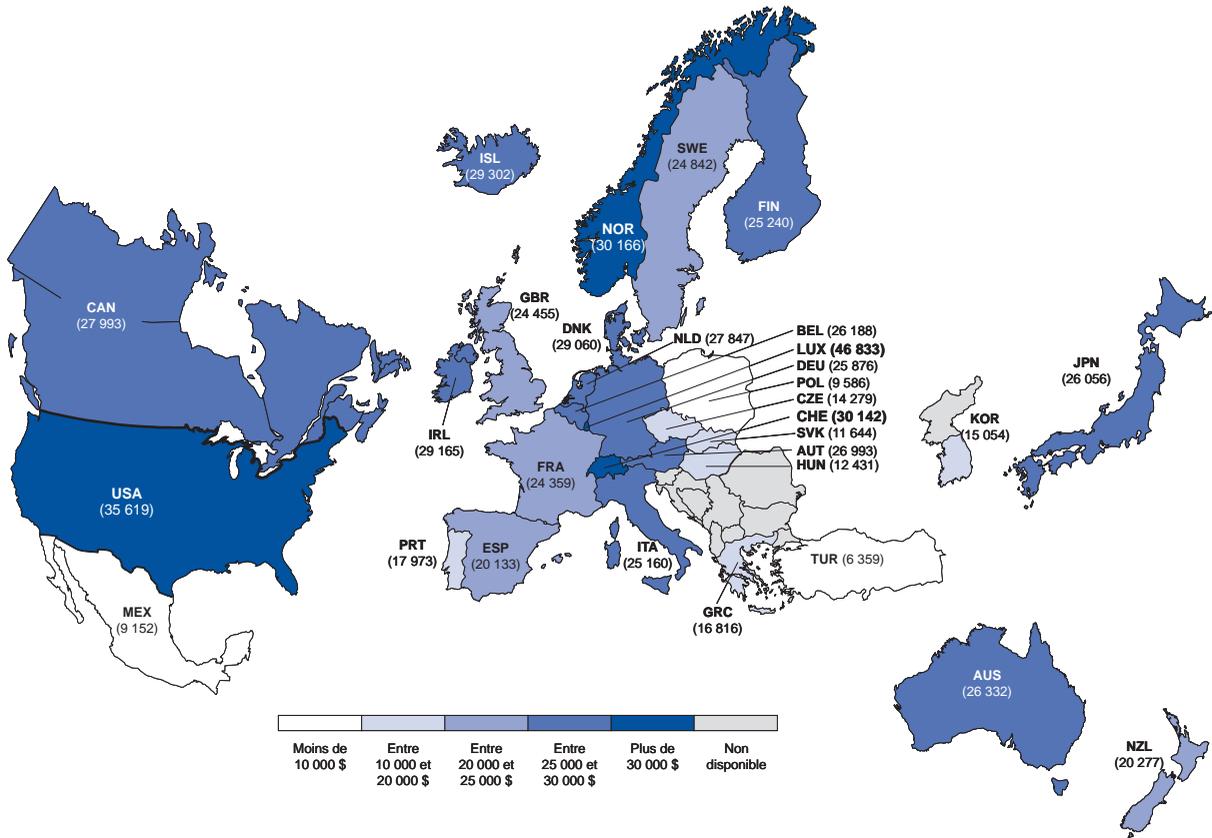
De façon quelque peu trompeuse, l'OCDE est souvent qualifiée de « Club des pays riches » mais, en réalité, comme le montre le graphique GE1.1, le PIB par habitant varie considérablement d'un pays à l'autre. En Turquie et dans les économies en transition, il est inférieur à 5 000 \$ par an. Au Mexique et en Corée, il est légèrement plus élevé. Dans la plupart des pays européens, il se situe dans la tranche des 20 000 à 30 000 \$. Les pays de l'OCDE les plus riches sont le Luxembourg, les États-Unis, la Norvège et la Suisse.

Les pays riches sont mieux dotés en ressources, aussi ne faut-il pas s'étonner qu'ils affectent davantage de dépenses à la protection sociale. De fait, comme on le voit sur le graphique GE1.2, le PIB par habitant et les dépenses sociales publiques (EQ3) par habitant sont très étroitement corrélés. Au Danemark, en Suède, en Suisse et en France, le niveau de dépenses sociales est supérieur à celui auquel on pourrait s'attendre compte tenu de leur PIB. De leur côté, les États-Unis, le Japon, la Corée et l'Irlande dépensent nettement moins dans ce domaine.

Nombreux sont les arguments permettant d'expliquer un tel lien entre les dépenses sociales et le PIB par habitant. Ces dépenses correspondent pour une bonne part à ce qu'il est convenu d'appeler « revenu de remplacement », autrement dit des prestations versées aux individus privés d'emploi ou aux personnes âgées. A mesure qu'un pays devient plus prospère, le montant des prestations s'accroît. Les autres dépenses sociales consistent en fait à acheter des services à des tiers – des soins médicaux ou la garde d'enfants, par exemple. De même que les revenus de ces prestataires de services augmentent suivant l'évolution générale des revenus, les dépenses sociales s'accroissent. Tout ceci pour expliquer qu'à l'évidence, la progression du PIB ne freine pas la demande de dépenses sociales. Au contraire, certaines des dépenses (les soins de santé, par exemple) sont probablement élastiques par rapport à la demande : à mesure que leur revenu augmente, les individus exigent toujours plus de services.

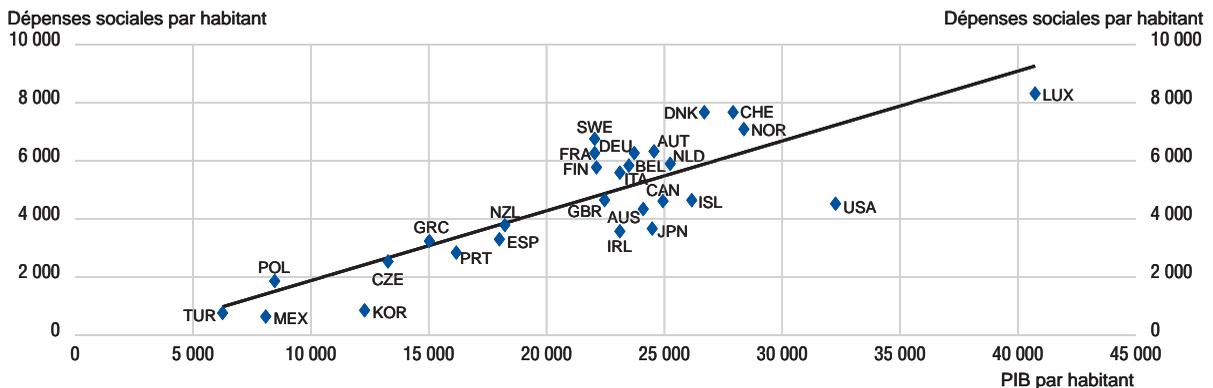
Graphique GE1.1. En 2000, le PIB par habitant varie considérablement d'un pays de l'OCDE à l'autre

Moyenne non pondérée du PIB par habitant dans les pays de l'OCDE, en dollars EU convertis à l'aide des PPA : 23 200 \$



Graphique GE1.2. Les pays riches affectent davantage de ressources aux programmes sociaux

PIB par habitant et dépenses sociales par habitant (en dollars EU convertis à l'aide des PPA), 1998



Source : OCDE (2002), *Comptes nationaux des pays de l'OCDE : principaux agrégats 1989/2000*, volume 1 ; OCDE (2001).

Pour en savoir plus

■ Arjona, R., M. Ladaïque et M. Pearson (2001), « Growth, Inequality and Social Protection », *Politique du marché du travail et politique sociale*, Document hors série n° 51, OCDE, Paris. ■ OCDE (2002), *Comptes nationaux*, OCDE, Paris. ■ OCDE (2001), *Base de données de l'OCDE sur les dépenses sociales 1980-1998*, OCDE, Paris. ■ SCN (1993), *Système de comptabilité nationale*, CE-EUROSTAT, FMI, OCDE, ONU et Banque mondiale, Bruxelles/Luxembourg, New York, Paris et Washington DC.

Définition et mesure

Le nombre de personnes âgées bénéficiant de programmes sociaux, tels que les retraites, est largement influencé par les facteurs démographiques : le vieillissement des individus – c'est-à-dire l'allongement de l'espérance de vie après la retraite – et surtout, le vieillissement de la population – c'est-à-dire l'augmentation de la part des individus âgés dans la population totale. Pour mesurer le degré de vieillissement, le nombre d'individus âgés de plus de 65 ans est rapporté à la population en âge de travailler. De même, le ratio de dépendance démographique des jeunes (population âgée de moins de 15 ans) permet de mesurer les déséquilibres de la pyramide des âges, dans la mesure où les projections à long terme prévoient une diminution de la population en âge de travailler.

Les ratios de dépendance démographique décrivent le contexte dans lequel s'inscrivent les politiques liées au vieillissement des populations. Cependant, ils donnent peu d'éléments sur les réponses apportées par les pouvoirs publics et peuvent rarement être considérés isolément. Par exemple, la population en âge de travailler est un indicateur médiocre du nombre de cotisants au régime de sécurité sociale puisque les individus âgés de 65 ans ont pu partir en retraite bien avant. C'est pourquoi une autre population de référence est également examinée, à savoir le nombre d'individus âgés de 15 à 64 ans en activité. Les projections démographiques sont extraites des Nations Unies (2001).

Données et explications

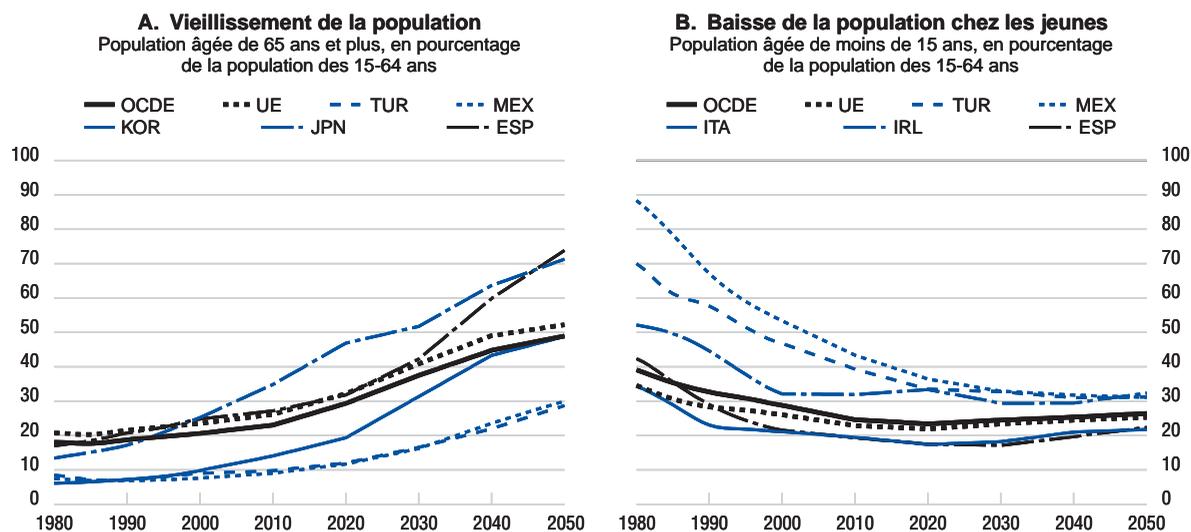
Dans les 50 prochaines années, les pays de l'OCDE verront presque tous augmenter de façon sensible la part de leur population âgée, et ce à cause du vieillissement de la génération du *baby-boom* et l'allongement de l'espérance de vie. Comme le montre le graphique graphique GE2.1A, le ratio de dépendance démographique des personnes âgées devrait, selon les projections, pratiquement doubler (en moyenne), ce qui signifie que le nombre d'individus en âge de travailler par personne âgée chutera en l'espace de 50 ans, passant de 5 à 2 environ. Toujours selon les projections, les progressions les plus fortes seront enregistrées en Espagne et au Japon, où le ratio dépassera 70 % alors qu'il n'atteindra que 30 % au Mexique et en Turquie d'ici au milieu du XXI^e siècle.

Les différences entre pays en matière de vieillissement de la population s'expliquent surtout par le niveau plus ou moins élevé des taux de croissance de la population en âge de travailler. En moyenne, le ratio « jeunes » devrait, selon les projections, rester relativement stable ou ne baisser que légèrement jusqu'en 2050 (graphique GE2.1B). Or, cette évolution contraste fortement avec l'augmentation régulière du taux de dépendance démographique des personnes âgées. Là encore, on observe d'importantes disparités entre les pays, ce qui s'explique essentiellement par les différences de taux de fécondité (*GE4*). Dans les pays où le vieillissement

de la population est le plus rapide (au Japon et en Espagne, par exemple), les taux de fécondité sont parmi les plus faibles et ne devraient augmenter que lentement sur la période considérée. Les hypothèses relatives à l'évolution des taux de fécondité constituent par conséquent le déterminant principal des prévisions démographiques à long terme. En particulier, selon les hypothèses formulées par les Nations Unies quant à la convergence des taux de fécondité, le ratio de dépendance démographique des jeunes du Mexique se rapprochera de la moyenne OCDE dans 50 ans alors qu'aujourd'hui, il est deux fois supérieur à cette moyenne.

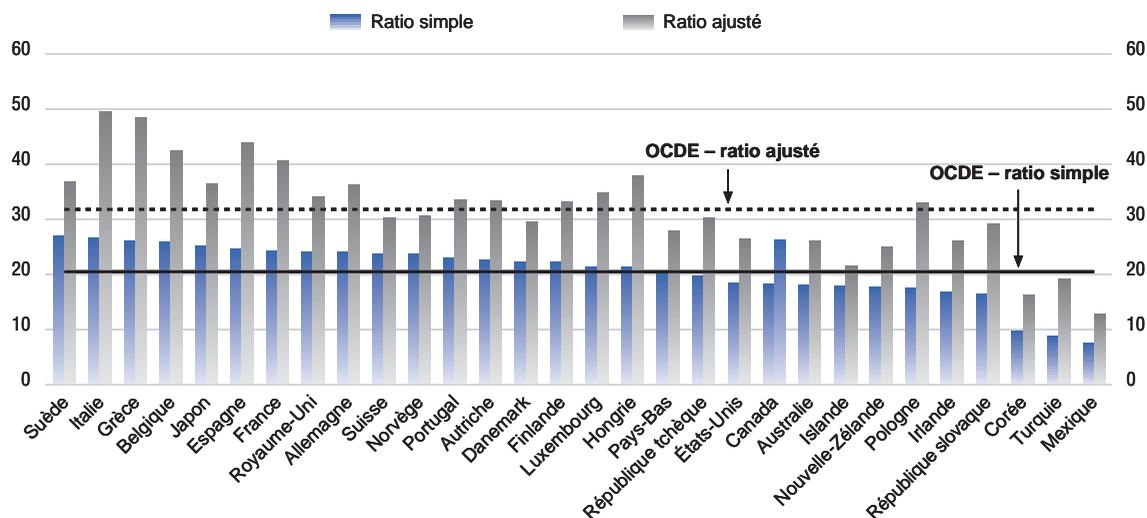
Pris isolément, les ratios de dépendance démographique peuvent sous-estimer les pressions pesant sur les régimes de retraite (EQ3, EQ4, EQ12). C'est ce que l'on observe lorsque le nombre de personnes âgées est comparé non pas à l'ensemble de la population en âge de travailler mais au nombre de personnes effectivement en activité (SS1) (voir graphique GE2.2). Le ratio ajusté est très nettement supérieur. De plus, des pays présentant des ratios de dépendance démographique analogues, tels que l'Italie et le Japon, peuvent afficher des ratios ajustés sensiblement différents, les Japonais prenant leur retraite beaucoup plus tard que les Italiens.

Graphique GE2.1. Ratio de dépendance démographique, 1980-2050 (projections)



Graphique GE2.2. Après ajustement, les ratios de dépendance démographique des personnes âgées sont plus élevés

Ratios de dépendance démographique des personnes âgées et ratios ajustés, 2000, en pourcentage



Notes : Ratio de dépendance démographique des personnes âgées : population âgée de 65 ans et plus en pourcentage de la population des 15-64 ans.

Ratio ajusté de dépendance démographique des personnes âgées : population âgée de 65 ans et plus en pourcentage de la population des 15-64 ans avec un emploi.

Source : Nations Unies (2001) ; OCDE (2001), *Statistiques de la population active*, Paris.

Pour en savoir plus

- Dang T.T., P. Antolin et H. Oxley (2001), *The Fiscal Implications of Ageing: Projection of Age-Related Spending*, Département des affaires économiques, Document de travail n° 305, OCDE, Paris.
- OCDE (2000), *Des réformes pour une société vieillissante*, OCDE, Paris.
- OCDE (1998), *Préserver la prospérité dans une société vieillissante*, OCDE, Paris.
- Nations Unies (2001), *World Population Prospects: The 2000 Revisions*, New York.

Définition et mesure

L'immigration est une composante essentielle de nos sociétés, en particulier dans un contexte de vieillissement de la population. Les projections démographiques (GE2) prévoient à long terme une baisse des forces de travail pouvant être amortie par un accroissement de la main-d'œuvre immigrée. Pourtant, l'absorption des chocs démographiques n'allégera qu'en partie le poids du vieillissement sur les dépenses publiques, en raison des droits acquis par ces travailleurs à la protection sociale. De plus, la présence de population immigrée peut parfois générer certaines tensions sociales lorsqu'elle se heurte à des problèmes d'adaptation et d'intégration à la culture du pays d'accueil. Ces tensions sont souvent exacerbées dans des zones traversant des crises de chômage aiguës et peuvent persister vis-à-vis de la deuxième génération d'immigrés.

Des différences importantes existent entre les pays dans la façon de définir un immigré. Dans certains cas, il s'agit d'une personne n'ayant pas la nationalité du pays d'accueil tandis que dans d'autres, il est question d'une personne née à l'étranger, ce qui signifie que la fécondité et les naturalisations n'influencent pas les effectifs considérés. Deux indicateurs ont été retenus ; le pourcentage d'individus étrangers/nés à l'étranger dans la population totale et l'évolution des effectifs entre 1990 et 2000, calculée en valeur absolue et en croissance annuelle. Les immigrants en situation irrégulière ne sont pas considérés par ces statistiques.

L'OCDE publie chaque année un rapport intitulé *Tendances des migrations internationales*, présentant une analyse synthétique des évolutions et des politiques migratoires dans les pays membres de l'OCDE.

Données et explications

La proportion d'immigrés nés à l'étranger s'avère particulièrement élevée en Australie, représentant près d'un quart de la population résidente (graphique GE3.1). Aux États-Unis, elle est de l'ordre de 10 % tandis qu'au Mexique elle ne dépasse pas le seuil des 1 %. En revanche, dans les pays européens, la présence étrangère est très variable : elle compte parmi les plus élevées au Luxembourg et en Suisse, varie entre 8 et 10 % en Autriche, Allemagne et Belgique et est plus faible dans les autres pays traditionnels d'immigration (4 % au Royaume-Uni et 5,6 % en France). La population immigrée reste en dessous du seuil des 1 % au Japon, en Corée et dans certain pays d'Europe de l'Est.

Dans la plupart des pays, les effectifs d'étrangers/nés à l'étranger se sont accrus au cours des dix dernières années (graphique GE3.2), particulièrement en Corée, en Finlande et en Europe du Sud. Le quadruplement des effectifs en Corée est en partie imputable à la faiblesse du taux de naturalisation et d'autre part lié à l'accroissement des flux nets d'immigrés provenant de pays voisins. En

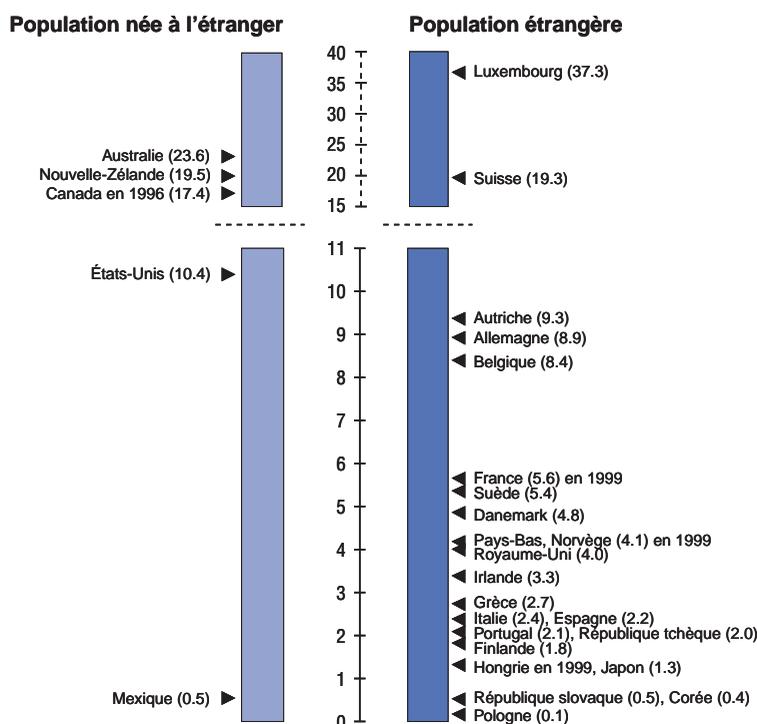
revanche, les pays d'Europe du Sud sont devenus de nouveaux pays d'immigration. L'Espagne a enregistré un triplement des effectifs d'étrangers sur 10 ans alors que le pays procédait à un nombre significatif de naturalisations. La progression de la population immigrée est en partie due aux étrangers d'origine marocaine, mais également provenant d'Amérique latine et d'Europe. En Italie et au Portugal, le doublement de la population étrangère est imputable, respectivement, à l'immigration d'origine marocaine et albanaise, et aux ressortissants des anciennes colonies portugaises.

La Belgique, la France, les Pays-Bas et la Suède font toutefois exception à la règle, en raison du taux relativement élevé des naturalisations dans ces pays (de l'ordre de 5 à 9 % de la population étrangère en 2000). En Hongrie, ce sont les retours dans le pays d'origine de certains migrants (en particulier de Roumains, d'ex-Yougoslaves, de Polonais et de Slovaques) qui expliquent la diminution des effectifs sur la période.

GE3. ÉTRANGERS ET POPULATION NÉE A L'ÉTRANGER

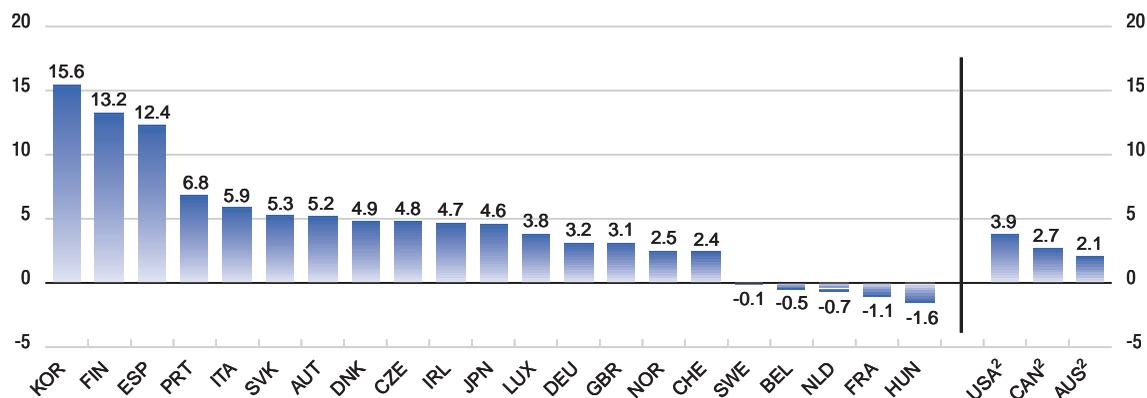
Graphique GE3.1. La proportion de la population étrangère/née à l'étranger varie dans une très large mesure

Population étrangère/née à l'étranger, en pourcentage de la population totale, 2000



Graphique GE3.2. Augmentation dans la plupart des pays de la population étrangère/née à l'étranger entre 1990 et 2000

Évolution annuelle entre 1990 et 2000¹, en pourcentage



1. Évolution annuelle entre 1990 et 2000 sauf pour l'Australie (1991-2000), la France (1990-99), la Hongrie (1994-99), les Pays-Bas (1990-99), le Canada (1991-96), la République tchèque et la République slovaque (1995-2000), et les États-Unis (1994-2000).

2. Dans le cas de l'Australie, du Canada et des États-Unis, l'évolution concerne les effectifs de population née à l'étranger.

Source : OCDE (2002).

Pour en savoir plus

■ OCDE (2002), *Tendances des migrations internationales*, OCDE, Paris.

Définition et mesure

Le travail est l'activité grâce à laquelle la plupart des individus se procurent le revenu nécessaire pour subvenir à leurs besoins et à ceux de leur famille. En outre, dans de nombreux pays, il est devenu le cadre privilégié des rapports sociaux, les zones d'habitation de certains pays se trouvant pratiquement vidées de leur population les jours de semaine, mis à part les retraités. Aussi, il est préférable que les taux d'emplois soient élevés, même s'il existe des raisons pour que cela ne soit pas nécessairement le cas : par exemple si les jeunes s'investissent dans leur formation ou si les personnes sans emploi exercent un travail non rémunéré ou participent à d'autres activités utiles sur le plan social.

D'après la définition standardisée fournie par le Bureau international du travail (BIT), une personne est considérée comme étant employée si elle effectue un travail en vue d'un traitement, d'un bénéfice ou d'un gain familial (en espèces ou en nature) pendant au moins une heure par semaine ou si elle est temporairement absente de son travail pour raison de maladie, de congé ou de conflit du travail (CO1). Le ratio emploi/population présenté ici montre la part de la population en âge de travailler (l'ensemble des personnes âgées de 15 à 64 ans) qui exerce un emploi salarié ou indépendant. Les travailleurs temporaires se définissent comme des salariés dont la durée de travail est limitée. Cette définition inclut par conséquent les contrats à durée déterminée, le travail journalier, saisonnier, etc. La publication de l'OCDE (2002) décrit dans le détail les modalités d'application de cette définition à l'échelon national. Les données sur l'emploi et le travail temporaire sont généralement recueillies par le biais des enquêtes nationales sur la population active.

Données et explications

Dans les pays de l'OCDE, la proportion de la population active en emploi a fortement progressé vers la fin des années 1990, témoignant de la forte croissance de nombreuses économies. Comparé aux données de 1999 figurant dans la dernière édition de *Panorama de la société*, l'emploi dans les 15 pays de l'Union européenne a augmenté de 1.5 %, la progression étant particulièrement forte en Espagne (5.8 %) et en Italie (3.6 %). Par contre, l'emploi accuse un recul sensible en Turquie (-9 %) et en Pologne (-3.7 %) mais aussi, et ce dans une moindre mesure, dans cinq des sept pays où les taux d'emploi étaient les plus élevés (les exceptions étant l'Islande et la Suède).

Dans la zone OCDE, les ratios emploi/population chez les femmes ont fortement augmenté durant les deux dernières décennies (graphique SS1.1), d'où une diminution des « écarts hommes-femmes » en matière d'emploi. Il n'en demeure pas moins qu'en moyenne, dans la zone OCDE, les hommes ont beaucoup plus de chances d'occuper un emploi que les femmes (EQ10).

L'emploi des travailleurs âgés (55-64 ans) et des jeunes travailleurs (15-24 ans) décline rapidement depuis 1970 (SS12). Depuis 1999, les moyennes font apparaître un recul continu de l'emploi de ces deux segments de la population dans l'ensemble des pays de l'OCDE. Mais cette tendance reflète des baisses très prononcées en Turquie et dans certains pays d'Europe

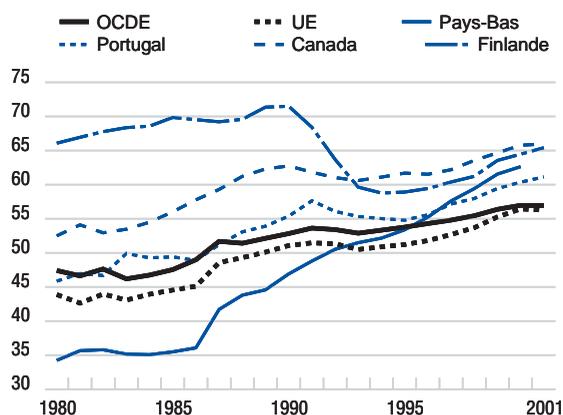
centrale. En revanche, l'emploi des jeunes travailleurs a sensiblement augmenté dans la zone UE, tandis que celui des travailleurs âgés a fait un bond (de plus de 5 % en deux ans à peine). La probabilité d'occuper un emploi temporaire est plus forte pour les femmes que pour les hommes (tableau SS1.1). Le travail temporaire suscite bien des controverses, certains y voyant un signe de précarité des contrats de travail alors que d'autres le considèrent comme un moyen effectif d'encourager la hausse de l'emploi. La réalité est toutefois plus complexe. Les probabilités d'être embauché avec ce type de contrat sont nettement plus élevées pour les jeunes, mais cette pratique se retrouve également dans d'autres groupes. De surcroît, aucune tendance générale à l'augmentation ou à la diminution du recours à ce type de contrat n'a été observée dans les différents pays (voir OCDE, 2002).

Indicateurs d'état de la société : Chômage (SS2), Mères de famille en activité (SS4), Âge de départ en retraite (SS12), Emploi faiblement rémunéré (EQ9), Écart de salaire entre hommes et femmes (EQ10), Grèves (CO1).

Indicateurs de réponses de la société : Taux de remplacement (SS10), Mesures « d'activation » (SS13), Coût fiscal (SS17), Salaire minimum (EQ11).

Graphique SS1.1. Augmentation des taux d'emploi chez les femmes

Taux d'emploi des femmes en pourcentage de la population féminine en âge de travailler



Graphique SS1.2. Évolution de l'emploi temporaire

En pourcentage de l'emploi salarié

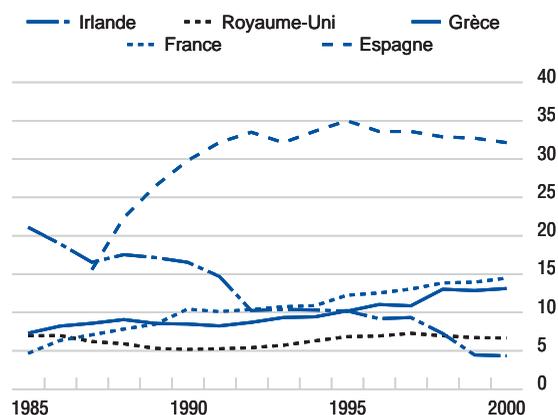


Tableau SS1.1. Indicateurs de l'emploi, 2001

	Ratio emploi/population				Incidence de l'emploi temporaire en 2000 en pourcentage de l'emploi salarié total				
	Total	Groupe d'âge			Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes
		15-24	25-54	55-64					
Australie	68.9	60.6	76.4	46.3	76.0	61.7	5.7	5.0	6.6
Autriche ¹	68.2	53.1	82.2	28.1	76.8	59.4	7.9	7.6	8.4
Belgique	59.7	28.5	76.6	25.2	68.5	50.7	9.0	6.6	12.1
Canada	70.9	56.4	79.8	48.3	75.9	66.0	11.4	11.8	13.3
République tchèque	65.3	36.1	82.1	37.1	73.6	57.0	8.1	7.0	9.4
Danemark	75.9	61.7	84.5	56.6	80.2	71.4	10.2	8.8	11.7
Finlande	67.7	40.3	81.5	45.9	70.0	65.4	17.7	14.5	20.9
France	62.0	24.3	79.3	36.5	69.0	55.2	15.0	14.3	15.7
Allemagne	65.9	47.8	80.0	36.8	73.0	58.6	12.7	12.5	13.1
Grèce	55.6	26.0	70.4	38.0	70.9	41.2	13.1	11.5	15.7
Hongrie	56.6	32.4	73.1	24.1	63.5	49.8	6.9	7.3	6.4
Islande	84.6	66.8	90.7	85.6	88.0	81.1	5.4	4.9	5.9
Irlande	65.0	47.0	76.4	46.6	76.0	54.0	4.7	3.6	6.0
Italie ¹	54.9	27.4	65.6	18.6	68.7	41.1	10.1	8.8	12.2
Japon	68.8	42.0	78.6	62.0	80.5	57.0	12.9	7.7	20.9
Corée	62.1	29.1	72.7	58.0	73.4	50.9	..	..	..
Luxembourg	63.0	32.3	78.7	24.8	74.9	50.8	3.4	2.6	4.6
Mexique	60.1	47.7	67.8	52.1	83.4	39.4	20.5	25.2	11.7
Pays-Bas ¹	72.1	66.5	81.1	37.9	81.4	62.6	14.0	11.5	17.2
Nouvelle-Zélande	71.8	56.0	79.3	60.7	78.9	64.8	..	..	..
Norvège	77.5	56.5	85.1	67.4	81.0	73.8	9.7	7.8	11.8
Pologne	53.5	22.1	69.3	29.0	59.2	47.8	5.8	6.6	4.8
Portugal	68.7	43.5	82.4	50.3	76.7	61.1	20.4	18.6	22.7
République slovaque	56.9	27.9	74.8	22.3	62.1	51.8	4.0	3.8	4.3
Espagne	58.8	37.1	69.5	39.2	73.8	43.8	32.1	30.6	34.6
Suède	75.3	47.9	84.6	67.0	77.0	73.5	14.7	12.3	16.9
Suisse	79.0	62.8	86.0	68.1	87.6	70.4	11.5	10.5	12.8
Turquie	45.1	32.0	53.3	32.9	66.0	24.1	20.4	22.2	12.6
Royaume-Uni	71.3	54.7	80.7	52.2	77.9	64.7	6.7	5.9	7.7
États-Unis	73.1	57.8	80.6	58.4	79.3	67.1	4.0	3.9	4.2
OCDE	65.9	44.1	77.4	45.2	74.8	57.2	11.4	10.5	12.2
UE	65.6	42.5	78.2	40.2	74.3	56.9	12.8	11.3	14.6

1. Autriche et Pays-Bas : données de 2000 ; Italie : données pour les 25-59 ans et les 60-64 ans.
Source : OCDE (2002), *Statistiques de la population active*.

Pour en savoir plus

■ OCDE (2002), *Perspectives de l'emploi*, OCDE, Paris. ■ OCDE (2000), *Policies Towards Full Employment*, OCDE, Paris. ■ OCDE (1999), *La mise en œuvre de la Stratégie de l'OCDE pour l'emploi : Évaluation des performances et des politiques*, OCDE, Paris.

Définition et mesure

Lorsque qu'un individu se retrouve au chômage, ses chances de retrouver du travail se réduisent au fur et à mesure que s'allonge la période pendant laquelle il est privé d'emploi. L'emploi (SS1) étant souvent associé aux relations avec la société, à la mobilité sociale et aux perspectives socio-économiques, le chômage peut priver la personne de toutes ces possibilités, engendrant de plus l'absence de motivation, la détresse sociale (CO4, CO7) et la dépendance vis-à-vis des prestations (SS10).

D'après la définition standardisée fournie par le BIT, les chômeurs comprennent les personnes qui ne sont pourvues ni d'un emploi salarié ni d'un emploi indépendant (pendant au moins une heure par semaine), qui sont disponibles pour travailler, et qui sont à la recherche d'un travail, c'est-à-dire qui ont pris des dispositions spécifiques pour chercher un emploi rémunéré. Ainsi, les personnes qui ne sont pas en mesure de travailler en raison d'une déficience physique (SS5) ou celles qui suivent des études à plein-temps ne sont pas considérées comme des chômeurs. La durée de la période de chômage offre également une bonne indication du caractère plus ou moins tendu du marché du travail. Les périodes de chômage de courte durée reflètent généralement un taux de rotation élevé sur le marché de l'emploi alors que la tension sur ce marché ira probablement de pair avec des périodes de chômage plus longues. Les enquêtes nationales sur la population active sont les principales sources de données sur le chômage.

Données et explications

Les évolutions du chômage sont liées aux variations de l'activité économique ainsi qu'à d'autres facteurs affectant la demande de main-d'œuvre (SS17, EQ11), aux caractéristiques spécifiques du marché du travail (variations saisonnières de l'emploi, par exemple), aux facteurs démographiques affectant l'offre de main-d'œuvre et à la structure des programmes sociaux (SS10, EQ5). Après avoir connu, au début des années 1990, une hausse sans précédent depuis la guerre, le taux de chômage dans la zone OCDE est redescendu et atteignait à peine 7 % en 1999 (graphique SS2.1). Dans la zone UE, le chômage recule constamment depuis 1994, et son taux est désormais inférieur à la moyenne enregistrée dans la zone OCDE. Ces progrès s'expliquent principalement par les baisses très sensibles du chômage en Espagne et en Irlande. Au Japon, en revanche, le chômage augmente régulièrement depuis 1992.

En moyenne, l'écart hommes-femmes pour les taux de chômage n'est guère supérieur à un point de pourcentage dans la zone OCDE. Toutefois, cet écart est imputable à trois pays d'Europe du Sud seulement : l'Espagne, la Grèce, et l'Italie. En excluant ces trois pays, l'écart hommes-femmes moyen pour les autres pays de l'OCDE est presque insignifiant (tableau SS2.1).

En revanche, le chômage ne prend pas la même forme dans tous les pays. Être privé d'emploi pendant une courte période peut engendrer du stress pour les personnes touchées mais ne devrait pas entraîner de conséquences financières et sociales majeures sur le long terme. On ne peut pas en dire autant du chômage de longue durée. Le tableau SS2.1

montre que la part des individus privés d'emploi pendant plus d'un an varie énormément d'un pays à l'autre. A titre d'exemple, le taux de chômage aux Pays-Bas est peut-être sensiblement inférieur à celui des États-Unis mais le niveau élevé du chômage de longue durée suggère que ce dernier reste un problème social important aux Pays-Bas. Le graphique SS2.2 laisse entendre que, bien que le chômage de longue durée recule constamment dans certains pays, comme le Royaume-Uni, le pourcentage des chômeurs de longue durée n'a diminué que très faiblement dans l'ensemble des pays de l'OCDE.

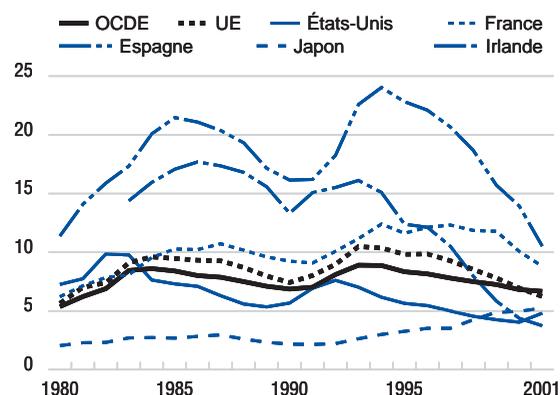
Toutefois, une certaine prudence est toujours de mise lorsqu'on interprète les données relatives au chômage, surtout les taux enregistrés chez les travailleurs âgés. Des programmes d'invalidité et de départ à la retraite anticipé (EQ6) ont été mis en œuvre pour aider les personnes dans l'incapacité de travailler ou ne voulant plus le faire, tandis que les bénéficiaires de ces programmes ne sont pas comptabilisés dans les statistiques du chômage (SS5, SS9, SS12).

Indicateurs d'état de la société : Emploi (SS1), Ménages sans emploi (SS3), Personnes handicapées en activité (SS5), *Jeunes sans emploi (SS11), Âge de départ en retraite (SS12).*

Indicateurs de réponses de la société : Ressources des adultes handicapés (SS9), Taux de remplacement (SS10), *Mesures « d'activation » (SS13), Coin fiscal (SS17), Dépenses sociales publiques (EQ3), Bénéficiaires de prestations (EQ5), Prestations d'invalidité (EQ6), Salaire minimum (EQ11).*

Graphique SS2.1. Recul global des taux de chômage à la fin des années 90

En pourcentage de la population active



Graphique SS2.2. Un chômeur sur trois est un chômeur de longue durée

Chômage de longue durée (12 mois et plus) en pourcentage du chômage total

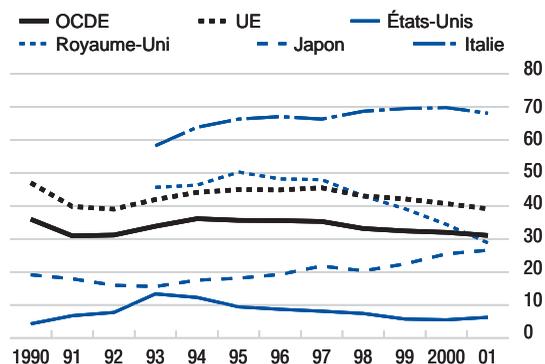


Tableau SS2.1. Indicateurs de chômage, 2001

	Taux de chômage en pourcentage de la population active				Incidence du chômage de longue durée selon la durée, en pourcentage du taux de chômage			
	Total	Groupe d'âge			Hommes	Femmes	6 mois et plus	12 mois et plus
		15-24	25-54	55-64				
Australie	6.7	12.7	5.3	4.7	6.9	6.3	38.7	21.5
Autriche ¹	3.5	4.9	3.1	4.6	3.2	3.9	36.2	23.4
Belgique	6.2	15.3	5.4	3.0	5.7	6.9	66.5	51.7
Canada	7.3	12.8	6.2	5.9	7.6	6.8	16.8	9.5
République tchèque	8.2	16.6	7.2	4.9	6.8	9.9	71.3	52.7
Danemark	4.2	8.3	3.5	4.0	3.7	4.8	38.5	22.2
Finlande	9.2	19.9	7.4	8.9	8.7	9.1	42.2	26.2
France	8.8	18.7	8.1	6.1	7.1	10.8	57.2	37.6
Allemagne ³	8.0	8.4	7.5	11.2	7.9	8.2	67.6	51.5
Grèce	10.4	28.0	8.8	4.1	6.9	15.6	69.0	52.8
Hongrie	5.7	10.8	5.1	3.0	6.3	5.0	68.1	46.7
Islande	2.3	4.8	1.7	2.0	2.1	2.5	21.0	12.5
Irlande ⁴	3.7	6.2	3.2	2.6	3.9	3.5	76.1	55.3
Italie ²	9.6	27.0	7.6	4.4	7.4	13.1	77.4	63.4
Japon	5.2	9.7	4.4	5.7	5.4	5.1	46.2	26.6
Corée	3.9	9.7	3.4	2.1	4.4	3.2	13.0	2.3
Luxembourg	1.9	6.7	1.4	0.3	1.6	2.2	43.5	27.6
Mexique	2.2	4.1	1.6	1.0	2.1	2.4	4.1	1.1
Pays-Bas ^{1,4}	3.3	6.6	2.7	2.4	2.6	4.2	80.7	43.5
Nouvelle-Zélande	5.4	11.8	4.1	3.5	5.5	5.3	31.3	16.8
Norvège	3.5	10.5	2.6	1.6	3.6	3.4	13.4	3.7
Pologne	18.6	41.0	15.8	9.7	17.2	20.2	66.1	43.1
Portugal	4.3	9.2	3.5	3.2	3.4	5.4	58.0	38.1
République slovaque	19.3	39.1	15.9	12.3	19.8	18.8	67.6	48.2
Espagne	10.5	20.8	9.3	6.3	7.5	15.3	61.8	44.0
Suède	5.1	11.8	4.1	4.9	5.4	4.7	36.7	22.3
Suisse	2.5	5.6	2.1	1.7	1.8	3.5	..	..
Turquie	10.9	19.9	8.6	3.5	11.2	10.0	37.6	23.1
Royaume-Uni	4.8	10.5	3.9	3.3	5.3	4.2	43.6	27.7
États-Unis	4.8	10.6	3.8	3.1	4.9	4.7	11.8	6.1
OCDE	6.7	14.1	5.6	4.5	6.2	7.3	47.0	31.1
UE	6.2	13.5	5.3	4.6	5.3	7.5	57.0	39.1

1. Autriche et Pays-Bas : données de 2000.

2. Italie : données pour les 25-59 ans et les 60-64 ans.

3. Allemagne : données de 2000 pour l'incidence du chômage de longue durée selon la durée.

4. Irlande et Pays-Bas : données de 1999 pour l'incidence du chômage de longue durée selon la durée.

Source : OCDE (2002), *Statistiques de la population active*.

Pour en savoir plus

■ OCDE (2002a), *Perspectives de l'emploi*, OCDE, Paris. ■ OCDE (2002b), *Statistiques de la population active*, OCDE, Paris. ■ OCDE (1999), *La mise en œuvre de la Stratégie de l'OCDE pour l'emploi : Évaluation des performances et des politiques*, OCDE, Paris.

Définition et mesure

Les indicateurs de l'emploi et du chômage sont des mesures de ce que les individus font – ou ne font pas. Cependant, le bien-être des ménages dépend de l'ensemble des ressources apportées par chacun de leurs membres. Ainsi, un ménage où l'un des adultes s'occupe d'autres membres de la famille alors qu'un autre se charge de subvenir aux besoins financiers peut très bien avoir un niveau de vie élevé. En revanche, lorsque aucun membre en âge de travailler n'occupe d'emploi rémunéré, le ménage est généralement tributaire des prestations sociales, et nombreux sont ceux qui souffrent de graves difficultés matérielles faute d'autres sources de revenu. Des mesures de protection sociale différentes peuvent se révéler nécessaires lorsqu'une proportion considérable d'inactifs et de chômeurs vivent dans des ménages ne comptant aucun adulte en emploi (SS1). Il arrive que les enfants qui grandissent dans ces familles n'aient dans leur entourage aucun adulte travaillant auquel s'identifier – facteur souvent considéré comme ayant une influence sur les résultats scolaires et, à terme, sur le comportement de ces enfants sur le marché du travail (SS6).

De ce fait, la détermination du nombre de ménages sans emploi donne une idée plus précise des problèmes sociaux associés à la situation sur le marché du travail que ne le font les taux d'emploi et de non-emploi au niveau individuel. Bien entendu, les ménages sans emploi ne se retrouvent pas tous dans cette situation malgré eux. Ainsi, les retraités peuvent avoir généré un revenu suffisant pour être en mesure de subvenir à leurs besoins sans travailler. C'est pourquoi cet indicateur se concentre sur les ménages comptant au moins une personne en âge de travailler (15-64 ans), au sein desquels personne n'occupe d'emploi (à temps partiel ou à plein-temps). Les données proviennent des enquêtes sur la population active.

Données et explications

Le graphique SS3.1 montre que la part des ménages en âge de travailler sans emploi a diminué dans la plupart des pays entre 1996 et 2001. C'est en Espagne, aux Pays-Bas et au Portugal que les baisses sont les plus marquées. Néanmoins, cette part a enregistré une légère augmentation en Allemagne, en Autriche, aux États-Unis et en Grèce. Dans les pays comptant de fortes proportions de ménages sans emploi comme la Hongrie, la Belgique, la France, l'Allemagne et la Grèce, un ménage en âge de travailler sur cinq ne compte aucun membre en activité.

Lorsque ces ménages ont des enfants, les conséquences que cette situation peut avoir sur leur épanouissement risquent d'avoir des effets irréversibles, ce qui constitue un sujet de préoccupation croissante (EQ2, SS6, CO4). Le graphique SS3.2 montre qu'en 2001, la probabilité de non-emploi est plus forte dans les familles monoparentales (32 % en moyenne) que dans les familles biparentales (à peine 5 %). Ce chiffre est particulièrement élevé au Royaume-Uni où la proportion de parents isolés sans emploi est deux fois supérieure à celle que l'on observe en Autriche et au Portugal. Certes, les risques de non-emploi dans ces familles ont diminué considérablement dans l'ensemble des pays, voire de plus de 10 % en Italie, en Espagne, au Royaume-Uni, mais également en Autriche, aux Pays-Bas et aux États-Unis. Il n'en reste pas moins que les trois premiers pays de cette liste continuent d'afficher des taux de non-

emploi chez les parents isolés supérieurs à la moyenne OCDE. Dans les familles biparentales, les risques de ne compter aucun adulte au travail ont diminué sauf en Grèce et en Belgique.

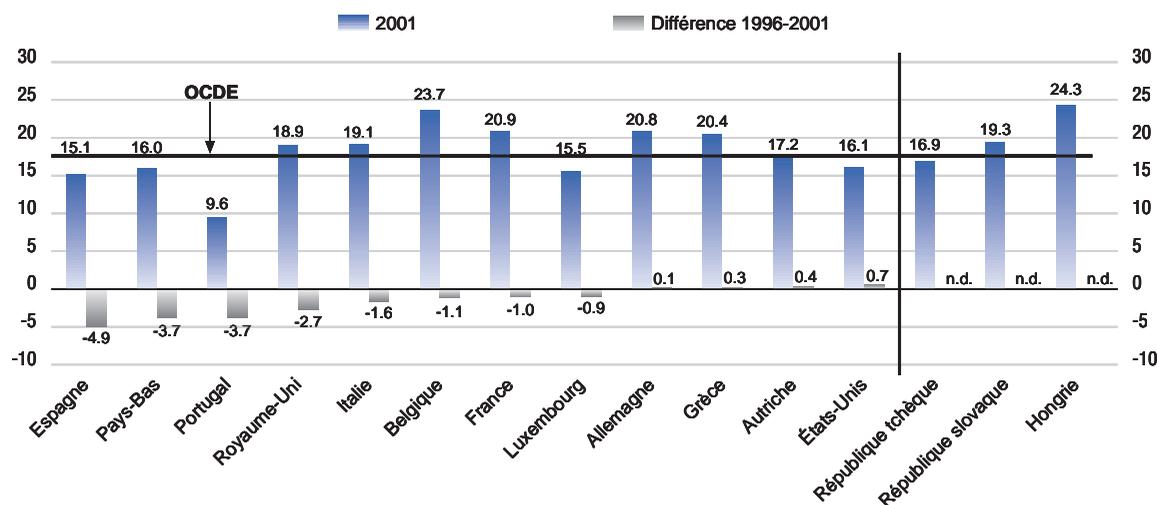
Les données conduisent à penser que les ménages sans emploi se retrouvent en majorité dans le quintile inférieur de la distribution du revenu (EQ8), et que leurs principales sources de revenu sont les prestations, ce qui n'a rien d'étonnant. La baisse du nombre de ménages en âge de travailler sans emploi devrait par conséquent être réconfortante pour qui lutte contre la pauvreté et l'exclusion. Cela dit, du fait que la part des familles monoparentales augmente, des progressions même modestes du taux d'emploi risquent probablement de ne pas être suffisantes pour réduire la fréquence de la pauvreté chez les parents isolés.

Indicateurs d'état de la société : Emploi (SS1), Chômage (SS2), Mères de famille en activité (SS4), *Pauvreté relative* (EQ7), *Inégalités de revenu* (EQ8), *Écart de salaire entre hommes et femmes* (EQ10), Mères adolescentes (CO5).

Indicateurs de réponses de la société : Niveau de formation (SS6), *Mesures « d'activation »* (SS13), *Structures d'accueil et d'éducation pour la petite enfance* (SS15), Dépenses sociales publiques (EQ3), Bénéficiaires de prestations (EQ5).

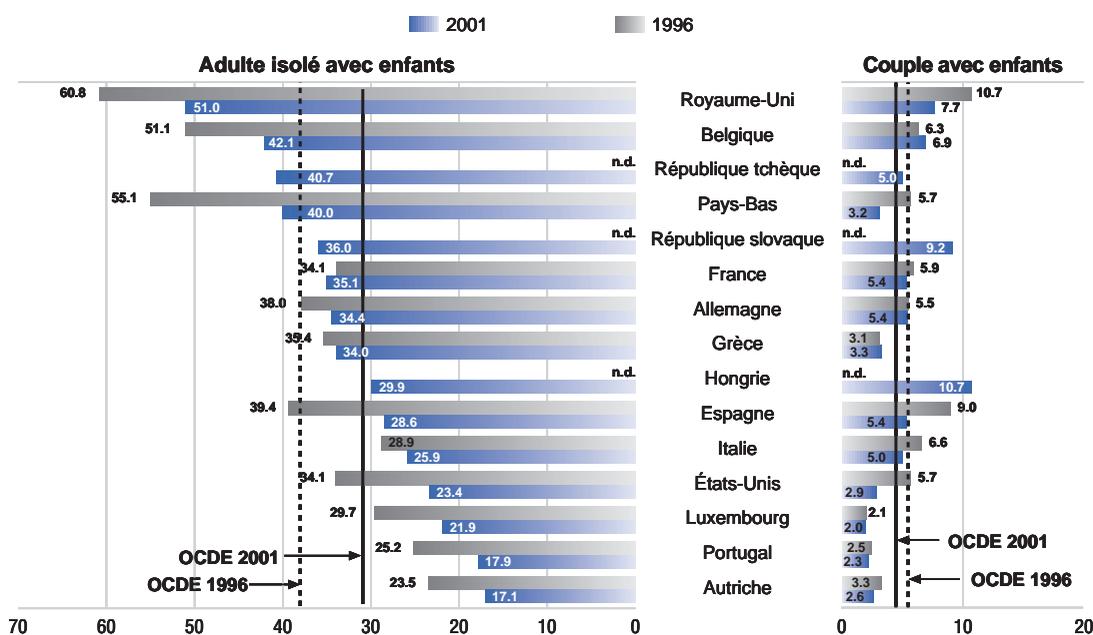
Graphique SS3.1. Baisse globale du nombre de ménages sans emploi à la fin des années 90

Taux de non-emploi chez les ménages en âge de travailler en 2001 et différence entre 1996 et 2001



Graphique SS3.2. Le nombre de ménages sans emploi est plus élevé parmi les familles monoparentales avec enfants

Taux de non-emploi chez les ménages en âge de travailler ayant des enfants, 1996 et 2001



n.d. : Non disponible.

Source : OCDE (1998) ; données des enquêtes communautaires sur les forces de travail fournies par EUROSTAT ; États-Unis : Labor Force Statistics from the Current Population Survey, www.bls.gov/cps

Pour en savoir plus

- Gregg, P. et J. Wadsworth (1999), « Mind the Gap, Please. The Changing Nature of Entry Jobs in Britain », LSE Centre for Economic Performance, Document de travail n° 796, Londres.
- Gregg, P. et J. Wadsworth (1996), « It Takes Two: Employment Polarisation in the OECD », LSE Centre for Economic Performance, Document de travail n° 304, Londres.
- OCDE (1998), *Perspectives de l'emploi*, OCDE, Paris.

Définition et mesure

Lorsqu'ils prennent la décision d'intégrer ou non le marché du travail, les parents doivent prendre en considération à la fois les activités génératrices de revenu et celles liées aux soins apportés à la famille. De plus en plus, les pouvoirs publics facilitent l'exercice d'un emploi par les deux parents, et plus particulièrement les mères, pour une multitude de raisons dont : le développement de l'autonomie des femmes et de l'égalité des sexes (EQ10), une meilleure utilisation du potentiel du marché du travail (SS1) et la réduction de la pauvreté (EQ7), en particulier pour les enfants (EQ2).

Cet indicateur présente les niveaux d'emploi chez les femmes actives du groupe d'âge intermédiaire (25 à 54 ans), avec ou sans enfant, et renseigne sur la situation au regard de l'emploi des mères ayant des enfants de moins de 6 ans et des enfants plus grands (de 6 à 16 ans). Le fait que les groupes d'âge dans lesquels sont classés les jeunes enfants peuvent être différents d'une enquête nationale à une autre pose des problèmes de mesure et de comparabilité. Par exemple, en Australie, l'enquête ne prend en compte que les enfants âgés de moins de 5 ans. Les données sont extraites des enquêtes nationales sur la population active.

Données et explications

La plupart des jeunes femmes poursuivent des études (SS6) plus longtemps qu'auparavant, ce qui explique la légère baisse du taux d'activité de la tranche d'âge des 15 à 24 ans. Toutefois, comme le montre l'ouvrage OCDE (2002a), les taux d'emploi des femmes d'âge intermédiaire et âgées ont progressé dans la quasi-totalité des pays au cours de la dernière décennie. En revanche, les taux d'emploi des mères ayant de jeunes enfants (âgés de moins de 6 ans) sont restés relativement stables au cours des dix dernières années, sauf aux États-Unis, au Luxembourg et aux Pays-Bas où ces taux ont augmenté d'environ 5 % (graphique SS4.1).

Le fait d'avoir ou non des enfants influe de manière significative sur la situation des femmes au regard de l'emploi (tableau SS4.1). Dans l'ensemble des pays de l'OCDE, le taux d'activité des mères âgées entre 25 et 54 ans ayant un seul enfant (un peu plus de 70 %) est, en moyenne, inférieur à celui des femmes sans enfant (aux alentours de 74 %) ; toutefois, ce n'est pas le cas pour la Belgique, le Danemark et le Portugal où les taux d'activité de la population féminine ne semblent guère influencés dans un sens ou dans l'autre par la présence d'enfants. C'est dans les pays nordiques que les taux d'emploi des mères de famille sont le plus élevés, soit 80 % environ ; cela tient en partie au fait que ces pays (mais aussi en Autriche et en Allemagne) accordent aux femmes de longs congés de maternité au cours desquels les mères sont comptabilisées comme « occupant un emploi » même si, en réalité, elles s'occupent de leurs enfants.

Selon toute vraisemblance, les mères de jeunes enfants veulent consacrer du temps à leur éducation. L'un des moyens pour elles d'y parvenir sans arrêter totalement de travailler est de réduire leur offre sur le marché du travail. Le graphique SS4.2 montre que le travail à temps partiel est plus répandu pour ce groupe que pour les mères d'enfants plus âgés. À cet égard, le Danemark et le Portugal constituent des exceptions. Le travail à temps partiel est la forme d'emploi la plus courante chez les femmes actives

d'Australie, des Pays-Bas et du Royaume-Uni. Néanmoins, dans les autres pays, même si les mères de famille ont plus de chances de travailler à temps partiel que les femmes sans enfant, le travail à plein-temps demeure la forme d'activité la plus courante. C'est chez les mères de famille dont le niveau de formation (SS6) est faible ou moyen que l'incidence relative du travail à temps partiel est la plus forte alors que les mères qui ont un niveau de formation relativement élevé sont plus susceptibles de travailler à plein-temps.

Une série de moyens d'action – dont l'importance relative varie d'un pays à l'autre – permettent d'augmenter les taux d'emploi chez les mères ou de les maintenir à des niveaux élevés. Dans les pays nordiques, le fort taux d'activité des mères de famille s'explique par l'orientation volontariste de la politique publique en faveur de l'égalité hommes-femmes et la générosité des dispositifs de congé parental et d'accès aux structures d'accueil pour les enfants, alors qu'aux Pays-Bas, la « conciliation des activités familiales et professionnelles » passe par l'emploi à temps partiel. Aux États-Unis, le niveau élevé des taux d'emploi chez les mères de famille est lié aux prestations accordées aux parents qui conservent leur emploi (EQ3, EQ4), qui viennent renforcer les incitations directes d'ordre fiscal au travail (SS10), et à l'abondance des structures privées de prise en charge des enfants.

Indicateurs d'état de la société : Familles monoparentales (GE7), Emploi (SS1), Ménages sans emploi (SS3), Pauvreté des enfants (EQ2), Pauvreté relative (EQ7), Écart de salaire entre hommes et femmes (EQ10), Mères adolescentes (CO5).

Indicateurs de réponses de la société : Niveau de formation (SS6), Performances des élèves (SS7), Structures d'accueil et d'éducation pour la petite enfance (SS15), Dépenses sociales publiques (EQ3), Dépenses sociales nettes (EQ4).

Graphique SS4.1. Stabilité relative des taux d'emploi chez les mères ayant de jeunes enfants (âgés de moins de 6 ans)

Sauf au Luxembourg, aux États-Unis et aux Pays-Bas où les taux ont considérablement augmenté

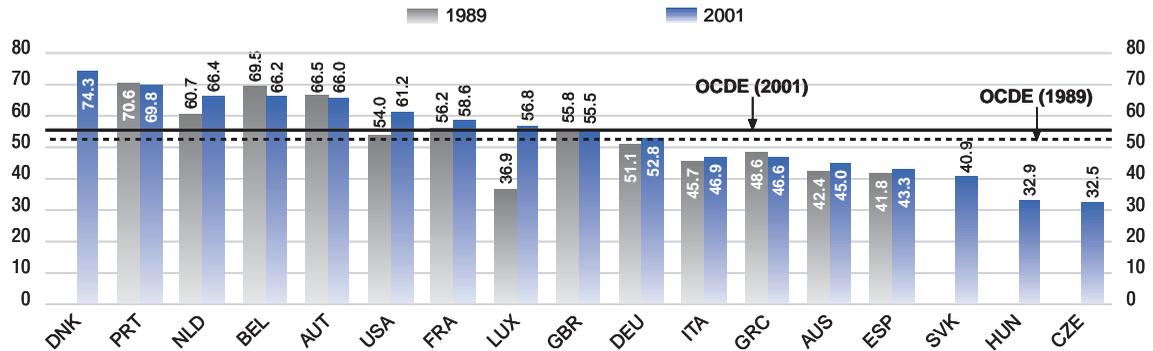


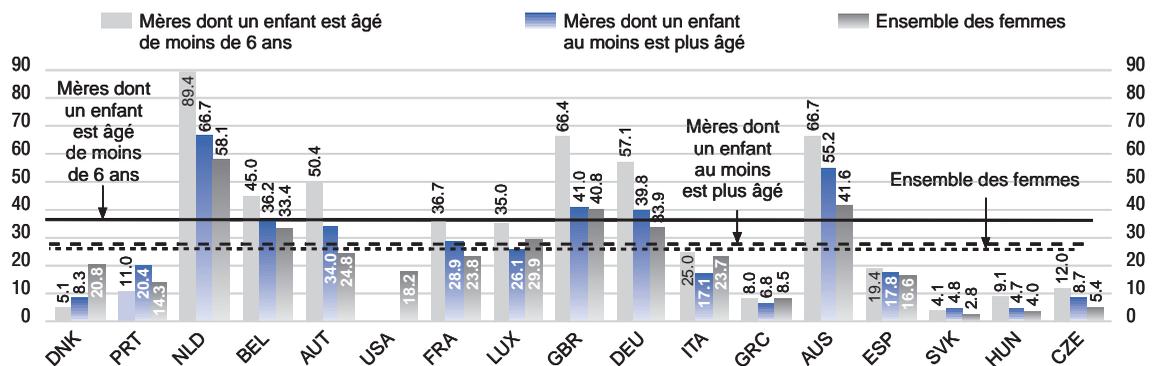
Tableau SS4.1. Baisse des taux d'emploi chez les mères de famille sauf en Belgique, au Danemark et au Portugal

Taux d'emploi des femmes selon qu'elles ont ou non des enfants, 2000, en pourcentage des femmes âgées entre 25 et 54 ans

	2000			1999		
	Pas d'enfant	Un seul enfant	Deux enfants ou plus	Pas d'enfant	Un seul enfant	Deux enfants ou plus
Australie	68.4	55.3	43.2	52.8	52.1	42.4
Autriche	76.0	75.6	65.7	68.7	65.8	50.1
Belgique	65.6	71.8	69.3	75.3	69.9	63.3
Canada	76.5	74.9	68.2	80.7	66.9	58.9
République tchèque	80.8	72.3	59.4	82.9	83.3	78.0
Danemark (1998)	78.5	88.1	77.2	72.6	78.5	70.3
Finlande (1997)	79.2	78.5	73.5	54.6	47.6	43.3
France	73.5	74.1	58.8	81.9	80.6	81.8
Allemagne	77.3	70.4	56.3	84.3	75.5	65.5
Grèce	53.1	53.9	50.3	79.9	72.9	62.3
Islande	89.1	89.3	80.8	78.6	75.6	64.7
Irlande	65.8	51.0	40.8			
OCDE				73.7	70.6	61.9

Graphique SS4.2. Augmentation de la part des emplois à temps partiel chez les mères ayant de jeunes enfants (âgés de moins de 6 ans)

Proportion d'emplois à temps partiel chez les mères avec un enfant de moins de 6 ans, toutes les mères de famille et l'ensemble des femmes, 2001, en pourcentage



Note : Les pays sont présentés dans le même ordre que dans le graphique SS4.1.

Source : EUROSTAT ; OCDE (2002a et 2002b) ; États-Unis : Labor Force Statistics from the Current Population Survey, www.bls.gov/cps

Pour en savoir plus

- OCDE (2002a), *Perspectives de l'emploi*, OCDE, Paris.
- OCDE (2002b), *Bébés et employeurs : Comment réconcilier travail et vie de famille (volume 1) : Australie, Danemark et Pays-Bas*, OCDE, Paris.
- OCDE (2001), *Perspectives de l'emploi*, OCDE, Paris.
- OCDE (1999), *Pour un monde solidaire : le nouvel agenda social*, OCDE, Paris.

Définition et mesure

L'exercice d'une activité professionnelle est probablement le moyen d'intégration sociale le plus important. Pour les personnes handicapées, cela constitue de fait un véritable défi. L'invalidité reflète le plus souvent des problèmes de santé de longue durée, provoqués par un handicap ou une maladie et limitant les possibilités d'accomplir certaines tâches de la vie courante. Le degré de gravité de l'incapacité est déterminé en fonction de l'inaptitude plus ou moins grande à effectuer de tels actes (incapacité modérée ou sévère). Cependant, des ratios emploi/population relativement faibles ne se traduisent pas automatiquement par l'exclusion étant donné que l'absence de travail peut être compensée par un engagement actif dans d'autres sphères de la vie (sociale).

Les données sur l'emploi sont extraites des enquêtes générales sur la population dans lesquelles les informations sur l'invalidité sont auto-déclarées. L'auto-déclaration de l'incapacité peut parfois porter à caution du fait de son caractère subjectif : un individu peut avoir tendance à exagérer la gravité de ses problèmes de santé et des effets de son incapacité pour donner une explication logique à son absence d'activité professionnelle. Toutefois certains travaux de recherches indiquent que ces déclarations constituent une assez bonne variable descriptive de l'état de santé objectif des individus (Benítez-Silva *et al.*, 2000), notamment quand on les rapporte aux limitations d'activité en général et non aux limitations d'activité professionnelle.

Données et explications

L'emploi est un élément fondateur de l'intégration économique et sociale. En moyenne, les taux d'emploi des personnes handicapées en âge de travailler sont généralement inférieurs à ceux des personnes non handicapées (graphique SS5.1). Dans plus de la moitié des pays de l'OCDE, le taux d'activité des personnes handicapées varie de 40 à 50 %. Il est le plus élevé (60 %) en Suisse et en Norvège. En revanche, l'Espagne et la Pologne comptent très peu de personnes handicapées en âge de travailler occupées.

Le tableau SS5.1 montre le taux d'emploi des personnes handicapées sous forme de ratio par rapport à celui des personnes non handicapées. Ces ratios sont généralement les plus élevés dans les pays à faible taux d'emploi total (Mexique et Corée, par exemple). Il est néanmoins frappant de constater que dans certains pays affichant des taux d'emploi supérieurs à la moyenne (Australie, Pologne, Royaume-Uni), les ratios d'emploi des personnes handicapées restent inférieurs à la moyenne.

Lorsque l'on tient compte du degré de sévérité de l'incapacité, les différences entre pays sont moins nettes. Les taux d'emploi des personnes souffrant d'invalidité sévère ne représentent qu'un tiers environ des taux d'emploi de la population non handicapée, la fourchette allant de 22 % à 41 %, sauf en France (tableau SS5.1). Chez les personnes dont le degré d'invalidité est modéré, le taux d'activité est égal à 70 % environ de celui des non handicapés, mais les variations d'un pays à l'autre sont nettement plus sensibles : ainsi, ce taux est-il de 91 % en Suède mais de 49 % en Espagne. Globalement, cela donne un ratio relatif moyen emploi/population d'environ 60 %. En Australie et en Espagne, les écarts entre les taux

d'emploi des personnes sévèrement handicapées et ceux des personnes modérément handicapées sont nettement inférieurs à la moyenne alors qu'au Danemark, en Corée, en Suède et aux États-Unis, c'est l'inverse.

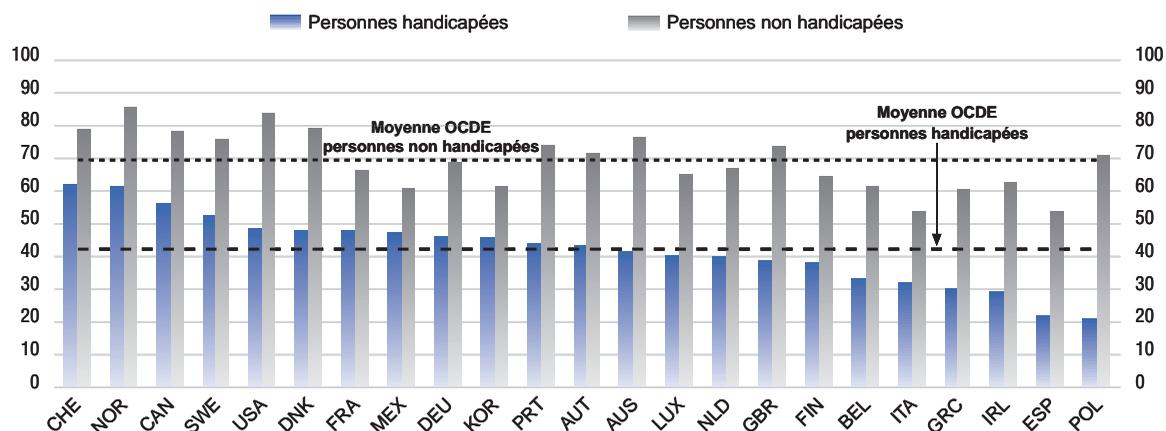
Des différences sensibles sont observées dans les taux d'emploi des personnes handicapées, selon qu'elles ont ou non dépassé le seuil des 50 ans. Dans les groupes d'âge intermédiaire (20-49 ans), la probabilité pour les personnes handicapées d'être occupées est à peine inférieure à celle de la population ne souffrant pas d'incapacité alors que le taux relatif tombe à 50 % s'ils sont âgés de plus de 50 ans (tableau SS5.1). Ces différences sont généralement plus marquées dans les pays d'Europe, notamment la Belgique et le Luxembourg. Il n'en reste pas moins que, les taux d'emploi des personnes valides âgées de plus de 50 ans étant généralement inférieurs à ceux des non handicapés de moins de 50 ans, en termes absolus, les taux d'emploi des personnes handicapées sont très bas. Ces observations conduisent à penser que les problèmes de marché du travail que connaissent les personnes handicapées et les travailleurs âgés ont tendance à être interdépendants.

Indicateur d'état de la société : Emploi (SS1).

Indicateurs de réponses de la société : Élèves présentant des déficiences (SS8), Ressources des adultes handicapés (SS9), Dépenses sociales publiques (EQ3), Prestations d'invalidité (EQ6).

Graphique SS5.1. Les taux d'emploi sont plus faibles chez les personnes handicapées

Taux d'emploi des personnes handicapées et non-handicapées âgées de 20 à 64 ans, en pourcentage



Note : Les pays sont classés par ordre décroissant du taux d'emploi des personnes handicapées.

Tableau SS5.1. Plus le degré d'incapacité est élevé et l'individu âgé, plus le taux d'emploi relatif est faible

Taux d'emploi relatif des personnes handicapées par rapport aux personnes valides, fin des années 90

	Ensemble des personnes handicapées entre 20 et 64 ans	Degré d'incapacité		Groupe d'âge	
		Sévère	Modéré	20-49	50-64
Australie	0.55	0.41	0.61	0.66	0.45
Autriche	0.60	0.33	0.70	0.85	0.55
Belgique	0.54	0.34	0.65	0.73	0.30
Canada	0.72	..	..	0.80	0.62
Danemark	0.61	0.29	0.69	0.74	0.42
Finlande	0.59	0.35	0.67	0.79	0.43
France	0.72	0.5	0.8	0.83	0.67
Allemagne	0.67	0.39	0.77	0.84	0.65
Grèce	0.50	0.25	0.67	0.61	0.56
Irlande	0.47	0.4	0.5	0.47	0.52
Italie	0.60	0.36	0.70	0.84	0.52
Corée	0.74	0.22	0.83	0.82	0.66
Luxembourg	0.62	0.4	0.7	0.87	0.36
Mexique	0.77	..	..	..	..
Pays-Bas	0.60	0.40	0.69	0.70	0.52
Norvège	0.72	..	..	0.81	0.62
Pologne	0.29	..	..	0.32	0.35
Portugal	0.59	0.37	0.75	0.70	0.56
Espagne	0.41	0.3	0.5	0.53	0.36
Suède	0.69	0.45	0.91	0.78	0.56
Suisse	0.79	..	..	0.87	0.68
Royaume-Uni	0.53	0.3	0.6	0.64	0.42
États-Unis	0.58	0.31	0.70	0.66	0.48
OCDE (18)	0.59	0.35	0.69	0.72	0.50

.. Non disponible.

Source : OCDE (2003).

Pour en savoir plus

■ Benítez-Silva, H., M. Buchinsky, H.M. Chan, S. Cheidvasser et J. Rust (2000), « How Large is the Bias in Self-Reported Disability? », Document de travail n° 7526 du National Bureau of Economic Research (NBER). ■ OCDE (2003), *Transformer le handicap en capacité*, OCDE, Paris.

Définition et mesure

Une population instruite et correctement formée est importante pour le bien-être social et économique des pays et des individus (SS1, SS2, EQ7). Le progrès technologique et le renforcement correspondant des niveaux de compétences exigés sur le marché du travail font qu'il est nécessaire, pour les individus, d'améliorer de manière continue leurs compétences. Le niveau de formation de la population est souvent utilisé pour évaluer de façon approximative le stock de « capital humain ».

Les profils des niveaux de formation utilisés ici sont établis à partir du pourcentage de la population âgée de 25 à 64 ans ayant atteint un niveau d'éducation donné. La Classification internationale type de l'enseignement (CITE 1997), qui a été révisée récemment, définit les différents niveaux de formation avec beaucoup de précision (OCDE, 1999). Les indicateurs présentés ici sont basés sur trois grands groupes : enseignement primaire et secondaire du premier cycle, enseignement secondaire du second cycle, et enseignement post-secondaire et supérieur (enseignement universitaire et programmes de formation professionnelle avancés). Pour les pays où l'enseignement secondaire n'est pas divisé en deux cycles, les trois premières années du secondaire sont supposées former le premier cycle. Les données proviennent des enquêtes nationales sur la population active.

Données et explications

A quelques pays près, dans l'ensemble de l'OCDE plus de 50 % de la population ont atteint un niveau d'études au moins égal au second cycle de l'enseignement secondaire. Dans les pays affichant les meilleurs résultats, la part de la population n'ayant pas atteint le niveau de l'enseignement secondaire est inférieure à 15 %. En ce qui concerne les formations de niveau tertiaire, on observe des écarts importants, les parts allant de 10 % en République tchèque et en République slovaque à 40 % au Canada et aux États-Unis. Il y a lieu de se préoccuper davantage des pays où un pourcentage de population à faible niveau de formation est élevé (plus de 70 % n'ayant pas atteint le niveau de l'enseignement secondaire). C'est notamment le cas du Mexique, du Portugal et de la Turquie (graphique SS6.1).

Comme on le voit sur le graphique SS6.2, l'écart de niveau de formation en faveur des hommes s'est en partie résorbé chez les jeunes générations par rapport aux générations précédentes, du moins pour les niveaux du second cycle de l'enseignement secondaire. Le panel A de ce graphique montre que la prévalence des hommes ayant dépassé le niveau du secondaire en pourcentage de la totalité des individus ayant atteint ce niveau a considérablement

baissé dans certains pays, en particulier en Corée. La tendance s'est même inversée dans de nombreux pays où l'on compte désormais plus de femmes que d'hommes ayant reçu une formation.

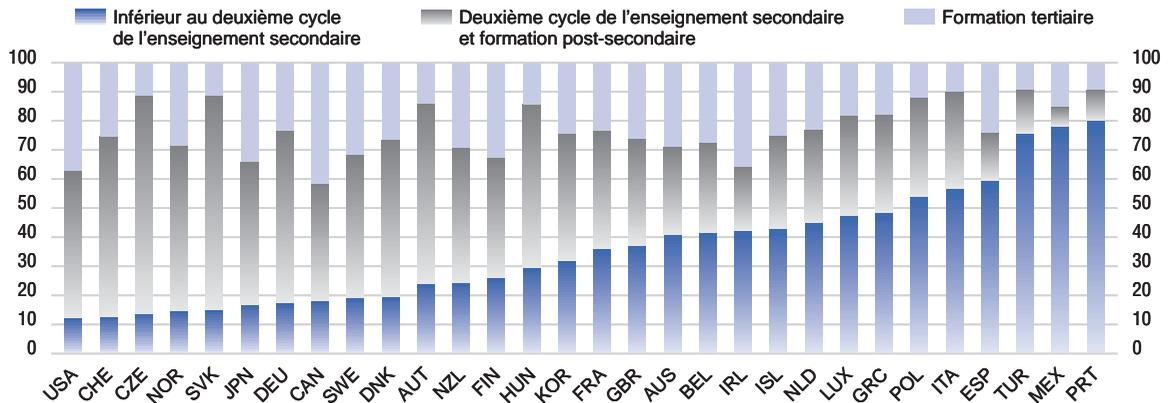
Dans les pays de l'OCDE, la féminisation du segment de population présentant le niveau de formation le plus élevé est encore plus marquée. Dans la plupart des pays, l'enseignement tertiaire accueille plus de femmes que d'hommes, surtout quand on compare les pourcentages avec ceux des générations précédentes. C'est le cas dans 21 des 30 pays membres que compte l'Organisation. La prédominance de la population féminine dans l'enseignement supérieur est particulièrement forte au Canada, en Norvège et, surtout, en Finlande.

Indicateurs d'état de la société : Emploi (SS1), Chômage (SS2), Mères de famille en activité (SS4), *Pauvreté relative* (EQ7), *Écart de salaire entre hommes et femmes* (EQ10).

Indicateurs de réponses de la société : Performances des élèves (SS7), *Dépenses d'éducation* (SS14), *Littératie* (SS16).

Graphique SS6.1. Écart entre les niveaux de formation

Répartition de la population âgée de 25 à 64 ans, par niveau de formation, 2001¹ (en pourcentage)

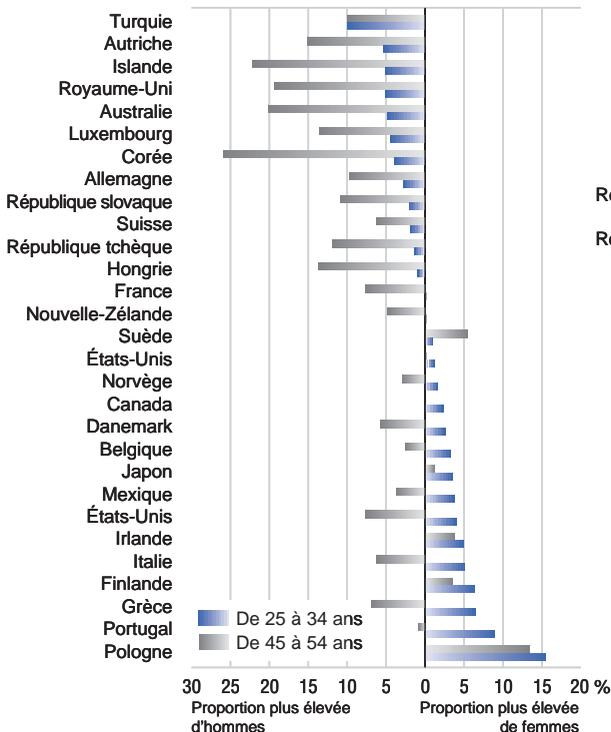


1. 2000 pour l'Autriche.

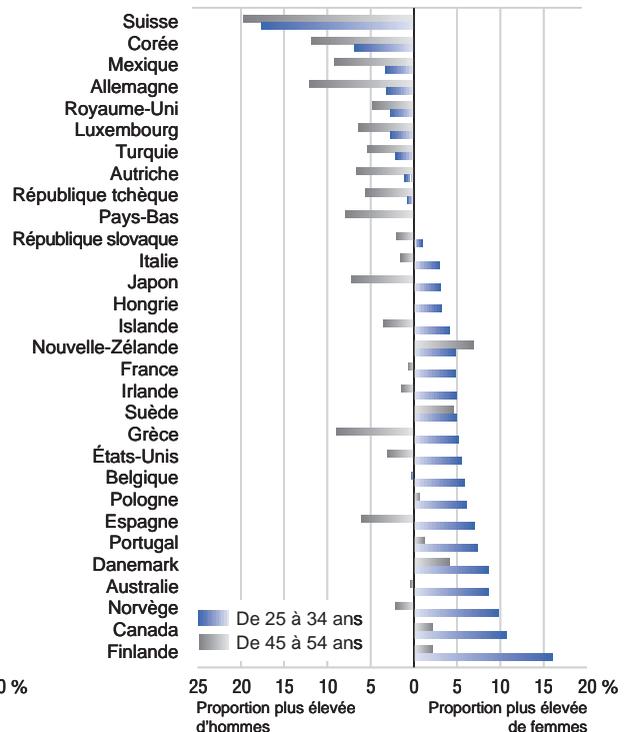
Graphique SS6.2. De plus en plus de femmes dans l'enseignement secondaire ou tertiaire

Différence entre les femmes et les hommes âgés de 25 à 34 ans et de 45 à 54 ans qui ont atteint au moins le deuxième cycle de l'enseignement secondaire ou l'enseignement tertiaire, 2001

A. Au moins le deuxième cycle de l'enseignement secondaire



B. Au moins une formation tertiaire



Notes : Les pays sont classés par ordre croissant de l'écart hommes-femmes en pourcentage de la population des 25-34 ans ayant atteint au moins le deuxième cycle de l'enseignement secondaire ou une formation tertiaire. Autriche, Belgique, Allemagne et Norvège : données de 2000 ; Pays-Bas : données de 1999.

Source : OCDE (2002).

Pour en savoir plus

■ OCDE (2002), *Regards sur l'éducation – Les indicateurs de l'OCDE*, OCDE, Paris. ■ OCDE (1999), *Nomenclature des systèmes d'éducation : Guide d'utilisation de la CITE 97 dans les pays de l'OCDE*, OCDE, Paris. ■ UNESCO (1997), *Classification internationale type de l'enseignement (CITE 1997)*, Paris.

Définition et mesure

Pour les pouvoirs publics de la plupart des pays de l'OCDE, le fait de veiller à ce que les enfants reçoivent un enseignement de qualité constitue une priorité importante. Il n'y a là rien de vraiment étonnant quand on sait combien d'atouts dans la vie (perspectives d'emploi, santé, revenu) sont liés à l'enseignement. L'aptitude des élèves à appliquer le savoir et les compétences qu'ils ont acquis fait actuellement l'objet d'une évaluation dans le cadre d'une nouvelle enquête de l'OCDE dénommée PISA 2000 (Programme international de l'OCDE pour le suivi des acquis des élèves). Il s'agit de l'étude la plus complète et la plus rigoureuse menée à ce jour, à l'échelle internationale, pour évaluer les acquis et déterminer les moyens d'action susceptibles d'améliorer les résultats des systèmes éducatifs.

Plus de 250 000 jeunes de 15 ans ont été soumis à des épreuves standardisées à l'échelle internationale et supervisées de manière indépendante afin que soient évaluées leurs compétences dans les trois domaines suivants : compréhension de l'écrit, culture mathématique et culture scientifique. Les résultats ont tous été standardisés de sorte que la moyenne des scores sur l'ensemble des pays de l'OCDE et pour chacun de ces domaines de connaissance totalise 500 points.

Données et explications

Sur le graphique SS7.1A, les pays sont classés en fonction de la moyenne de leurs résultats dans les trois disciplines (en réalité, le classement varie très peu lorsque l'on considère chaque discipline séparément). Ce sont la Corée, la Finlande et le Japon, qui affichent les meilleures performances. Il est intéressant de constater que, comme le montre le graphique SS7.1B, ces trois pays parviennent à ce niveau d'excellence dans l'enseignement à un coût raisonnable. Singulièrement, les pays affichant des scores élevés – c'est-à-dire les trois précités auxquels il faut ajouter le Canada et la Suède – conjuguent de très bons résultats avec des effets exceptionnellement discrets de l'origine sociale des élèves sur leurs performances. En d'autres termes, la faiblesse des résultats d'un élève n'est pas nécessairement la conséquence d'un contexte socio-économique défavorisé.

Pour d'autres pays, les résultats ont été quelque peu décevants : en matière de performances, les élèves sont considérablement à la traîne par rapport à leurs homologues d'autres pays. L'écart équivaut parfois à plusieurs années de scolarité. Parfois même, cet écart s'observe en dépit de lourds investissements publics consacrés à l'éducation ainsi que du temps consacré à étudier (bien que cela ne figure pas sur le présent graphique). L'Europe du Sud et l'Europe centrale ainsi que le Mexique se trouvent la plupart du temps dans les derniers rangs. Néanmoins, si les pays d'Europe du Sud obtiennent généralement des résultats inférieurs à ceux

qu'ils pourraient espérer, compte tenu du niveau de leurs dépenses d'éducation, cela n'est pas le cas pour les pays d'Europe centrale.

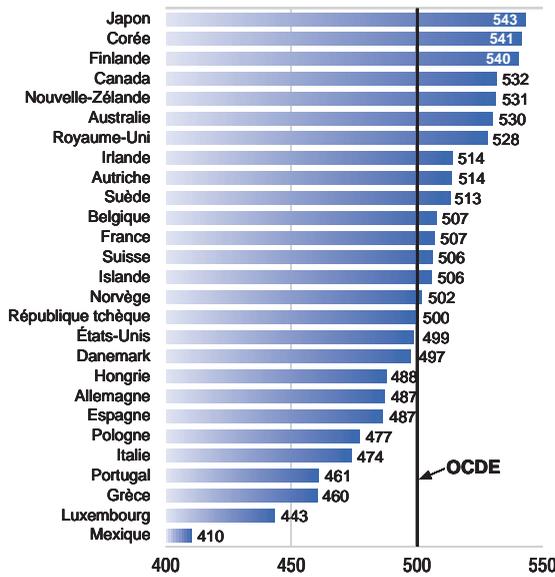
Les décideurs politiques ont donné davantage de priorité aux questions d'égalité hommes-femmes dans l'éducation. Les résultats de l'enquête PISA (graphique SS7.2) montrent que les performances en matière de compréhension de l'écrit chez les garçons sont inférieures à celles des filles dans la totalité des pays, l'écart étant souvent considérable. Ce constat témoigne du fait que, dans l'ensemble des pays de l'OCDE (sauf la Corée), les filles sont plus nombreuses que les garçons à consacrer au moins 30 minutes par jour à la lecture pour leurs loisirs tandis que près de la moitié des garçons ne le font que quand ils y sont contraints (phénomène qui ne s'avère que pour un quart des filles à peine). S'agissant de la culture mathématique, il subsiste un écart quantifiable au détriment des filles dans la plupart des pays alors qu'il n'y a pas de différence perceptible entre les sexes en culture scientifique.

Indicateurs d'état de la société : Emploi (SS1), Chômage (SS2), *Emploi faiblement rémunéré (EQ9)*, *Écart de salaire entre hommes et femmes (EQ10)*.

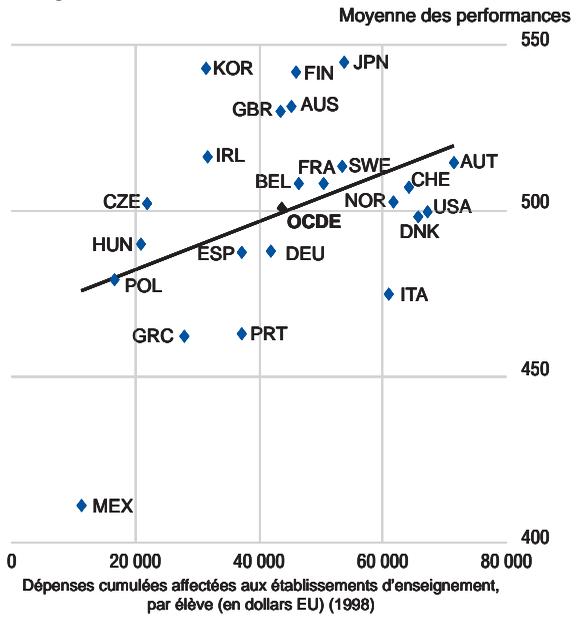
Indicateurs de réponses de la société : *Mesures « d'activation » (SS13)*, *Dépenses d'éducation (SS14)*, *Structures d'accueil et d'éducation pour la petite enfance (SS15)*, *Littérature (SS16)*, *Dépenses sociales publiques (EQ3)*, *Bénéficiaires de prestations (EQ5)*.

Graphique SS7.1. Bon rapport performances/coûts pour la Corée, la Finlande et le Japon

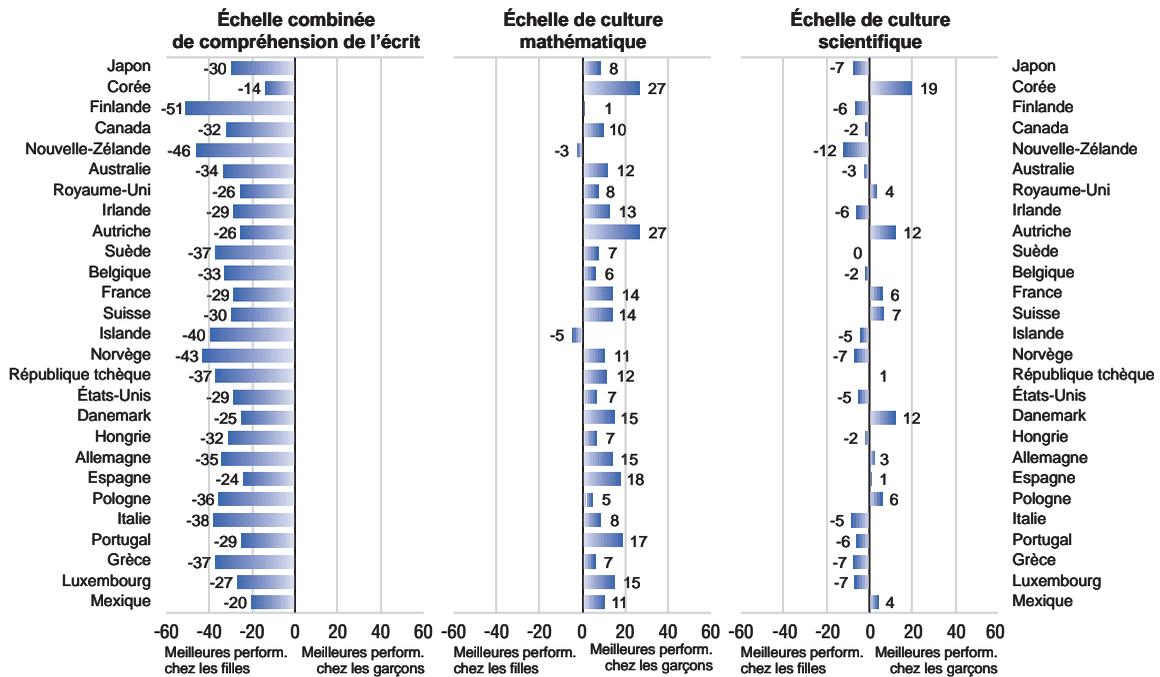
A. Moyenne des performances enregistrées sur les échelles combinées de compréhension de l'écrit, de culture mathématique et scientifique



B. Moyenne des performances et dépenses affectées aux établissements d'enseignement pour les élèves âgés de 15 ans et moins



Graphique SS7.2. Performances des élèves : écarts entre garçons et filles



Source : OCDE (2001).

Pour en savoir plus

■ OCDE (2002), *Sample Tasks from the PISA 2000 Assessment: Reading, Mathematical and Scientific Literacy*, OCDE, Paris. ■ OCDE (2001 et 2002), *Regards sur l'éducation – Les indicateurs de l'OCDE*, OCDE, Paris. ■ OCDE (2001), *Connaissances et compétences : des atouts pour la vie. Premiers résultats de PISA 2000*, OCDE, Paris.

Définition et mesure

Depuis quelque temps, les performances des systèmes nationaux d'éducation suscitent un très vif intérêt (SS6, SS7). Tous les pays membres de l'OCDE se préoccupent du niveau de leurs élèves alors même qu'ils planifient et mettent en œuvre des réformes éducatives dans le cadre d'une stratégie visant à parvenir à l'équité et à faire entrer leur pays dans l'économie du savoir.

Les élèves présentant des déficiences n'échappent pas au mouvement général. Aussi des programmes sont-ils élaborés pour les aider à améliorer leurs compétences de manière qu'ils s'intègrent plus pleinement dans la société et le monde du travail. En effet, les tendances démographiques (GE2) sont telles que d'ici quelques années, sous l'effet conjugué de l'accroissement du nombre de retraités et de la baisse des taux de natalité, nos économies auront besoin de toutes les compétences disponibles pour subsister.

Pour construire cet indicateur, les catégories nationales d'élèves handicapés ont été redéfinies afin de n'inclure dans la catégorie transnationale A (CNC A) que ceux pour lesquels les difficultés d'apprentissage sont à l'évidence dues à un trouble d'origine organique (cécité ou handicap mental, par exemple). Les élèves relevant de cette catégorie ont besoin que soient mis à leur disposition des moyens supplémentaires pour faciliter leur instruction (pour plus de précisions, voir OCDE, 2000). Les comparaisons ne portent que sur l'enseignement primaire et le premier cycle de l'enseignement secondaire. Ce choix a été fait en raison de la disponibilité des données et de leur qualité.

Données et explications

La part des élèves considérés comme relevant de la CNC A est plus ou moins importante selon les pays, comme le montre le graphique SS8.1. Les proportions s'inscrivent dans une fourchette de 0.3 % à 4.6 % par rapport à l'ensemble des élèves de l'enseignement primaire et de ceux du premier cycle de l'enseignement secondaire.

Les pouvoirs publics sont particulièrement attentifs à la structure d'accueil des élèves de la CNC A. Comme le montre le graphique SS8.2, dans certains pays, ces élèves sont scolarisés à part, dans des écoles spéciales, alors que dans d'autres pays, ils peuvent être accueillis dans des classes spéciales créées dans les établissements ordinaires ou dans des classes ordinaires. Ces différences peuvent mettre en lumière de possibles manques d'équité dans les structures d'accueil selon les pays et se traduisent, à terme, par des différences considérables dans le vécu scolaire et la socialisation de l'ensemble des élèves. Dans le graphique SS8.2, ces différences sont particulièrement frappantes : certains pays comptent très peu d'élèves de la CNC A scolarisés dans des établissements spéciaux (Espagne, États-Unis et Italie par exemple), alors que dans d'autres pays, la majorité de ces enfants fréquentent ce type d'établissement (Communauté flamande de Belgique, France, Grèce, Hongrie, Pays-Bas et République tchèque par exemple).

Dans la quasi-totalité des pays, les garçons sont plus nombreux que les filles à bénéficier de moyens supplémentaires. Le tableau SS8.1 montre que, tous types de structure d'accueil confondus, 60 % environ de l'ensemble des élèves de la catégorie CNC A sont des garçons.

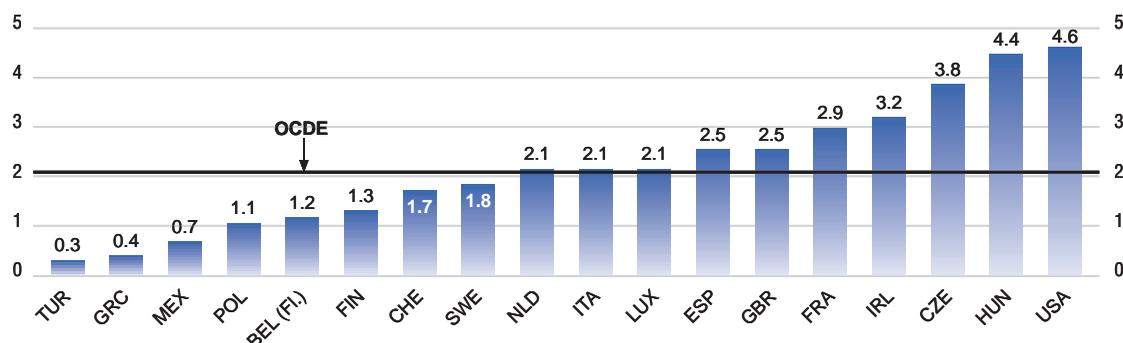
Interpréter cette observation n'est pas chose aisée. Il se peut que les garçons aient plus de difficultés que les filles à s'adapter au système d'enseignement ordinaire et que, par conséquent, on estime qu'ils ont besoin davantage d'aide ou bien que l'on accorde plus d'importance à la formation des garçons qu'à celle des filles, d'où la priorité accrue accordée aux difficultés rencontrées par les garçons. De l'autre côté, les garçons se manifestent probablement plus ouvertement que les filles, ce qui permet de repérer plus aisément ceux qui sont en difficulté. Quels qu'en soient les motifs, cette différence entre les garçons et les filles indique peut-être un défaut d'équité dans le système éducatif (Evans, 2001). Une recherche plus poussée sera nécessaire pour mieux comprendre ce qu'il en est.

Indicateur d'état de la société : Personnes handicapées en activité (SS5).

Indicateurs de réponses de la société : Niveau de formation (SS6), *Dépenses d'éducation* (SS14), Dépenses sociales publiques (EQ3), Dépenses de soins de santé (HE4).

Graphique SS8.1. Jusqu'à 5 % des élèves bénéficient de ressources supplémentaires pour leur instruction

Élèves de la CNC A bénéficiant de ressources supplémentaires (primaire et premier cycle du secondaire), 1999
En pourcentage de la totalité des élèves de l'enseignement primaire et du premier cycle de l'enseignement secondaire



Graphique SS8.2. Intégration dans le système éducatif des élèves présentant des déficiences

Répartition des élèves présentant des déficiences par structure d'accueil, 1999, pourcentage

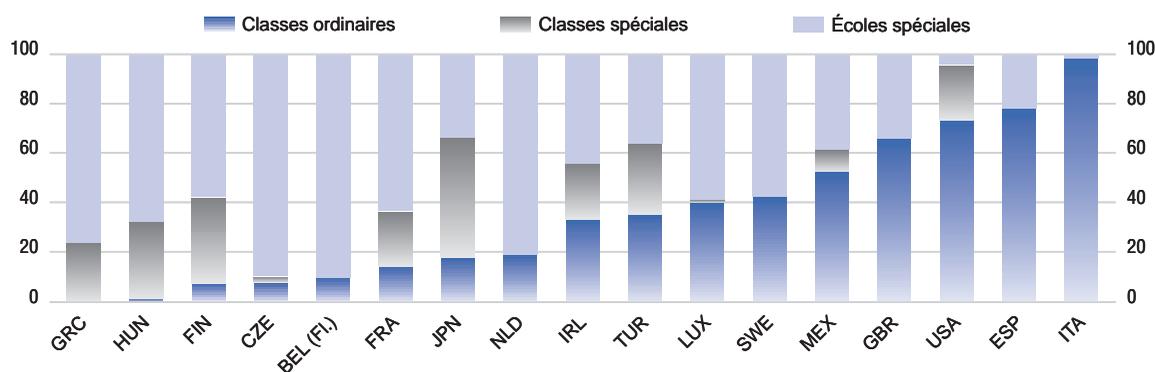


Tableau SS8.1. Sur 10 élèves présentant des déficiences et bénéficiant de moyens supplémentaires, six sont des garçons

Proportion d'élèves de sexe masculin dans l'enseignement primaire et dans le premier cycle de l'enseignement secondaire par structure d'accueil, 1999, pourcentage

	Enfants de sexe masculin présentant des déficiences et bénéficiant de moyens supplémentaires dans des :			Enfants de sexe masculin non handicapés fréquentant des écoles ordinaires
	Écoles spéciales	Classes spéciales	Classes ordinaires	
Finlande	65	67	66	51
Allemagne	62	..	..	51
Luxembourg	61	87	65	51
Mexique	59	63	61	51
Pays-Bas	68	..	..	52
Pologne	53	..	..	52
Espagne	61	..	62	52
Suède	59	..	56	50
Suisse	55	..	..	51
Turquie	65	62	..	55
Royaume-Uni	68	..	68	51

.. Non disponible.

Source : OCDE (2000) ; base de données de l'éducation.

Pour en savoir plus

■ Evans, P. (2001), « Equity Indicators Based on the Provision of Supplemental Resources for Disabled and Disadvantaged Students », dans W. Hutmacher, D. Cochrane et N. Bottani (dir. pub.), *In Pursuit of Equity in Education*, Kluwer Academic Publishers, Londres. ■ OCDE (à paraître), *Besoins éducatifs particuliers. Statistiques et indicateurs*, OCDE, Paris. ■ OCDE (1998, 2000 et 2001), *Regards sur l'éducation – Les indicateurs de l'OCDE*, OCDE, Paris. ■ OCDE (2000), *Besoins éducatifs particuliers. Statistiques et indicateurs*, OCDE, Paris.

Définition et mesure

Le revenu personnel total figure parmi les indicateurs qui permettent de rendre compte de la situation économique d'un individu. Mais le fait que ce revenu soit faible n'implique pas nécessairement un manque de ressources financières. Certaines personnes dépourvues de sources de revenu propres vivent dans des familles relativement aisées. Ajusté en fonction d'une échelle d'équivalence, le revenu des ménages comptant ou non une personne handicapée fournit sûrement une meilleure indication du bien-être économique et de la pauvreté. Mais le revenu personnel est plus pertinent quand on veut décrire les ressources dont disposent les personnes handicapées.

Les données sur le revenu personnel sont ventilées selon la situation au regard de l'incapacité et proviennent des enquêtes générales sur la population. C'est la raison pour laquelle les réserves sont les mêmes que pour l'indicateur SS5. De plus, dans certaines des enquêtes, le revenu déclaré l'année « t » correspond en fait au revenu du travail ou aux prestations servies au cours de l'année « t - 1 », c'est-à-dire l'année précédant celle de l'enquête. Dans le cas des pays de l'UE, les informations extraites du Panel communautaire des ménages souffrent également de ce décalage temporel. Toutefois, l'ajustement des enquêtes permettant de faire correspondre les caractéristiques de l'invalidité aux revenus de la même année montre que les résultats y sont peu sensibles : comparé au revenu des personnes valides, le revenu des personnes handicapées n'est pas affecté.

Données et explications

Dans la majorité des pays de l'OCDE, la sécurité du revenu des personnes handicapées est relativement bien assurée, comme en témoigne le fait que le revenu personnel des personnes handicapées est analogue à celui de la population dans son ensemble (graphique SS9.1). Le revenu relatif est fortement corrélé au régime d'invalidité et au niveau des prestations servies : c'est dans les pays où les prestations d'invalidité ne sont pas conditionnées à l'expérience professionnelle et où l'assurance invalidité est généreuse que les revenus relatifs des personnes handicapées sont les plus élevés (entre 80 et 90 % environ). En revanche, les revenus relatifs sont les plus faibles là où les programmes mettent d'avantage l'accent sur le ciblage (entre 60 et 70 % environ, et même moins en Australie où les prestations sociales sont toujours attribuées sous conditions de ressources). Mais, dans le second cas, les dépenses publiques affectées au versement de prestations sont nettement moindres.

Le revenu personnel des personnes handicapées dépend principalement de leur situation au regard de l'emploi. Le revenu que les personnes handicapées tirent de leur travail est presque aussi élevé que celui des actifs valides. Dans la plupart des pays, l'écart n'est que de 5 à 15 % (graphique SS9.2A). En Autriche et en Suisse, en particulier, le revenu moyen du travail n'est pas tributaire de la situation au regard de l'incapacité. On ne compte que très peu de pays dans lesquels le revenu du travail des

personnes handicapées est nettement inférieur à celui des autres actifs. En Suède, cet écart s'explique essentiellement par la part considérable de travailleurs à temps partiel dans la population handicapée.

Les personnes handicapées qui ne travaillent pas ont des ressources financières nettement moindres. Leur revenu personnel total n'est égal, en moyenne, qu'à la moitié de celui des personnes handicapées en activité (graphique SS9.2B). Néanmoins quelques exceptions sont relevées : au Danemark, aux Pays-Bas et en Suède, le revenu personnel des personnes handicapées non actives est relativement élevé alors qu'aux États-Unis, mais surtout au Mexique, ces personnes se trouvent dans une situation beaucoup plus difficile.

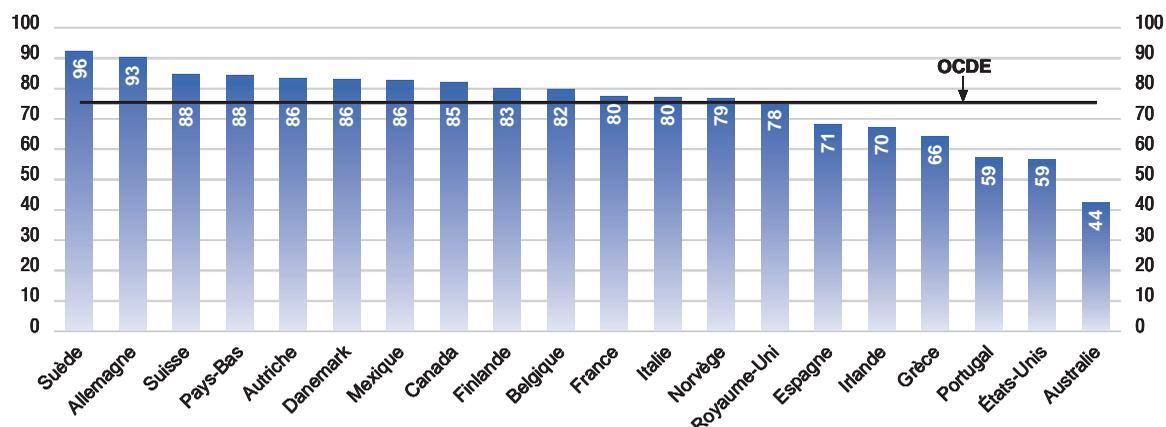
Une des conséquences de ces observations est que l'écart global entre les revenus relatifs des personnes handicapées et ceux des personnes valides est, dans une large mesure, le résultat des différences de taux d'emploi (SS5).

Indicateurs d'état de la société : Personnes handicapées en activité (SS5), Espérance de vie en bonne santé (HE3).

Indicateurs de réponses de la société : Élèves présentant des déficiences (SS8), Dépenses sociales publiques (EQ3), Prestations d'invalidité (EQ6), Dépenses de soins de santé (HE4).

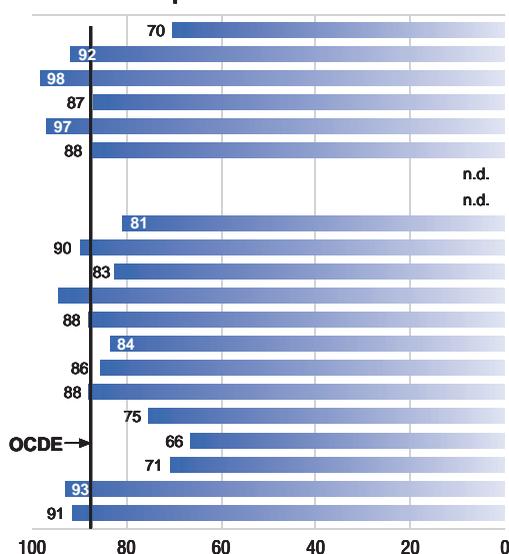
Graphique SS9.1. Le niveau de revenu des personnes handicapées est inférieur à celui des personnes valides

Revenu personnel des personnes handicapées âgées de 20 à 64 ans par rapport à celui des personnes valides, fin des années 90, ratio des revenus

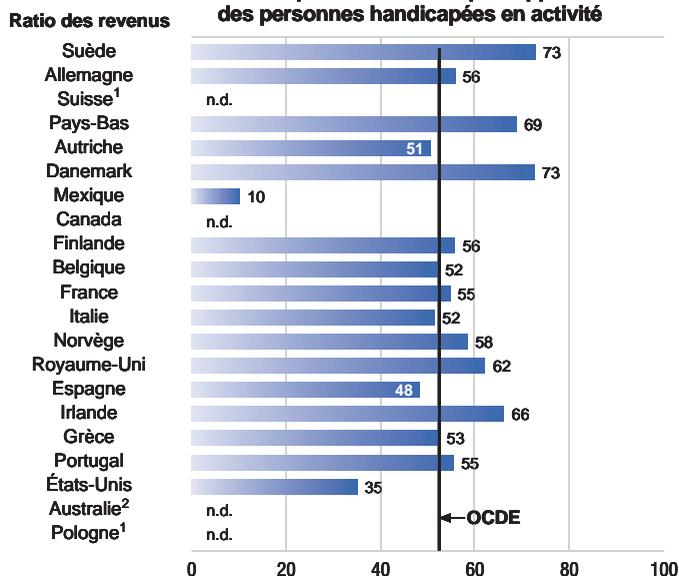


Graphique SS9.2. Le niveau de revenu du travail des personnes handicapées en activité est inférieur à celui des actifs valides ; les personnes handicapées non actives ont un revenu encore plus faible

A. Revenu personnel moyen du travail des personnes handicapées par rapport à celui des personnes valides en activité



B. Revenu personnel moyen des personnes handicapées non actives par rapport à celui des personnes handicapées en activité



Note : Les pays sont classés de la même manière que dans le graphique SS9.1.

n.d. : Non disponible.

1. Pologne et Suisse : revenu des ménages après ajustement en fonction d'un barème d'équivalence.

2. Australie : revenu médian et non moyen.

Source : OCDE (2003).

Pour en savoir plus

■ Benítez-Silva, H., M. Buchinsky, H.M. Chan, S. Cheidvasser et J. Rust (2000), « How Large is the Bias in Self-Reported Disability? », Document de travail n° 7526 du National Bureau of Economic Research (NBER). ■ OCDE (2003), *Transformer le handicap en capacité*, OCDE, Paris.

Définition et mesure

Déterminer le niveau des prestations est source de nombreux dilemmes pour les pouvoirs publics. En effet, si le niveau est trop faible, les bénéficiaires risquent de se retrouver en grande difficulté. À l'inverse, avec un niveau de prestations trop élevé, les individus peuvent rencontrer de faibles incitations financières à rechercher du travail, ceci pouvant accroître leur dépendance vis-à-vis des prestations et alourdir le fardeau supporté par les contribuables. Une manière d'étudier le montant des prestations des personnes potentiellement en âge de travailler consiste à comparer le montant des prestations perçu par les ménages – après déduction des impôts mais incluant d'autres prestations telles que les allocations familiales ou les aides au logement – avec ce qu'ils toucheraient s'ils percevaient leur salaire antérieur. Le ratio du revenu en situation d'emploi et du revenu hors emploi constitue le « taux de remplacement net » (TRN).

Le TRN varie en fonction d'un large éventail de facteurs. Dans le cas présenté, on pose comme hypothèse que le chômeur est âgé de 40 ans et compte 22 années en emploi. Il est supposé avoir des enfants âgés respectivement de 4 et 6 ans, qui ne sont pas accueillis dans des structures formelles de garde. Le (ou la) conjoint(e) est censé(e) ne pas travailler et ne pas percevoir d'allocation de chômage. La publication OCDE (2002) contient plus de précisions sur les hypothèses sur lesquelles ces calculs.

Le TRN varie généralement en fonction de la durée de la période pendant laquelle les prestations ont été versées. Beaucoup de gens peuvent prétendre à l'assurance chômage lorsqu'ils se retrouvent au chômage pour la première fois, mais, une fois arrivés en fin de droits, la plupart des chômeurs de longue durée dépendent de l'aide sociale (de type « RMI ») qui est habituellement attribuée uniquement à des personnes ne disposant que de très peu de moyens.

Si la moyenne des taux de remplacement nets est calculée en prenant comme variables différents types de famille et durées de chômage, il est possible de construire un indicateur global de ces taux. Cet indicateur global de la générosité des prestations est obtenu par le calcul de la moyenne simple des taux de remplacement nets et la pondération identique du montant mensuel des prestations servies aux quatre types de ménage et aux deux catégories de salaire antérieur (100 % et 66.7 % du salaire moyen) retenus.

Données et explications

Sur l'ensemble des pays de l'OCDE, l'indicateur global des taux de remplacement nets est de 59 % en moyenne (graphique SS10.1). Selon les estimations, c'est la Suisse qui présente aujourd'hui le taux le plus élevé de la zone OCDE, suivie de près par quelques pays nordiques et par le reste de l'Europe. En général, ce sont les pays anglo-saxons et ceux d'Europe du Sud qui affichent les taux de remplacement les plus faibles. La position du Royaume-Uni – dont les taux de remplacement nets sont supérieurs à la moyenne – peut surprendre mais en réalité, elle traduit l'importance des allocations de logement accordées par ce pays. Cela tient au fait que toutes les personnes à bas revenus sont supposées être éligibles aux allocations de logement dans l'ensemble des pays. Si l'hypothèse inverse avait été faite, c'est-à-dire que les personnes ne soient pas éligibles parce que les revenus du capital étaient pris en compte, le Royaume-Uni se trouverait dans une position largement moins favorable.

L'équilibre à trouver entre la garantie de revenu aux familles et les incitations au travail diffère selon le type de famille considéré. D'une manière générale, les pays ont beaucoup de scrupules à laisser les ménages avec enfants avec des revenus faibles (EQ2). Par conséquent, les taux de remplacement pour les familles monoparentales et biparentales se situent généralement aux alentours de 70 %, du moins dans un premier temps, bien qu'ils soient un peu plus faibles pour les bénéficiaires de prestations de longue durée (graphique SS10.2).

De fait, au cours des premiers mois suivant la perte d'emploi, les taux de remplacement nets sont en général plus élevés que lorsque la durée du chômage se prolonge,

ce qui témoigne de l'importance de l'aide au début de la période d'indemnisation. Les pays considèrent en général que les personnes qui perdent leur emploi ne devraient pas subir de baisses importantes de revenu pendant qu'elles recherchent un autre travail. Mais si elles n'en trouvent pas pendant cette première période, le taux des prestations est fortement réduit et tombe à 51 % en moyenne, d'où une plus forte incitation des individus à accepter des emplois moins bien rémunérés.

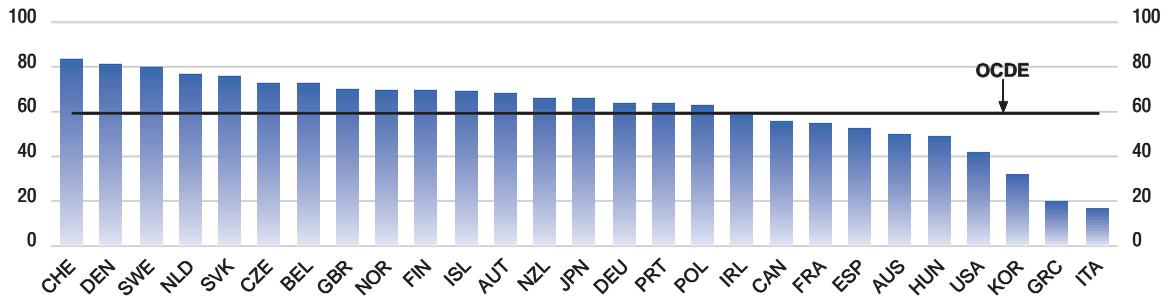
Le degré de générosité des systèmes de prestations n'est pas le seul facteur influant sur le taux de pauvreté des personnes sans activité. Le niveau d'emploi (SS1) et le nombre de bénéficiaires de prestations (EQ5) ont aussi leur importance. Mais, en réalité, le niveau des prestations constitue un facteur essentiel. Dans le même ordre d'idée, la faiblesse des niveaux de prestations va de pair avec la faiblesse des taux de chômage (SS2), mais la générosité des prestations ne constitue que l'une des causes, parmi bien d'autres, des niveaux excessivement élevés des taux de chômage (OCDE, 1994).

Indicateurs d'état de la société : Emploi (SS1), Chômage (SS2), Pauvreté des enfants (EQ2), *Pauvreté relative* (EQ7), *Emploi faiblement rémunéré* (EQ9).

Indicateurs de réponses de la société : *Mesures « d'activation »* (SS13), *Coin fiscal* (SS17), Dépenses sociales publiques (EQ3), Bénéficiaires de prestations (EQ5), *Salaire minimum* (EQ11).

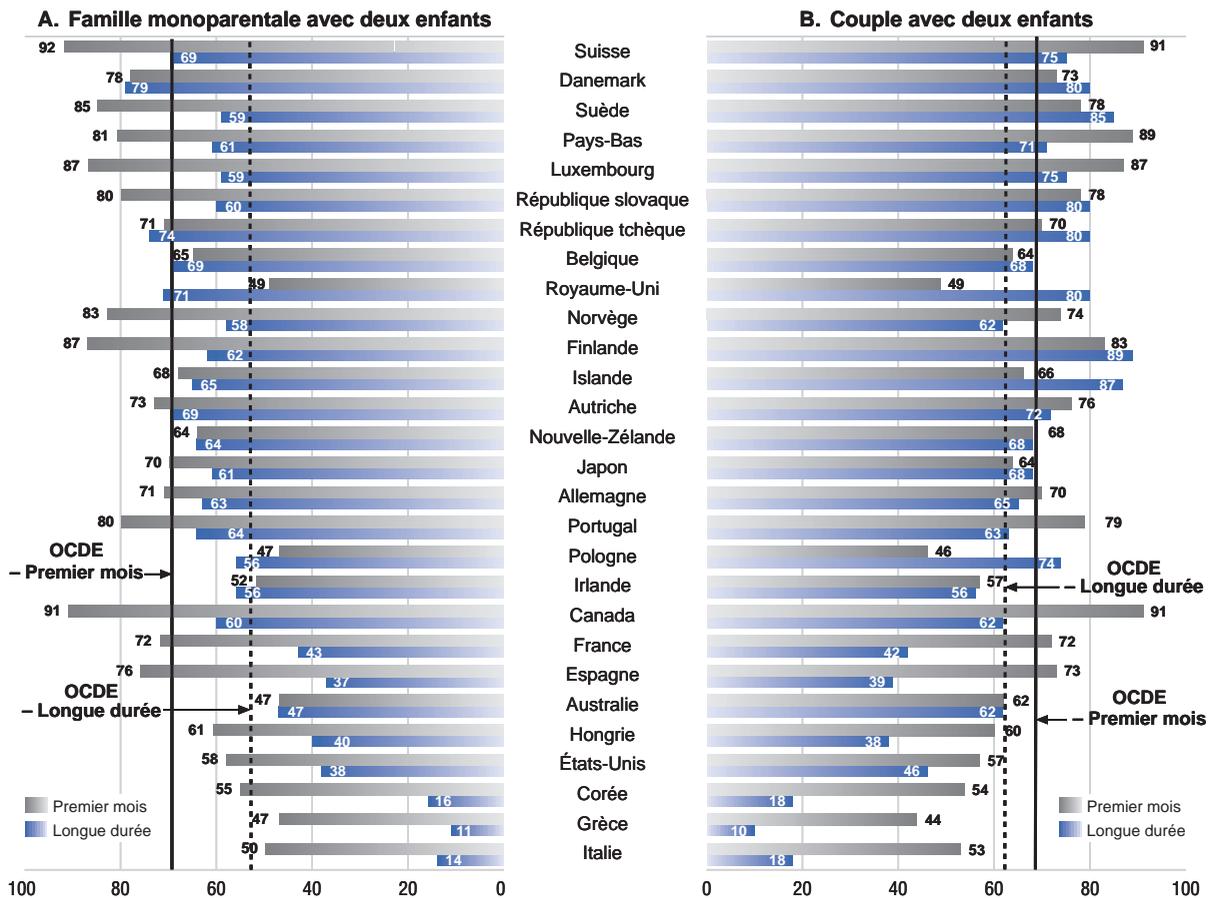
Graphique SS10.1. Variation considérable entre pays des taux de remplacement nets, 1999

Moyenne des taux de remplacement nets sur une période de chômage de 60 mois, pour quatre types de famille et deux catégories de revenu du travail, en pourcentage



Graphique SS10.2. Taux de remplacement nets relativement élevés pour les familles, 1999

Taux de remplacement nets pour deux types de famille, niveau de salaire de l'ouvrier moyen, 1999



Source : OCDE (2002). Voir également : www.oecd.org/els/social/workincentives

Pour en savoir plus

■ OCDE (2002), *Prestations et salaires : Les indicateurs de l'OCDE*, OCDE, Paris. ■ OCDE (1999), *Systèmes de prestations et incitations au travail*, OCDE, Paris. ■ OCDE (1994), *Étude de l'OCDE sur l'emploi – Données et explications*, OCDE, Paris. ■ Pazos (à paraître), « Benefit Systems and Work Incentives: Comparative Results Using the OECD Tax-benefit Models », *Politique du marché du travail et politique sociale*, Document hors série, OCDE, Paris. ■ Pearson, M. et S. Scarpetta (2000), « Que savons-nous des politiques de valorisation du travail ? », *Revue économique de l'OCDE*, n° 31, 2000/2, OCDE, Paris.

Définition et mesure

Veiller à ce que les personnes âgées bénéficient d'un niveau de vie adéquat constitue un objectif important pour la société. Dans un futur proche, la montée en flèche des ratios de dépendance des personnes âgées (GE2) exercera des pressions budgétaires sur les populations en âge de travailler. Bien qu'il soit parfois nécessaire de réformer les régimes d'assurance en place pour maîtriser les coûts budgétaires, il ne faudrait pas que les décideurs sous-estiment le risque de fragilisation du revenu des générations les plus âgées, en particulier pour les personnes les plus pauvres.

Le bien-être des personnes âgées est déterminé par le revenu relatif de cette population (âgée de 65 ans et plus) par rapport à celui des individus en âge de travailler. Les personnes âgées peuvent avoir accès à des ressources auxquelles ne peut prétendre la population en âge de travailler – en matière de soins de santé ou de transport à tarif réduit, par exemple. Aussi, elles ont probablement moins de frais liés au travail et plus de chances de posséder un patrimoine et notamment un logement. Il n'en reste pas moins que le revenu constitue une variable indicatrice acceptable du bien-être relatif. La définition du terme revenu englobe les transferts publics, les revenus du capital et du travail ainsi que tous autres revenus marchands connexes, nets d'impôts. Ce montant est ensuite ajusté selon une échelle d'équivalence permettant de prendre en considération la taille du ménage. Pour les personnes âgées, le taux de pauvreté relative est calculé en fonction du seuil de pauvreté fixé à 50 % du revenu médian de l'ensemble de la population. Les données présentées ici sont extraites de Förster (2000).

Données et explications

Comme on le voit sur le graphique EQ1.1A, le revenu des personnes âgées est relativement proche de celui de la population en âge de travailler (soit plus de 75 %). Pour autant, il ne faudrait pas négliger les écarts considérables d'un pays à l'autre, le Canada et la Suisse affichant les ratios les plus élevés (90 %) tandis que l'Australie enregistre le ratio le plus bas (60 %). Il semble que les écarts entre pays n'aient pas grand chose à voir avec les différences entre les régimes de retraite. A titre d'exemple, les régimes de pensions privés sont très répandus en Australie, au Canada et en Suisse mais pas en France. Dispositifs publics et privés confondus, il semble que les régimes de pension aient réussi à assurer un niveau de vie adéquat aux personnes âgées. Mais les revenus provenant du travail jouent également un rôle important dans certains pays, comme au Japon par exemple (OCDE, 2001).

L'évolution observée au cours des dernières décennies indique que la situation économique relative des personnes âgées s'est améliorée dans la quasi-totalité des pays (graphique EQ1.1B) principalement en raison de la maturation des régimes de retraite dans les pays de l'OCDE

au milieu des années 90. Toutefois, il existe des exceptions notoires : c'est notamment le cas de la Turquie, du Mexique et de la Grèce, mais aussi de l'Irlande et de l'Australie.

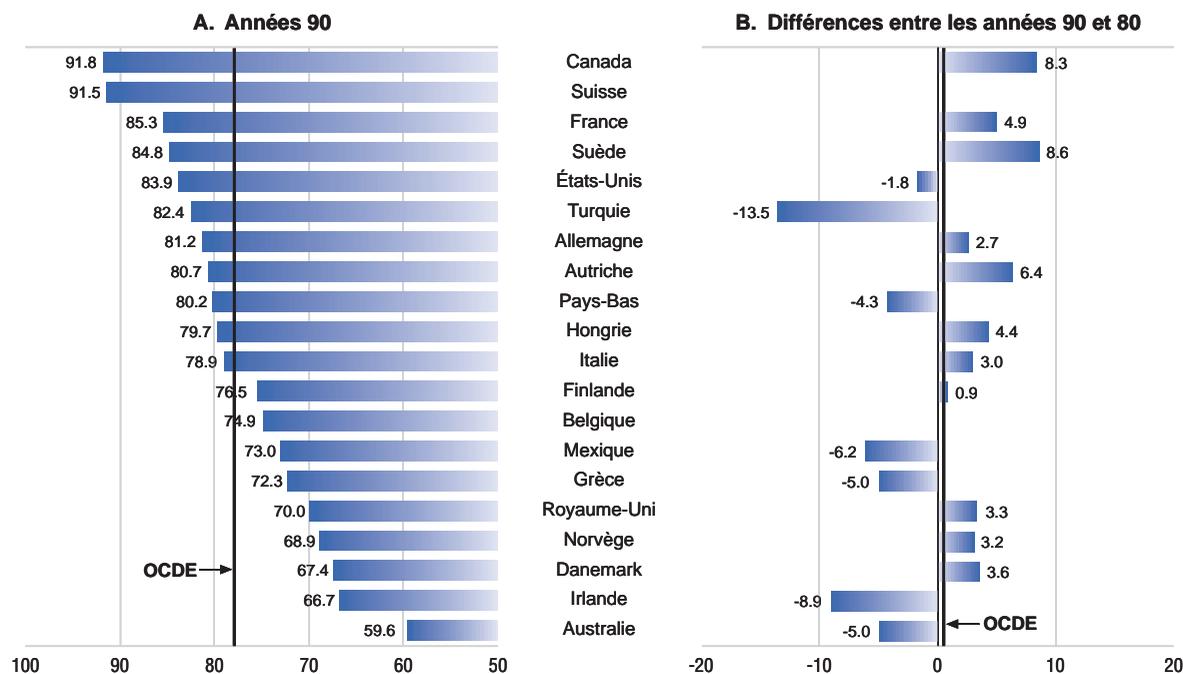
La pauvreté chez les personnes âgées a été considérablement réduite (les taux se situent aux environs de 6 %), en particulier en Norvège, en Suède et aux Pays-Bas (graphique EQ1.2). Mais cette remarque ne vaut pas pour le Mexique, la Turquie, la Grèce et l'Italie où ce taux est de 3 à 4 fois supérieur à la moyenne des pays de l'OCDE, et aussi élevé que pour la population en âge de travailler de ces pays.

Indicateurs d'état de la société : Âge de départ en retraite (SS12), Pauvreté relative (EQ7), Espérance de vie en bonne santé (HE3), Suicides (CO2).

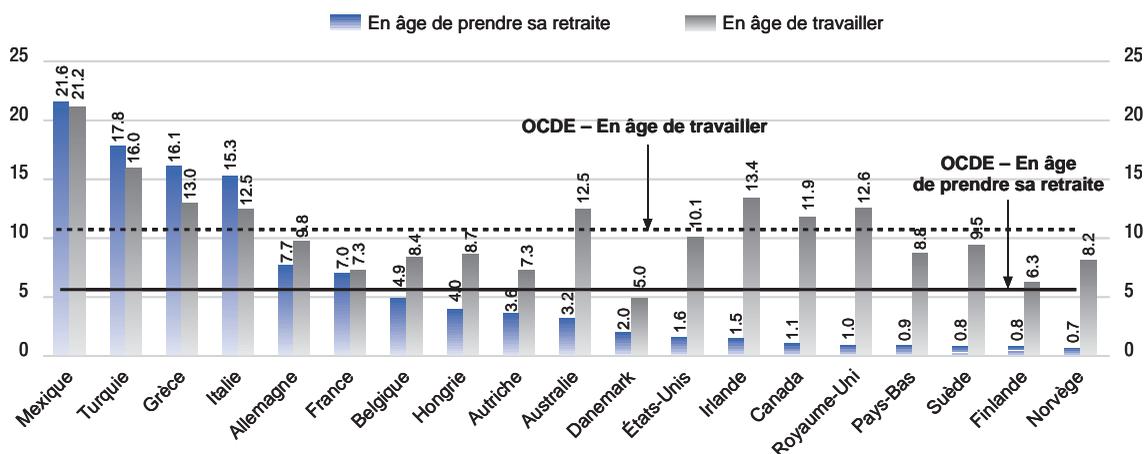
Indicateurs de réponses de la société : Dépenses sociales publiques (EQ3), Dépenses sociales privées (EQ12), Personnes âgées vivant en institution (HE10).

Graphique EQ1.1. Le revenu moyen disponible des personnes âgées de 65 ans et plus est égal, en moyenne, à 75 % de celui des personnes en âge de travailler (18-64 ans)

Pourcentage du revenu disponible moyen des personnes âgées de 65 ans et plus par rapport à celui des 18-64 ans



Graphique EQ1.2. Le risque de pauvreté est élevé parmi la population en âge de prendre sa retraite au Mexique, en Turquie, en Grèce et en Italie, années 90



Source : Calculs effectués par l'OCDE à partir du rapport luxembourgeois sur les revenus (LIS).

Pour en savoir plus

■ Förster, M. (2000), « Trends and Driving Factors in Income Distribution and Poverty in OECD Area », Politique du marché du travail et politique sociale, Document hors série n° 42, OCDE, Paris. ■ OCDE (2001), *Viellissement et revenus. Les ressources des retraités dans 9 pays de l'OCDE*, OCDE, Paris. ■ Yamada, A. (à paraître), « The Evolving Retirement Income Package: Trends and Adequacy and Equality in 9 OECD Countries », OCDE, Paris.

Définition et mesure

Tous les gouvernements se préoccupent de la pauvreté mais beaucoup redoutent particulièrement la pauvreté des enfants. Les enfants ne peuvent être tenus responsables de leurs conditions de vie. Or, on s'accorde généralement à penser que les privations pendant l'enfance peuvent avoir des effets irréversibles sur le développement cognitif et la socialisation, compromettant presque définitivement les chances dans la vie.

Théoriquement, la pauvreté devrait se mesurer en considérant l'ensemble des ressources auxquelles un ménage ou un individu ont accès, dont le revenu, le patrimoine et les services. Faute de données adéquates, l'indicateur de pauvreté des enfants qui est retenu ici mesure la proportion d'enfants vivant dans des familles dont le revenu disponible est inférieur au seuil de pauvreté, défini comme la moitié du revenu médian corrigé par une échelle d'équivalence. Les enfants sont définis comme ayant moins de 18 ans. Le revenu englobe les revenus du travail, les prestations sociales et le revenu du capital, après déduction des impôts directs. Le revenu théorique provenant de la possession de biens, notamment d'un logement, n'est pas pris en compte. Le revenu est calculé pour l'ensemble du ménage, puis ajusté en fonction de la taille de ce dernier (voir Oxley *et al.*, 2000).

Il faut se garder d'accorder trop d'importance aux faibles écarts entre les taux de pauvreté. Il se peut, en effet, qu'un certain nombre de personnes soient autour du seuil des 50 % du revenu médian. Une légère variation de ce seuil se traduira parfois par des changements relativement importants des taux de pauvreté. Comme les enquêtes nationales sont souvent conçues de manière différente, le niveau des revenus non comptabilisés (provenant aussi bien du capital que de l'économie parallèle) varie d'un pays à l'autre, tandis que les différences institutionnelles concernant les taxes à la consommation et l'offre de soins de santé peuvent être considérables. Il est donc préférable de traiter les taux de pauvreté comme des indicateurs approximatifs.

Données et explications

C'est dans les pays nordiques et en Belgique que les taux de pauvreté des enfants sont les plus faibles. Dans ces pays, en effet, moins de 5 % des enfants vivent dans des familles démunies (graphique EQ2.1). Les taux sont légèrement plus élevés en France, aux Pays-Bas et en Allemagne, mais sont nettement plus bas que ceux observés aux États-Unis, en Italie, au Mexique, au Royaume-Uni et en Turquie. S'il vaut mieux ne pas accorder trop d'importance au classement exact des pays, du fait des difficultés de mesure, il ne fait guère de doute que ces écarts de taux de pauvreté reflètent raisonnablement des différences réelles entre les pays.

Pour les pouvoirs publics, il importe avant tout de comprendre quelles sont exactement les raisons qui font que ces taux de pauvreté varient d'un pays à l'autre. Le facteur le plus important est le taux d'emploi des parents (SS1, SS4). Le tableau EQ2.1 montre que dans tous les pays, plus il y a d'adultes actifs dans les ménages, plus faible est le pourcentage de ménages vivant dans la pauvreté. A titre d'exemple, aux États-Unis, on ne compte guère que 40 % de parents isolés actifs en situation de pauvreté contre plus de 90 % chez ceux qui ne travaillent pas. En Italie, près de 70 % des familles biparentales ne comptant aucun actif vivent dans la pauvreté mais cette part tombe à environ 20 % lorsque ces ménages comptent un actif et à 6 % s'ils en comptent deux. Cela ne veut pas dire que le travail des parents soit le seul remède à la pauvreté des enfants. Les taux de pauvreté des ménages dans lesquels personne ne travaille varient énormément, ce

qui reflète l'accès et la générosité de l'assistance sociale pour ces ménages.

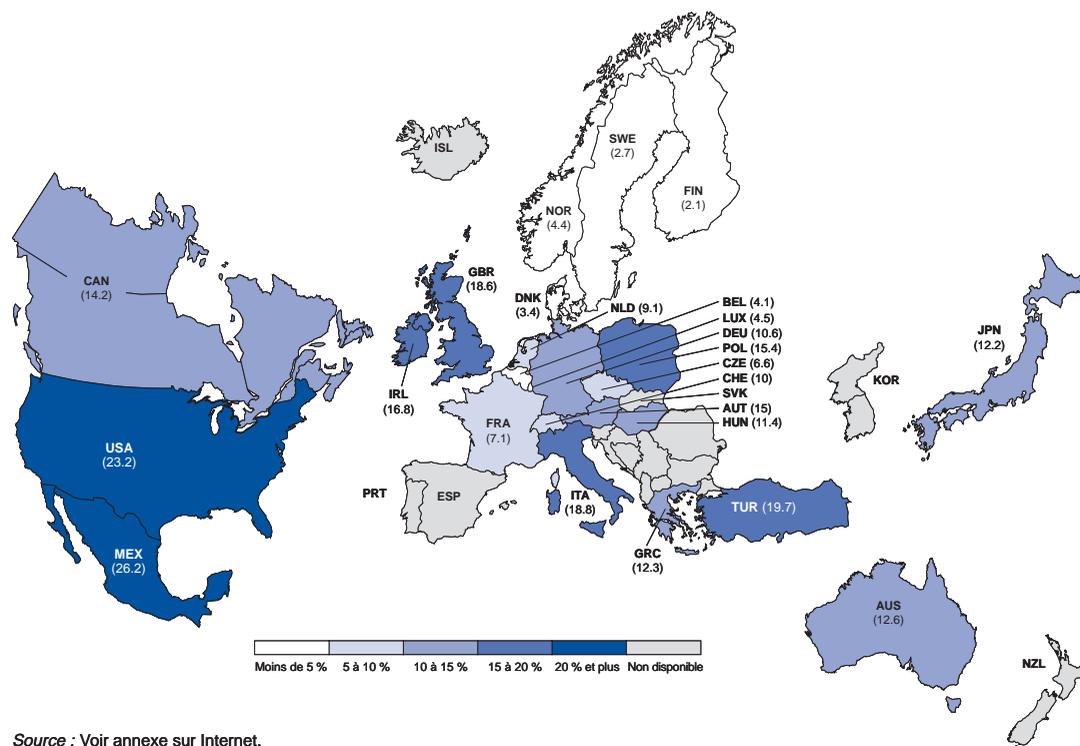
Une autre hypothèse est souvent avancée, à savoir que les parents isolés sont plus souvent exposés au risque de pauvreté que les ménages comptant deux adultes de sorte que, dans un pays, la part des familles monoparentales pourrait être une cause majeure des écarts entre les taux de pauvreté. Cette hypothèse se confirme jusqu'à un certain point mais les données du tableau EQ2.1 nous poussent à croire que cela ne constitue pas un facteur déterminant. Si on fait l'hypothèse que l'ensemble des pays présentent la même structure familiale, et donc la même proportion de familles monoparentales (soit 10 % de la population totale) alors que les taux de pauvreté respectifs aux différents types de familles restent à leurs niveaux moyens dans chaque pays, les taux de pauvreté des enfants ne varieraient pas de manière significative, à l'exception du Royaume-Uni (voir UNICEF, 2000 et Oxley *et al.*, 2000).

Indicateurs d'état de la société : *Familles monoparentales (GE7), Mères de famille en activité (SS4), Pauvreté relative (EQ7), Emploi faiblement rémunéré (EQ9), Hypotrophie à la naissance (HE2), Mortalité infantile (HE7), Délinquance juvénile (CO4), Mères adolescentes (CO5).*

Indicateurs de réponses de la société : *Structures d'accueil et d'éducation pour la petite enfance (SS15), Dépenses sociales publiques (EQ3), Bénéficiaires de prestations (EQ5).*

Graphique EQ2.1. Variation au niveau géographique des taux de pauvreté des enfants, milieu des années 90

Part des enfants vivant dans des ménages dont les ressources sont inférieures à la moitié du revenu médian
Taux de pauvreté des enfants, moyenne non pondérée pour la zone OCDE : 12 %



Source : Voir annexe sur Internet.

Tableau EQ2.1. Taux de pauvreté indépendants de la structure familiale de la population

Taux de pauvreté des enfants par type de ménage, en pourcentage

Enfants		Ménages avec enfants		Parents isolés		Couples		
		Coefficients de pondération réels	Coefficients de pondération communs ¹	Sans emploi	Avec un emploi	Sans emploi	Un seul avec un emploi	Les deux avec un emploi
Australie, 1994	10.9	9.4	8.0	42.1	9.3	18.3	8.9	5.0
Belgique, 1995	4.1	3.3	3.1	22.8	11.4	16.1	2.8	0.6
Canada, 1995	14.2	12.5	13.8	72.5	26.5	73.5	18.1	3.7
Danemark, 1994	3.4	2.6	3.1	34.2	10.0	6.0	3.6	0.4
Finlande, 1995	2.1	1.9	2.5	9.9	3.0	3.6	3.5	1.5
France, 1994	7.1	6.7	6.8	45.1	13.3	37.5	7.3	2.1
Allemagne, 1994	10.6	8.4	7.7	61.8	32.5	44.8	5.6	1.3
Grèce, 1994	12.3	11.1	10.2	36.8	16.3	22.0	15.1	5.0
Italie, 1993	18.8	17.0	16.0	78.7	24.9	69.8	21.2	6.1
Mexique, 1994	26.2	23.0	22.3	31.0	27.2	41.5	27.2	17.6
Pays-Bas, 1995	9.1	7.6	6.1	41.3	17.0	51.4	4.7	1.2
Norvège, 1995	4.4	3.6	3.4	29.6	4.6	30.6	3.9	0.1
Suède, 1995	2.7	2.5	3.5	24.2	3.8	9.5	6.0	0.8
Turquie, 1994	19.7	16.6	17.2	39.9	16.3	40.0	17.8	14.4
Royaume-Uni, 1995	18.6	15.6	13.0	69.4	26.3	50.1	19.3	3.3
États-Unis, 1995	23.2	19.4	21.1	93.4	38.6	82.2	30.5	7.3
OCDE (16)	11.7	10.1	9.9	45.8	17.6	37.3	12.2	4.4

1. Les taux de pauvreté des ménages avec enfants ont été recalculés en prenant le taux de pauvreté de chaque groupe après application d'un nouveau coefficient de pondération en fonction d'une structure commune des populations (10 % de l'ensemble des ménages sont des parents isolés, par exemple).

Source : Oxley, Dang, Förster et Pellizari (2000).

Pour en savoir plus

■ OCDE (2001), *Perspectives de l'emploi*, chapitre 2 : « Quand l'argent fait défaut : La dynamique de la pauvreté dans les pays de l'OCDE », OCDE, Paris. ■ Oxley, H., T.T. Dang, M. Förster et M. Pellizari (2000), « Income Inequalities and Poverty Among Children and Households with Children in Selected OECD Countries: Trends and Determinants », dans K. Vlemminckx et T.M. Smeeding (dir. pub.), *Child Well-Being, Child Poverty and Child Policy in Modern Nations*, The Policy Press, Bristol. ■ UNICEF (2000), « Tableau de classement de la pauvreté des enfants parmi les nations riches. Bilan Innocenti n° 1 », Centre de recherche Innocenti, Florence, Italie. ■ Vlemminckx, K. et T.M. Smeeding (2000), *Child Well-Being, Child Poverty and Child Policy in Modern Nations*, The Policy Press, Bristol.

Définition et mesure

Par aide sociale, on entend les prestations et contributions financières accordées par des institutions aussi bien publiques que privées aux ménages qui connaissent des événements affectant leur bien-être. Les dépenses sociales comprennent les prestations en espèces, les prestations directes « en nature » sous forme de biens et de services ainsi que les allègements fiscaux à visées sociales (EQ4). Pour être considérées comme ayant un « caractère social », les prestations doivent viser un ou plusieurs objectifs sociaux. Elles peuvent être ciblées vers des ménages ayant de bas revenus (EQ7), mais elles peuvent aussi être liées à la présence au sein du ménage d'une personne âgée (EQ1, HE4), handicapée (EQ6, SS9), malade (HE4), au chômage (SS10), ou âgée de moins de 18 ans (EQ2, CO5). Les programmes régulant la distribution de prestations sociales doivent comporter : a) un élément de redistribution des ressources entre les ménages, ou b) une participation obligatoire.

Les prestations sociales sont considérées comme publiques lorsque les pouvoirs publics (à savoir : l'administration centrale, fédérale et les autorités locales, y compris les caisses de sécurité sociale) gèrent les flux financiers y afférents. Par exemple, les indemnités compensatrices financées par les cotisations obligatoires des employeurs et des salariés à une caisse d'assurance-maladie sont considérées comme publiques alors que la couverture médicale proposée par un employeur à ses salariés est considérée comme privée (EQ4, EQ12). Pour les besoins des comparaisons entre pays, l'indicateur le plus couramment utilisé pour l'aide sociale est le montant brut (avant impôts) des dépenses sociales publiques rapporté au PIB. Toutefois, il existe des problèmes de mesure liés aux dépenses effectuées à des niveaux décentralisés de l'administration qui, dans certains pays, peuvent être sous-estimées.

Données et explications

Les dépenses sociales publiques correspondent en moyenne à 21 % du PIB bien que l'on observe des écarts significatifs d'un pays à l'autre (graphique EQ3.1). En Suède et au Danemark, ces dépenses sont parmi les plus élevées (30 % du PIB environ), alors qu'elles sont inférieures à 10 % du PIB en Corée et au Mexique. Regrouper les dépenses en fonction de leurs objectifs sociaux est une méthode pratique pour mieux analyser les visées et les tendances de l'action des pouvoirs publics. *Grosso modo*, les trois principales catégories de transferts sociaux sont les pensions (8 % du PIB, en moyenne), la santé (5.5 %) et les garanties de ressources au profit de la population en âge de travailler (4.7 %). Il n'y a que dans les pays nordiques où les dépenses publiques affectées à d'autres prestations sociales dépassent le seuil des 5 %. C'est en effet dans ces pays que le rôle de l'État dans les prestations de services aux personnes âgées, aux personnes handicapées et aux familles est le plus étendu.

Dans la zone OCDE, l'aide publique aux ménages avec enfants est égale à 2 % du PIB, en moyenne, mais cette part augmente dans la plupart des pays depuis 1980. Dans les pays nordiques et en Autriche, les prestations aux familles dépassent 3 % du PIB reflétant la mise en place de systèmes relativement complets et très développés d'allocations familiales (EQ2), de congés payés et de garde des enfants (SS4). En outre, les pouvoirs publics peuvent également aider les familles par le biais du régime fiscal. A titre d'exemple, nous citerons le « quotient familial » en France et le « fractionnement du revenu » en Allemagne (EQ4). Enfin, les prestations destinées aux ménages à bas revenus sont, en général, plus généreuses lorsqu'elles sont accordées à des

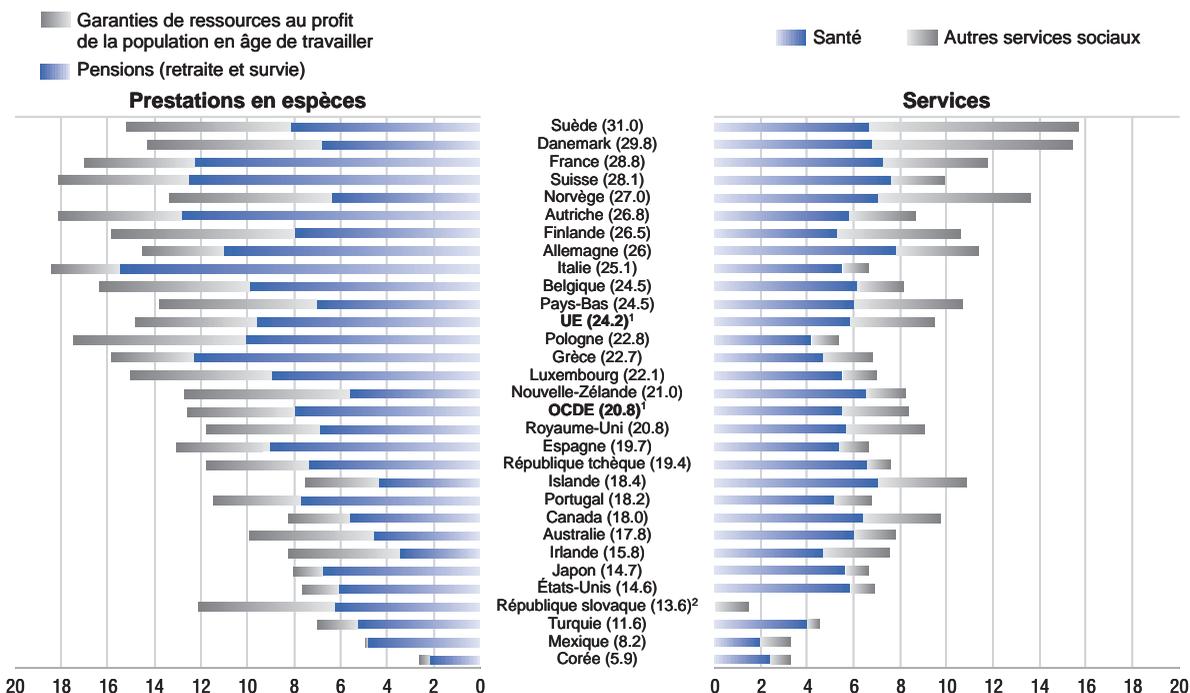
familles avec enfants. Il s'agit, par exemple, des allocations de logement soumises à conditions de ressources et du crédit d'impôt sur le revenu du travail existant aux États-Unis (ils ne figurent pas sur le graphique EQ3.2).

Les dépenses sociales publiques liées à l'incapacité de travail (prestations d'invalidité, prestations de maladie et indemnités pour accident du travail et maladie professionnelle) ont diminué dans un nombre de pays égal à celui où elles ont augmenté depuis 1980. En Belgique, aux Pays-Bas et au Portugal, des baisses particulièrement importantes ont pu être constatées (graphique EQ3.3). Ce phénomène témoigne essentiellement de la mise en place de réformes visant à limiter les incitations à utiliser ces aides pour financer un départ à la retraite anticipé. C'est notamment le cas aux Pays-Bas où les critères d'entrée ont été durcis, où les allocataires sont soumis à de nouveaux contrôles, où les caisses d'assurance-maladie ont été privatisées, et où les taux d'indemnisation ont été abaissés. Par ailleurs, fait surprenant, la Pologne a consacré 6 % de son PIB de 1998 au versement des allocations d'invalidité, pourcentage le plus élevé parmi l'ensemble des pays de l'OCDE.

Indicateurs d'état de la société : Chômage (SS2), Mères de famille en activité (SS4), Personnes handicapées en activité (SS5), Pauvreté des enfants (EQ2).

Indicateurs de réponses de la société : Dépenses sociales nettes (EQ4), Bénéficiaires de prestations (EQ5), Dépenses de soins de santé (HE4).

Graphique EQ3.1. Niveaux de dépenses sociales publiques par grand domaine d'action publique, 1998
En pourcentage du PIB

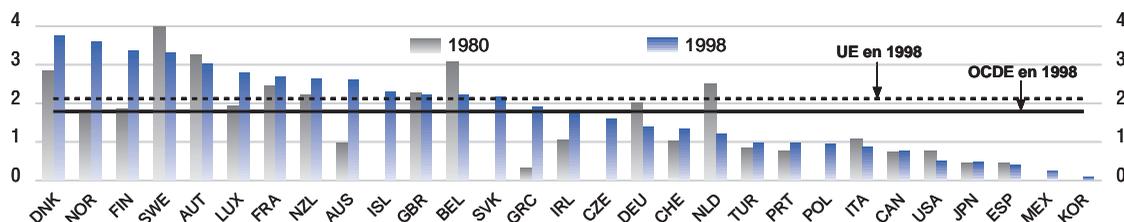


Note : Les pays sont classés par ordre décroissant du total de leurs dépenses sociales publiques, en pourcentage de leur PIB.

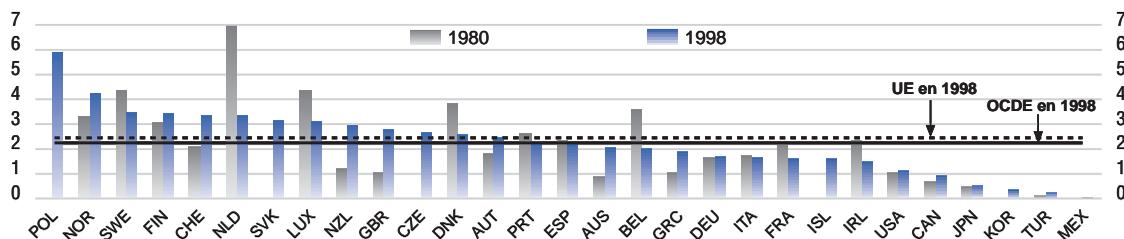
1. Moyennes non pondérées pour l'OCDE et l'UE.

2. République slovaque : les données correspondant au total sont sous-estimées car les données sur la santé ne sont pas encore disponibles.

Graphique EQ3.2. Les dépenses sociales en faveur des familles représentent 2 % environ du PIB



Graphique EQ3.3. Baisse générale des dépenses publiques affectées à la garantie de ressources liée à l'invalidité
En pourcentage du PIB



Source : OCDE (2001).

Pour en savoir plus

■ Adema, W. (2001), « Net Social Expenditure », 2^e édition, Politique du marché du travail et politique sociale, Document hors série n° 52, OCDE, Paris. ■ Banque mondiale (1999), « Disability and Work in Poland », Note de discussion – version préliminaire 2, Banque mondiale, Washington, 20 décembre. ■ OCDE (2001), *Base de données de l'OCDE sur les dépenses sociales 1980-1998*, OCDE, Paris.

Définition et mesure

Se limiter uniquement aux dépenses sociales publiques (EQ3) peut être source d'erreurs car celles-ci ne tiennent pas compte des prestations sociales privées (EQ12) ni du rôle du régime fiscal pouvant influencer les niveaux de dépenses « réels ». Il arrive que les pouvoirs publics demandent à des personnes privées et des entreprises de mettre en place des systèmes de protection sociale qui leur sont propres, ou du moins les y encouragent. Les prestations sociales privées portent généralement sur les régimes de retraites (GE2) et les prestations d'invalidité liées à l'emploi (SS9), mais aussi sur les prestations de maladie (HE4, HE5) et les services fournis par des ONG. Pour évaluer l'incidence de la fiscalité sur les dépenses sociales brutes (avant impôts), il convient de tenir compte de ce que l'État « récupère » sur les transferts sociaux par le biais de la fiscalité directe sur les prestations et de la fiscalité indirecte sur la consommation. En outre, l'État peut s'efforcer d'atteindre ses objectifs de politique sociale en accordant des avantages fiscaux à caractère social [déduction pour enfant à charge (EQ2) par exemple]. Du point de vue de l'État, les « dépenses sociales publiques nettes » (après impôts) sont un meilleur indicateur des ressources affectées par la collectivité aux questions sociales (SS10, SS17). Du point de vue des bénéficiaires de prestations, les « dépenses sociales nettes totales » donnent une meilleure indication de la part du PIB à laquelle ils peuvent prétendre (EQ5).

Lorsqu'il s'agit de mesurer l'impact de la fiscalité sur les dépenses sociales, il faut généralement procéder à des estimations effectuées à partir de séries de micro-données et de modèles de micro-simulation car les données administratives sont rarement disponibles. Comme il est également peu fréquent que les données sur les dépenses sociales privées soient centralisées, les informations correspondantes sont de qualité inférieure à celle des données sur les dépenses publiques. Enfin, du fait que les ajustements appliqués à la valeur des dépenses nettes couvrent les impôts indirects, il est préférable de rapporter ces indicateurs au PIB au coût des facteurs plutôt qu'au PIB au prix du marché.

Données et explications

L'importance des prestations sociales privées varie considérablement d'un pays à l'autre (EQ12) : les dépenses sociales privées représentent plus de 10 % de la totalité des dépenses sociales en Australie, au Canada, aux Pays-Bas et au Royaume-Uni tandis qu'elles sont particulièrement élevées aux États-Unis (30 %) et en Corée (45 %).

La part des transferts sociaux en espèces « récupérée » par l'État, par le biais de la fiscalité directe, est beaucoup plus élevée aux Pays-Bas et dans les pays nordiques que partout ailleurs (tableau EQ4.1). En revanche, la part « récupérée » par le biais de la fiscalité indirecte est sensiblement plus élevée dans les pays européens que dans les pays non européens de l'OCDE.

Les pays pour lesquels les prélèvements directs sur les transferts sociaux sont relativement limités – Canada, Allemagne, États-Unis (EQ3) – font davantage appel aux allègements fiscaux à caractère social (non compris les allègements applicables aux pensions de retraite) que ceux pour lesquels ces prélèvements sont élevés.

En général, les sommes récupérées par l'État *via* la fiscalité sur les transferts sociaux dépassent la valeur des avantages fiscaux à caractère social, sauf en Corée et aux

États-Unis où les dépenses publiques brutes sous-estiment les efforts sociaux.

En prenant en compte les prestations sociales privées ainsi que les effets des régimes fiscaux, l'écart entre les ratios dépenses/PIB selon les pays est beaucoup moins grand qu'on aurait pu le penser. La part du PIB à laquelle les bénéficiaires de prestations sociales peuvent prétendre est assez semblable en Autriche, en Finlande, en Italie, aux Pays-Bas, en Norvège, au Royaume-Uni et aux États-Unis (graphique EQ4.1). Cependant, il ne faudrait pas en conclure que cette similitude entre les ratios de dépenses sociales se retrouve dans le caractère redistributif des régimes fiscaux ou de prestations sociales des pays (EQ8).

Indicateurs d'état de la société : Pauvreté des enfants (EQ2), *Pauvreté relative* (EQ7), *Inégalités de revenu* (EQ8).

Indicateurs de réponses de la société : Ressources des adultes handicapés (SS9), Taux de remplacement (SS10), *Coin fiscal* (SS17), Dépenses sociales publiques (EQ3), Bénéficiaires de prestations (EQ5), *Dépenses sociales privées* (EQ12), Dépenses de soins de santé (HE4), Structure de financement des soins de santé (HE5).

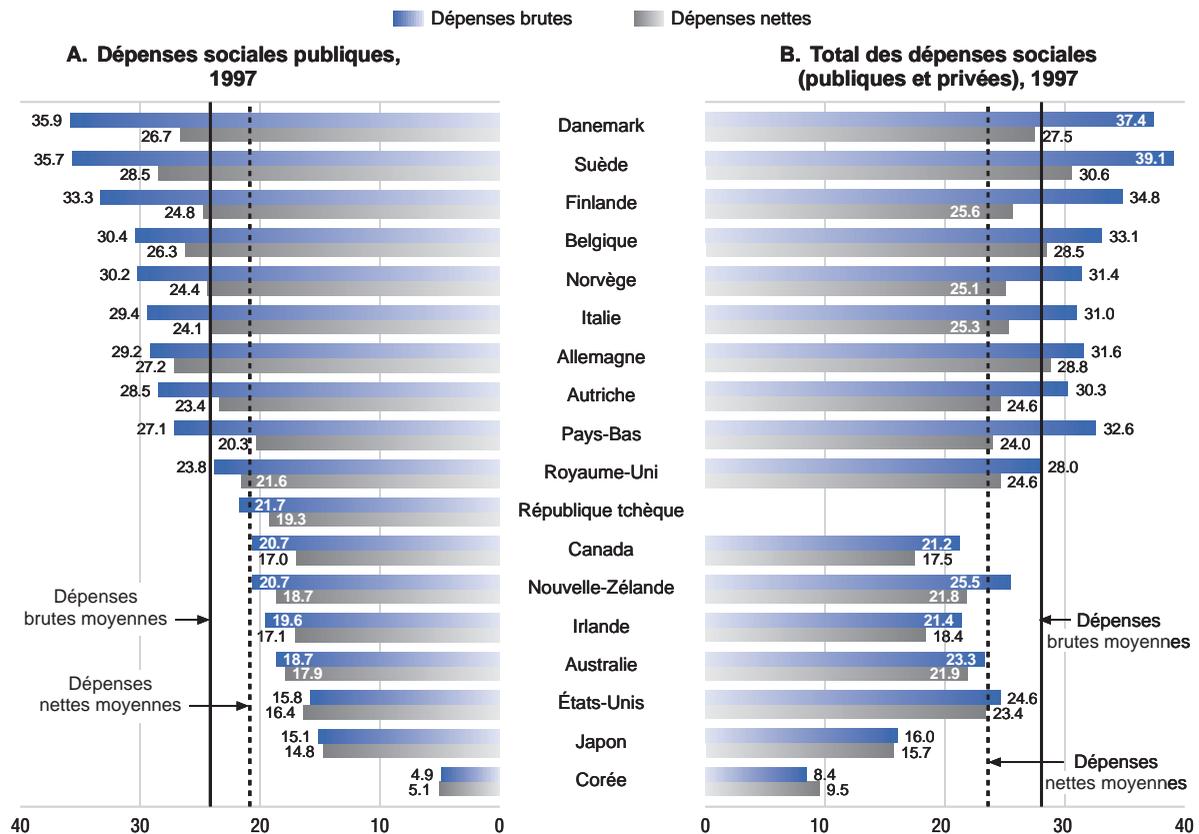
Tableau EQ4.1. Dépenses sociales publiques brutes et nettes, 1997

En pourcentage du PIB au coût des facteurs

Poste	Australie	Danemark	Allemagne	Pays-Bas	Royaume-Uni	États-Unis
1 Dépenses sociales publiques brutes	18.7	35.9	29.2	27.1	23.8	15.8
– Impôts directs et cotisations sociales prélevées sur les transferts	0.3	5.1	1.3	4.4	0.4	0.4
2 Dépenses sociales publiques directes nettes en espèces	18.4	30.8	27.8	22.7	23.4	15.5
– Impôts indirects	0.8	4.1	2.3	2.4	2.3	0.4
3 Dépenses sociales publiques directes nettes + Allègements fiscaux à caractère social (sauf ceux applicables aux pensions)	17.6	26.7	25.5	20.2	21.1	15.0
4 Dépenses sociales publiques courantes nettes	17.9	26.7	27.2	20.3	21.6	16.4
<i>Pour mémoire :</i>						
Allègements fiscaux applicables aux pensions	1.6	..	0.1	1.2	2.7	1.1

Graphique EQ4.1. Dépenses sociales publiques et privées

En pourcentage du PIB au coût des facteurs



Source : Adema (2001).

Pour en savoir plus

■ Adema, W. (2001), « Net Social Expenditure », 2^e édition, Politique du marché du travail et politique sociale, Document hors série n° 52, OCDE, Paris. ■ OCDE (2001), *Base de données de l'OCDE sur les dépenses sociales 1980-1998*, OCDE, Paris.

Définition et mesure

La proportion de la population qui perçoit des prestations sociales donne une indication de l'importance des systèmes de protection sociale (EQ3), mais elle ne permet guère de savoir dans quelle mesure ces prestations constituent la principale source de revenu (familial) des bénéficiaires (SS3). On manque d'informations comparables à l'échelle internationale sur la dépendance vis-à-vis des prestations, et ce pour deux raisons principales : d'abord les estimations ponctuelles ne peuvent pas indiquer si une personne en âge de travailler bénéficiant d'une prestation à un moment donné continuera de la recevoir pendant tout le reste de l'année. Ensuite, certaines personnes peuvent percevoir en même temps plusieurs prestations, ce qui complique l'évaluation du degré de dépendance de ces personnes – et plus encore des ménages – à l'égard des prestations.

Le taux de bénéficiaires de prestations se définit ici comme le rapport entre le nombre d'années pendant lesquelles les personnes âgées de 15 à 64 ans ont perçu des prestations, et le nombre d'années pendant lesquelles ces personnes ont occupé un emploi, les périodes de versement de prestations de maladie ou de maternité n'étant pas prises en compte. Ces deux périodes sont exprimées en équivalents temps-plein pour tenir compte des périodes à temps partiel de versement des prestations ou d'emploi. Les prestations prises en compte dans les calculs sont celles qui sont régies par le droit (prestations publiques et prestations privées obligatoires) et incluent les pensions de retraite et de réversion versées à des personnes âgées de moins de 65 ans, les prestations d'invalidité et les prestations de maladie de longue durée, les allocations de maternité, les indemnités de chômage et l'aide sociale. Nous ne disposons de données comparables que pour les 11 pays étudiés par l'Institut économique néerlandais (NIE, 2000 et 2002).

Données et explications

Ainsi, comme le montre le graphique EQ5.1, ce sont les pays d'Europe du Nord qui affichent le taux de bénéficiaires de prestations le plus élevé, ce qui indique que les personnes dépendant des prestations sont plus nombreuses que celles qui tirent leurs ressources du marché du travail. En Belgique, par exemple, ce phénomène explique en partie la proportion élevée de bénéficiaires d'indemnités de chômage et d'allocations aux personnes âgées. En Espagne et aux États-Unis mais aussi, ces dernières années, aux Pays-Bas, ces pourcentages sont parmi les plus faibles.

Si l'on observe l'évolution au cours des deux dernières décennies, on constate que tous les pays présentent des profils cycliques analogues : d'abord une courbe ascendante dans les années 80, puis une courbe descendante à la fin des années 90 (graphique EQ5.1), suivant la conjoncture économique. A la fin des années 90, ce taux se stabilise, signe de la reprise économique (sauf au Japon), mais les réformes récemment appliquées ont également joué un rôle important. Dans les pays d'Europe, en particulier, l'accent a été mis sur le fait de limiter les possibilités de profiter des régimes de retraite ou d'invalidité qui permettaient aux travailleurs âgés de se retirer du marché du travail. Fait remarquable, les États-Unis sont le seul pays où le ratio nombre d'années de prestations/nombre d'années d'emploi a diminué régulièrement entre 1980 et 1999.

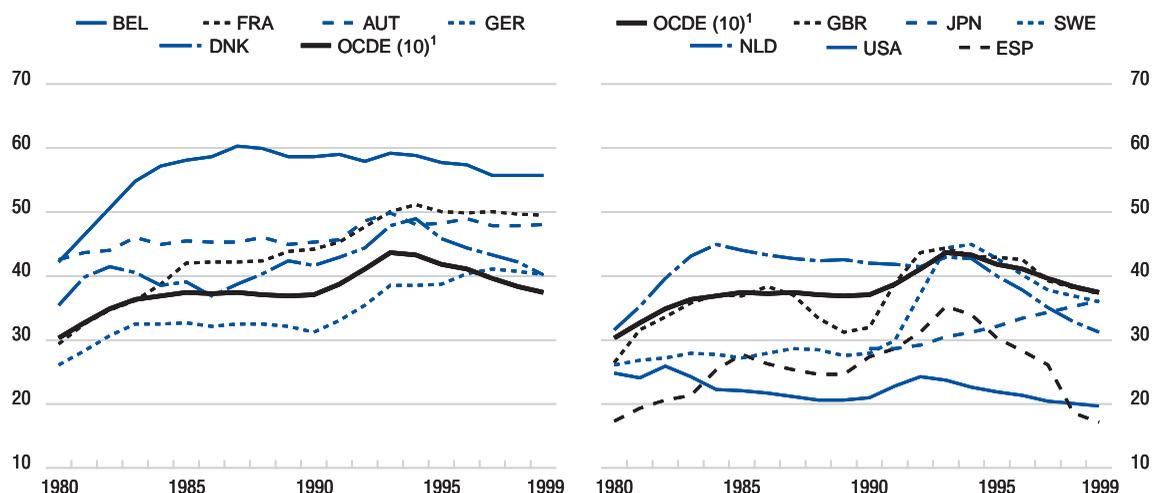
Les écarts entre les hommes et les femmes témoignent du fait que le taux de bénéficiaires de prestations est supérieur dans le cas des femmes (graphique EQ5.2). Pour étudier ce phénomène, une règle de répartition arbitraire des prestations perçues à l'échelle des ménages a été utilisée (aide sociale, par exemple). Toutefois, les analyses de sensibilité montrent que cette hypothèse n'a que très peu d'effets sur les résultats : les femmes demeurent deux fois plus dépendantes des prestations que les hommes car, en moyenne, elles perçoivent 10 % d'années de prestations de plus tandis que leur période d'emploi est deux fois moins longue (50 % en moyenne) que celles de leurs homologues masculins. Si les femmes perçoivent davantage de prestations, c'est aussi que les risques de perdre leur conjoint, de partir à la retraite plus tôt et/ou de se retrouver au chômage sont plus grands, et plus particulièrement en Belgique, en Autriche et en Allemagne.

Indicateurs d'état de la société : Emploi (SS1), Chômage (SS2), Ménages sans emploi (SS3).

Indicateurs de réponses de la société : Dépenses sociales publiques (EQ3), Dépenses sociales nettes (EQ4), Prestations d'invalidité (EQ6).

Graphique EQ5.1. Baisse générale du taux de bénéficiaires de prestations à la fin des années 90, sauf au Japon où ce pourcentage est en hausse

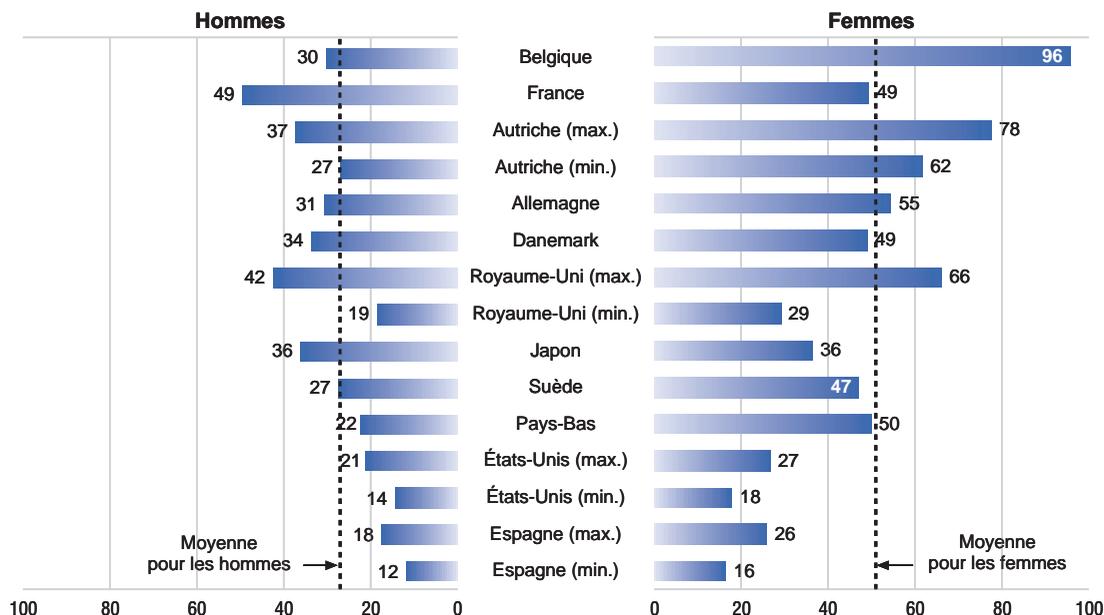
Proportion de bénéficiaires de prestations par rapport à la population en âge de travailler, 1980-1999, en pourcentage



1. OCDE (10) : la moyenne ne tient pas compte du Japon étant donné qu'avant 1990, les données ne sont pas disponibles.

Graphique EQ5.2. Le taux de bénéficiaires de prestations est nettement plus élevé chez les femmes

Proportion de bénéficiaires de prestations par rapport à la population en âge de travailler (15-64 ans) en 1999, par sexe, pourcentages



Note : Les pays sont classés par ordre décroissant du pourcentage en 1999 pour les deux sexes.
Source : NEI (2002).

Pour en savoir plus

■ Einerhand, M., I. Eriksson et M. van Leuvensteijn (2000), « Benefit Dependency and the Dynamics of the Welfare State », *International Social Security Review*, n° 2001/1. ■ NEI (2002), *Benefit Dependency Ratios by Gender: An International Comparison*, Institut économique néerlandais, Elsevier, Pays-Bas. ■ NEI (2000), *Benefit Dependency Ratios: An Analysis of Nine European Countries, Japan and the US*, Institut économique néerlandais, Elsevier, Pays-Bas. ■ OCDE (1999), *Pour un monde solidaire : le nouvel agenda social*, OCDE, Paris.

Définition et mesure

La comparaison entre pays des données relatives aux bénéficiaires de prestations d'invalidité n'est pas simple. Dans certains pays, les régimes d'invalidité couvrent la totalité de la population alors que dans d'autres, ils ne couvrent que la population en âge de travailler. En outre, beaucoup de pays ont des régimes doubles, ce qui fait que les différents segments de la population ne relèvent pas tous du même régime. Le dénominateur permettant de calculer les taux de risque diffère en conséquence. Or, non seulement le fait d'utiliser des dénominateurs différents empêche de comparer les données car la probabilité pour les personnes pourvues d'un emploi de demander et d'obtenir une pension d'invalidité n'est pas la même que celle des chômeurs ou des personnes ne faisant pas partie de la population active mais aussi, dans bien des cas, il est tout simplement impossible de déterminer le bon dénominateur car une partie de la population couverte ne peut en réalité prétendre à cette prestation (actifs n'ayant pas cotisé assez longtemps ou personnes refusées car ne répondant pas aux conditions de ressources des ménages, par exemple).

La seule solution consiste à rapporter le nombre de bénéficiaires des prestations à la totalité de la population en âge de travailler dans chaque pays, indépendamment du régime d'assurance dont ils dépendent. Les écarts entre pourcentages de bénéficiaires sont alors fonction de toute une série de différences systémiques, dont la définition de la « couverture ».

Données et explications

Actuellement, de tous les pays de l'OCDE, c'est la Pologne qui affiche le pourcentage de bénéficiaires de prestations d'invalidité le plus élevé, ce qui explique également le montant élevé de dépenses publiques affectées à des régimes d'assurance-invalidité (EQ3). Dans la majorité des pays de l'OCDE, la moyenne se situe aux alentours de 50 % de celle de la Pologne (graphique EQ6.1).

La répartition des bénéficiaires par type de régime varie considérablement d'un pays à l'autre. Dans plusieurs, l'assurance-invalidité est le seul régime public qui, dans certains cas, couvre également la population non assurée. L'Australie et le Danemark sont les deux seuls pays de ce groupe à avoir mis en place des systèmes publics non financés par des cotisations. La moitié des pays ont un double régime d'assurance qui inclut des prestations d'invalidité subordonnées à l'exercice d'un emploi et des prestations d'invalidité soumises à conditions de ressources pour les personnes n'ayant pas cotisé assez longtemps. Les parts respectives de ces deux éléments varient d'un pays à l'autre.

Dans les années 80 et 90, le taux de bénéficiaires a augmenté dans la plupart des pays en raison de l'indulgence des contrôles sur l'ouverture des droits et de l'absence de sorties du régime d'invalidité (graphique EQ6.2). Des hausses considérables ont été enregistrées en Australie, au Royaume-Uni, au Canada, aux États-Unis et en Suisse, où ces taux se situaient néanmoins en dessous de la moyenne en 1990. Les taux n'ont baissé que dans trois pays d'Europe du Sud dont l'un enregistrait un niveau extrêmement élevé au début des années 80. Cette évolution a abouti à une convergence des taux de bénéficiaires. En particulier

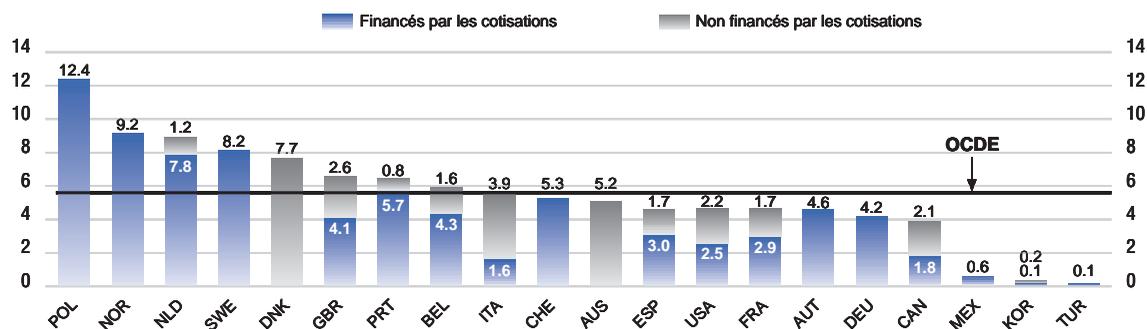
après 1995 nombre de pays sont parvenus à enrayer la hausse de la courbe, voire à inverser la tendance. Certes, les sorties des régimes d'invalidité demeuraient peu nombreuses mais le phénomène s'expliquait autrement : il résultait d'une baisse du taux d'entrées obtenue grâce au succès des mesures prises pour limiter l'accès à ces régimes pour des motifs autres que l'invalidité proprement dite.

Le taux de bénéficiaires de prestations d'invalidité augmente considérablement avec l'âge. Comme le montre le graphique EQ6.3, la probabilité pour les individus âgés de 55 à 59 ans de percevoir une prestation d'invalidité est deux fois supérieure à celle des individus de 45 à 54 ans. Des différences très nettes sont également observées d'un pays à l'autre entre les effectifs de bénéficiaires de prestations d'invalidité par groupe d'âge. Aux Pays-Bas et au Royaume-Uni, par exemple, leur nombre est très élevé dans le groupe d'âge des 20-44 ans alors qu'en Autriche et au Portugal, les bénéficiaires âgés de 55 à 59 ans sont particulièrement nombreux. Il faut noter que les pays sont classés par ordre décroissant du taux de bénéficiaires total, et que par conséquent toute chute ou hausse abrupte entraîne un taux anormalement bas ou élevé pour un certain groupe d'âge.

Indicateurs d'état de la société : Personnes handicapées en activité (SS5), Âge de départ en retraite (SS12).

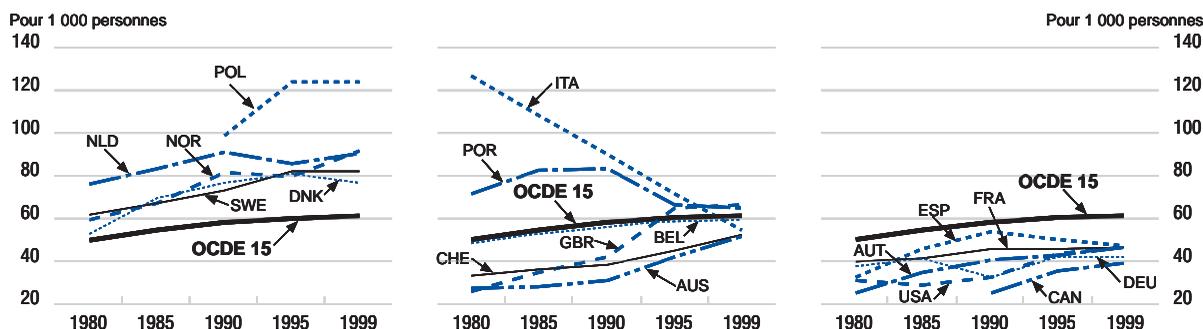
Indicateurs de réponses de la société : Ressources des adultes handicapés (SS9), Dépenses sociales publiques (EQ3), Dépenses sociales privées (EQ12).

Graphique EQ6.1. Différences considérables entre pays des taux de bénéficiaires de prestations d'invalidité
Bénéficiaires de prestations d'invalidité par régime d'assurance-invalidité, en pourcentage de la population des 20-64 ans

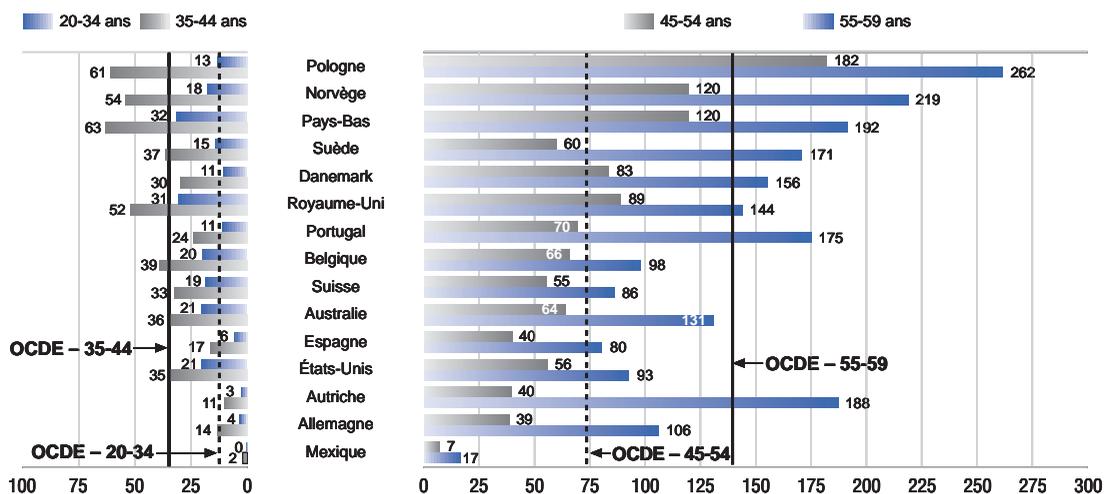


Note : Le taux est corrigé pour les personnes percevant des prestations à la fois d'un régime financé par les cotisations et d'un régime non financé par les cotisations (le chevauchement des prestations n'existe pas au Canada).

Graphique EQ6.2. Hausse générale du taux de bénéficiaires de prestations d'invalidité parmi la population des 20-64 ans, 1980-1999



Graphique EQ6.3. Écart entre les taux de bénéficiaires de prestations d'invalidité, selon l'âge, 1999
Proportion pour 1 000 personnes de chaque groupe d'âge



Note : Les pays sont classés dans le même ordre que dans le graphique EQ6.1 (c'est-à-dire par ordre décroissant du taux de bénéficiaires âgés de 20 à 64 ans en 1999).

Source : OCDE (2003).

Pour en savoir plus

■ OCDE (2003), *Transformer le handicap en capacité*, OCDE, Paris.

Définition et mesure

C'est le plus souvent dans les régions ou les zones défavorisées (EQ7) que l'on observe les taux de mortalité les plus élevés et où l'espérance de vie est la plus courte. Une meilleure compréhension des causes de la mortalité prématurée permettrait aux décideurs politiques d'identifier les décès qui pourraient être évités/prévenus grâce, notamment, à une meilleure accessibilité à des services sociaux et de santé de qualité.

Les années potentielles de vie perdues (APVP) constituent un indicateur synthétique de la mortalité prématurée, en ce qu'elles offrent une méthode permettant de mesurer expressément les décès survenant à un jeune âge et qui pourraient probablement être évités. Le calcul des APVP consiste à additionner les taux de décès par âge pondérés par le nombre d'années restant à vivre jusqu'à un âge déterminé, fixé en l'occurrence à 70 ans. A titre d'exemple, le décès d'un enfant âgé de 5 ans représente 65 années potentielles de vie perdues. Cet indicateur est calculé pour 100 000 personnes des deux sexes.

Données et explications

Exprimée en années potentielles de vie perdues (APVP), la mortalité prématurée a diminué de plus de moitié au cours des quarante dernières années (graphique HE1.1). Cette baisse s'est effectuée de manière assez régulière. Dans les années 60 et 70, la baisse de la mortalité infantile a compté parmi les principaux déterminants du recul de la mortalité prématurée, surtout dans des pays comme le Portugal, le Japon, la Corée et le Mexique (HE7). Plus récemment, la baisse du nombre de décès imputables à des maladies cardio-vasculaires a largement contribué au recul de la mortalité prématurée chez les personnes âgées de moins de 70 ans dans beaucoup de pays de l'OCDE.

Les pays d'Europe orientale, dont la Hongrie et la Pologne (non représentée sur le graphique) principalement, n'ont enregistré qu'une baisse modeste de la mortalité prématurée chez les hommes. Actuellement, en Hongrie la mortalité prématurée est la plus élevée soit deux fois plus que la moyenne des pays de l'OCDE (graphique HE1.2). Malgré le fait que la mortalité infantile ait diminué dans ce pays, les taux de mortalité due à des maladies de l'appareil circulatoire (24 % de l'ensemble des APVP chez les hommes, en 2000), à des cancers (22 %) et à des affections hépatiques/cirrhoses (12 %) sont restés particulièrement élevés. Ces chiffres reflètent certaines habitudes de vie peu saines dues à l'abus d'alcool et de tabac.

Le Japon, l'Islande et la Suède figurent parmi les pays où les taux de mortalité prématurée sont les plus bas, tant chez les femmes que chez les hommes. Les États-Unis, au contraire, se situent nettement au-dessus de la moyenne des pays de l'OCDE (15 % au-dessus dans le cas des hommes et 26 % dans le cas des femmes).

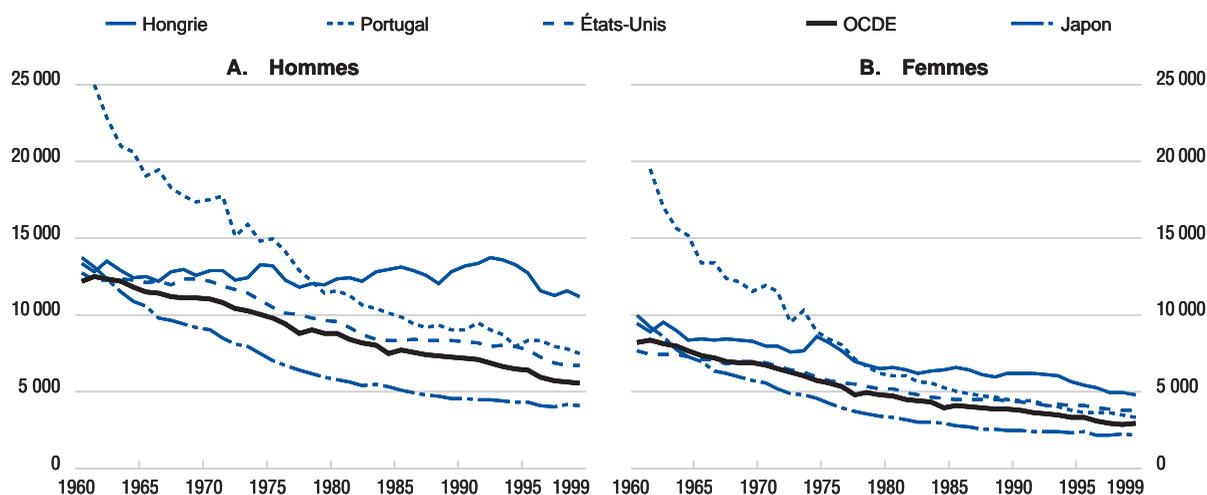
Les écarts entre les hommes et les femmes montrent que le risque de mortalité précoce est supérieur pour les hommes dans l'ensemble des pays de l'OCDE. Les principales causes de mortalité prématurée chez les hommes sont des facteurs externes, dont les accidents de la circulation et les traumatismes (29 %). Viennent ensuite les cancers (20 %) et les maladies de l'appareil circulatoire (19 %). Chez les femmes, ce sont principalement les cancers (31 %), les facteurs externes (17 %), et les maladies de l'appareil circulatoire (14 %).

Indicateurs d'état de la société : *Espérance de vie (HE6), Accidents (HE9), Suicides (CO2), Usage de stupéfiants et décès y afférent (CO7).*

Indicateurs de réponses de la société : *Dépenses de soins de santé (HE4), Infrastructure médicale (HE11).*

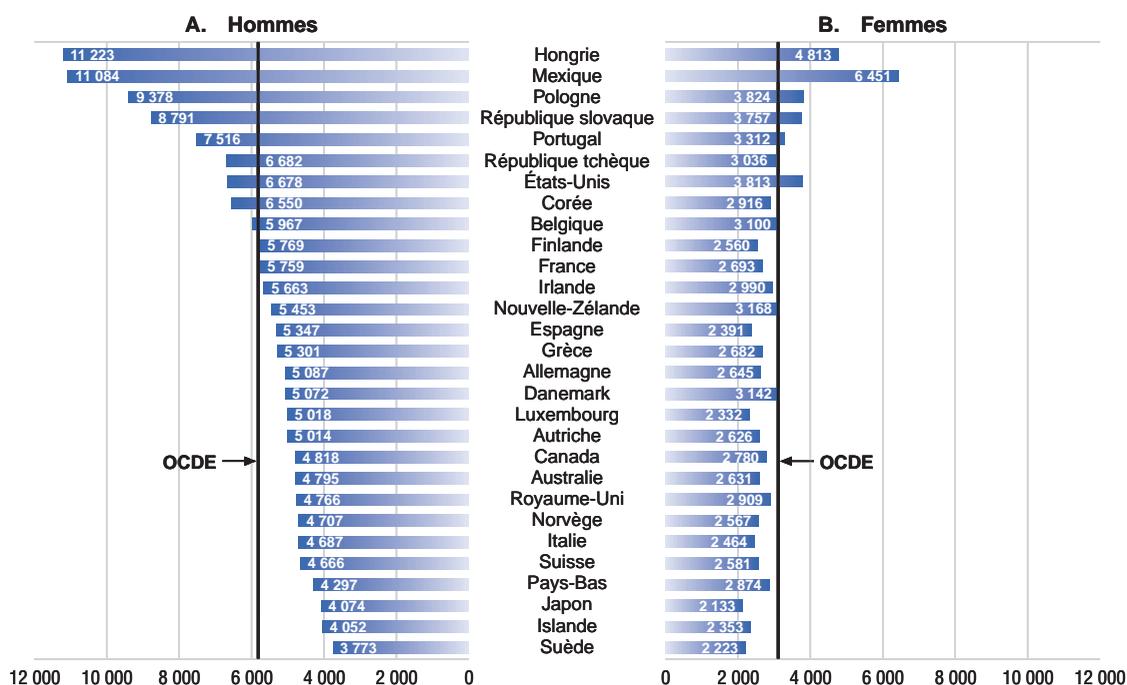
Graphique HE1.1. Baisse continue du nombre d'années potentielles de vie perdues au cours des quarante dernières années

Pour 100 000 personnes des deux sexes



Graphique HE1.2. Écarts entre pays du nombre d'années potentielles de vie perdues, 1999

Pour 100 000 personnes des deux sexes



Source : OCDE (2002).

Pour en savoir plus

■ OCDE (2002), *Éco-santé OCDE 2002*, OCDE, Paris.

Définition et mesure

L'hypotrophie (ou faible poids) à la naissance est un indicateur important des différents facteurs de risques associés à la grossesse et à la prématurité, tels que l'âge de la mère (en particulier si elle est adolescente – CO5), la toxicomanie (CO7), l'abus de tabac et l'état nutritionnel ; facteurs qui eux-mêmes peuvent être liés à d'autres raisons socio-économiques, dont la vie en situation de pauvreté (EQ7). L'hypotrophie à la naissance augmente de manière significative le risque de mortalité au cours de la première année ainsi que les problèmes de croissance pendant l'enfance et d'épanouissement à l'âge adulte. Le faible poids à la naissance se définit ici comme un poids étant inférieur à 2 500 g.

Données et explications

De multiples raisons peuvent expliquer l'augmentation récente du nombre de bébés hypotrophes enregistrée dans les pays de l'OCDE (graphique HE2.1B). Tout d'abord, le nombre de naissances multiples, avec les risques qu'elles comportent, a augmenté régulièrement, en partie dû aux traitements de la stérilité. Deuxièmement, au cours des 20 dernières années, les femmes dans la majorité des pays ont eu tendance à repousser leur première grossesse jusqu'à un âge tardif (un peu avant 30 ans, voire plus tard), multipliant les risques d'hypotrophie. Enfin, les nouvelles technologies médicales et l'amélioration des soins prénataux ont considérablement augmenté les chances de survie des enfants de très faible poids à la naissance (moins de 1 500 g).

Parmi les pays de l'OCDE, le Japon et la Corée – ce qui est peut-être surprenant – se situent aux deux extrêmes de l'échelle de mesure, affichant respectivement le pourcentage le plus élevé et le pourcentage le plus faible d'enfants hypotrophes (graphique HE2.1A). Si l'on compare la distribution des poids à la naissance pour les deux pays, le profil des courbes paraît très similaire bien que le poids moyen des nouveau-nés japonais soit inférieur à celui des nouveau-nés coréens (graphique HE2.2). Curieusement, le Japon a enregistré une hausse sans précédent du nombre de bébés hypotrophes au cours des 20 dernières années, le pourcentage étant passé de 5.2 % en 1980 à 8.6 % en 2000, alors que les taux étaient jusque là peu élevés. Un certain nombre de facteurs ont été recensés au sein de la société japonaise, notamment l'abus de tabac (pratique naguère réservée aux hommes) chez les jeunes femmes à partir des années 1970, ainsi qu'une diminution de l'indice de masse corporelle chez les femmes âgées d'une trentaine d'années (Ohmi *et al.*, 2001).

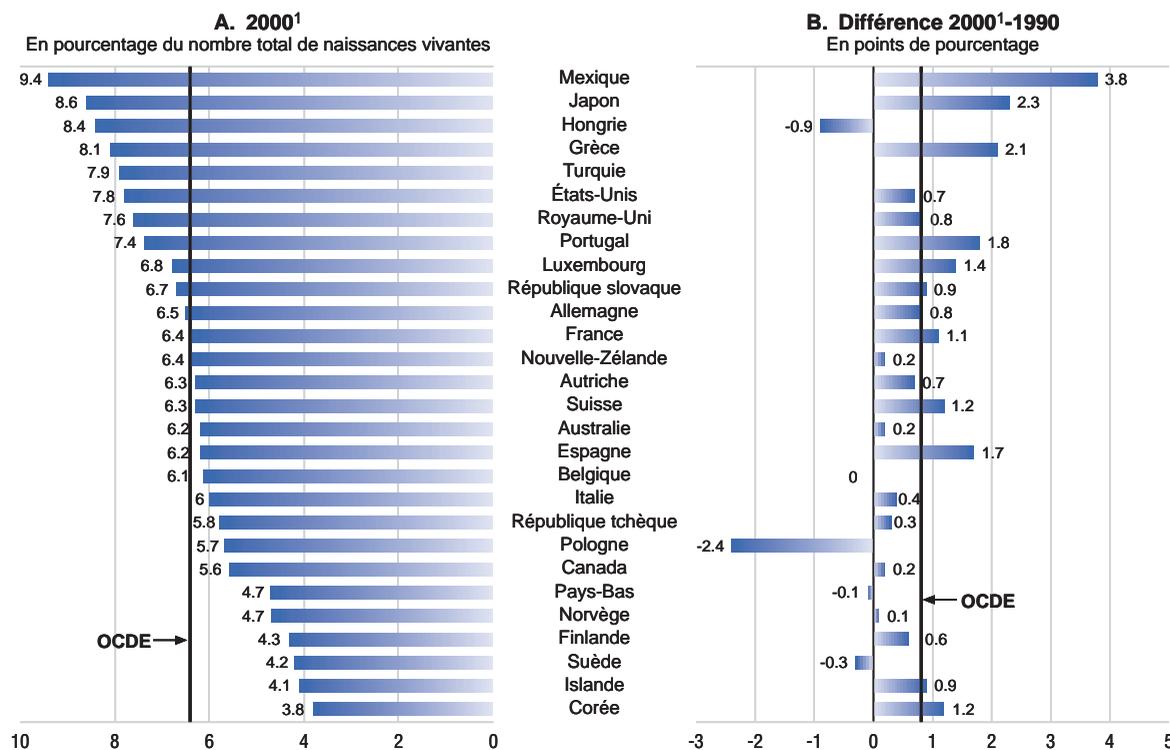
Si l'on considère les autres pays de l'OCDE, ce sont surtout les pays nordiques qui présentent les plus faibles pourcentages de bébés hypotrophes alors que le Royaume-Uni, les États-Unis, le Portugal et la Grèce se situent plutôt à l'autre extrémité de l'échelle. Contrairement à la tendance générale dans la zone OCDE, la Pologne a enregistré une baisse significative de ces naissances au cours des dix dernières années, le pourcentage étant tombé de 8.1 % en 1990 (année de transition) à 5.7 % en 2000. Ce progrès tient en partie à la baisse de la consommation de tabac chez les femmes qui, jusque-là était relativement élevée.

Les comparaisons conduisent à penser que les inégalités de revenu (EQ2, EQ7) et les conditions sociales expliquent en partie les taux de naissance de bébés de faible poids (Gorski, 1998). Les statistiques peuvent révéler des différences notables entre sous-populations et entre régions. Aux États-Unis, les Afro-américains présentent un taux deux fois supérieur à celui de leur concitoyens blancs (US Congress, 1993). Des différences analogues sont observées entre les populations indigènes et allogènes d'Australie où 13 % des enfants nés de mères indigènes en 1999 ont présenté une hypotrophie à la naissance contre 6.6 % pour l'ensemble des bébés nés dans le pays.

Indicateurs d'état de la société : *Mortalité infantile (HE7), Mères adolescentes (CO5), Usage de stupéfiants et décès y afférent (CO7).*

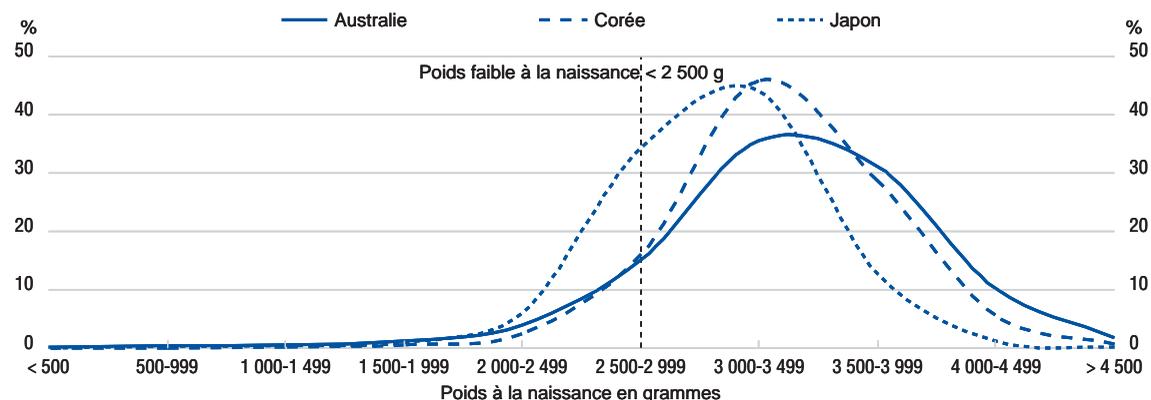
Indicateur de réponses de la société : Dépenses de soins de santé (HE4).

Graphique HE2.1. Augmentation générale du nombre de naissances de bébés hypotrophes



1. Mexique, Grèce, Portugal, Allemagne, Suisse, Canada et Pays-Bas : données de 1999 ; Turquie, Espagne, Norvège : données de 1998 ; Belgique : données de 1997.
Source : OCDE (2002).

Graphique HE2.2. Nombre de naissances vivantes en fonction du poids à la naissance en Australie, en Corée et au Japon



Source : Australie : Australian Institute of Health and Welfare ; Japon : Bureau national de statistiques ; Corée : ministère de la Santé et du Bien-être. Pour plus de détails, voir l'annexe sur Internet.

Pour en savoir plus

■ Gorski, P.A. (1998), « Perinatal Outcome and the Social Contract: Interrelationships between Health and Society », *Acta Paediatrica Japonica; Overseas Edition* 1998, 40 (2), pp. 168-172. ■ OCDE (2002), *Éco-santé OCDE 2002*, OCDE, Paris. ■ Ohmi, H., K. Hirooka, A. Hata et Y. Mochizuki (2001), « Recent Trend of Increase in Proportion of Low Birth Weight Infants in Japan », *International Journal of Epidemiology* 2001, 30, pp. 1269-1271. ■ US Congress, Office of Technology Assessment (1993), « International Health Statistics: What the Numbers Mean for the United States », Background paper, OTA-BP-H-116, US Government Printing Office, Washington DC.

Définition et mesure

L'augmentation de l'espérance de vie pose la question de savoir si les années de vie supplémentaires correspondent à un prolongement de la période au cours de laquelle l'individu vit en bonne santé ou au contraire à une période prolongée de maladie et de perte d'autonomie. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) vient de procéder à des estimations de l'espérance de vie corrigée de l'état de santé (EVCS) ou « espérance de vie en bonne santé ». Cet indicateur synthétique est équivalent au nombre d'années qu'un nouveau-né peut espérer vivre d'une manière qu'on pourrait qualifier en « pleine santé ». Pour effectuer ce calcul, l'OMS pondère le temps passé en mauvaise santé en fonction de la gravité de la pathologie et le soustrait de l'espérance de vie totale pour obtenir l'équivalent en années de vie en bonne santé.

Un certain nombre de problèmes subsistent quant à la fiabilité et à la comparabilité des estimations de l'EVCS. L'un des principaux problèmes a trait à la mesure de l'état de santé selon des méthodes comparables d'un pays et d'une enquête à l'autre. Les estimations de l'EVCS devraient être affinées dans les prochaines années et tirer profit des travaux en cours visant à améliorer la comparabilité des indicateurs d'état de santé utilisés dans les enquêtes ainsi que des résultats des nouvelles études épidémiologiques.

Données et explications

D'après les nouvelles estimations de l'OMS portant sur l'espérance de vie en bonne santé pour 2001, il semblerait que les nouveau-nés puissent désormais espérer vivre plus de 70 années en bonne santé dans plus de la moitié des pays de l'OCDE (tableau HE3.1). Compte tenu de la très forte corrélation entre l'espérance de vie en bonne santé et l'espérance de vie à la naissance (le coefficient de corrélation étant de 0.95), il est peu étonnant que les pays qui se placent parmi les premiers en termes de longévité ont également un bon classement pour ce qui est de l'espérance de vie en bonne santé. Si l'on considère la population dans son ensemble, c'est au Japon que l'EVCS à la naissance est la plus longue. Viennent ensuite la Suisse, la Suède, l'Australie, la France, l'Islande et l'Italie. Une certaine prudence est néanmoins de mise dans l'interprétation de ce classement en raison des incertitudes quant à la précision de ces estimations. Les facteurs qui contribuent à l'augmentation de la longévité sont les mêmes que ceux expliquant les progrès de l'EVCS. Ce sont notamment l'élévation du niveau de vie, l'amélioration des conditions de vie et de travail, les interventions des systèmes de santé publique et l'accessibilité à des services de soins de santé de qualité.

Les estimations de l'EVCS montrent que si la longévité des femmes est supérieure à celle des hommes, elles vivent généralement plus longtemps en mauvaise santé. Dans la plupart des pays de l'OCDE, les femmes sont susceptibles de connaître l'équivalent de deux à trois

années de mauvaise santé de plus que les hommes au cours de leur vie (graphique HE3.1). Exprimé en pourcentage de la durée de vie totale, le taux de mauvaise santé chez les femmes est estimé à 12 % contre 10 % chez les hommes, en moyenne, pour l'ensemble des pays de l'OCDE.

Pour le moment, il n'existe pas d'informations sur les évolutions de l'EVCS qui permettraient de savoir si l'augmentation de l'espérance de vie des femmes et des hommes correspond à des années supplémentaires de vie en bonne ou en mauvaise santé. Toutefois, les données d'enquête sur les taux d'invalidité de la population âgée de plusieurs pays indiquent un recul de la fréquence de l'incapacité chez les personnes âgées de 65 ans et plus, encore que ces données ne soient pas très probantes dans certains pays (Australie et États-Unis). Pour autant qu'au cours de leur vieillesse, les personnes demeurent en bonne santé et capables de vivre de façon autonome, les pressions sur l'offre de soins de santé et de soins de longue durée s'en trouveront réduites bien que cela puisse simplement signifier un report dans le temps des besoins de santé.

Indicateurs d'état de la société : Personnes handicapées en activité (SS5), Années potentielles de vie perdues (HE1), *Espérance de vie (HE6).*

Indicateurs de réponses de la société : Prestations d'invalidité (EQ6), Dépenses de soins de santé (HE4).

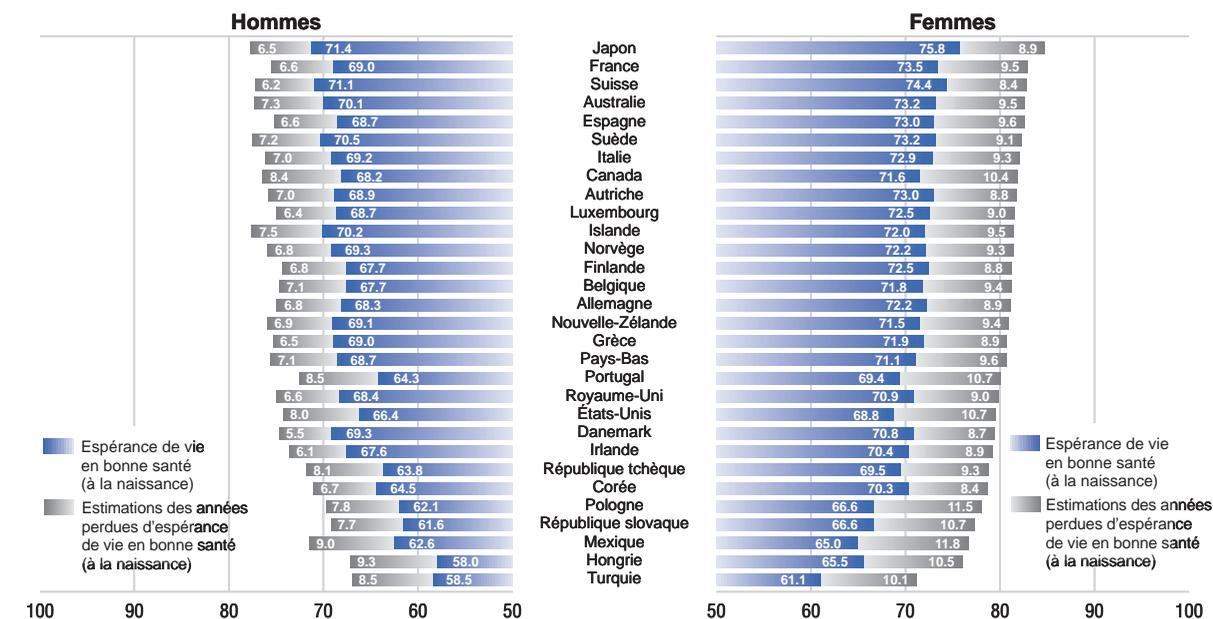
Tableau HE3.1. Dans plus de la moitié des pays de l'OCDE, l'espérance de vie en bonne santé atteint l'âge de 70 ans

Estimations de l'espérance de vie en bonne santé pour 2001

	Espérance de vie en bonne santé (à la naissance)			Estimations des années perdues d'espérance de vie en bonne santé (à la naissance)		Pourcentage d'années perdues d'espérance de vie en bonne santé	
	Population totale	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Australie	71.6	70.1	73.2	7.3	9.5	9.4	11.4
Autriche	71.0	68.9	73.0	7.0	8.8	9.3	10.7
Belgique	69.7	67.7	71.8	7.1	9.4	9.5	11.6
Canada	69.9	68.2	71.6	8.4	10.4	11.0	12.6
République tchèque	66.6	63.8	69.5	8.1	9.3	11.3	11.8
Danemark	70.1	69.3	70.8	5.5	8.7	7.3	10.9
Finlande	70.1	67.7	72.5	6.8	8.8	9.1	10.8
France	71.3	69.0	73.5	6.6	9.5	8.7	11.4
Allemagne	70.2	68.3	72.2	6.8	8.9	9.1	10.9
Grèce	70.4	69.0	71.9	6.5	8.9	8.6	11.0
Hongrie	61.8	58.0	65.5	9.3	10.5	13.8	13.9
Islande	71.1	70.2	72.0	7.5	9.5	9.7	11.6
Irlande	69.0	67.6	70.4	6.1	8.9	8.3	11.2
Italie	71.0	69.2	72.9	7.0	9.3	9.2	11.3
Japon	73.6	71.4	75.8	6.5	8.9	8.3	10.6
Corée	67.4	64.5	70.3	6.7	8.4	9.4	10.6
Luxembourg	70.6	68.7	72.5	6.4	9.0	8.6	11.0
Mexique	63.8	62.6	65.0	9.0	11.8	12.6	15.3
Pays-Bas	69.9	68.7	71.1	7.1	9.6	9.4	11.9
Nouvelle-Zélande	70.3	69.1	71.5	6.9	9.4	9.1	11.6
Norvège	70.8	69.3	72.2	6.8	9.3	8.9	11.4
Pologne	64.3	62.1	66.6	7.8	11.5	11.1	14.7
Portugal	66.8	64.3	69.4	8.5	10.7	11.7	13.4
République slovaque	64.1	61.6	66.6	7.7	10.7	11.1	13.9
Espagne	70.9	68.7	73.0	6.6	9.6	8.8	11.6
Suède	71.8	70.5	73.2	7.2	9.1	9.2	11.1
Suisse	72.8	71.1	74.4	6.2	8.4	8.0	10.2
Turquie	59.8	58.5	61.1	8.5	10.1	12.7	14.2
Royaume-Uni	69.6	68.4	70.9	6.6	9.0	8.8	11.3
États-Unis	67.6	66.4	68.8	8.0	10.7	10.8	13.5
OCDE 30	68.9	67.1	70.8	7.2	9.5	9.8	11.9

Graphique HE3.1. Les femmes sont susceptibles de vivre deux à trois années de plus en mauvaise santé que les hommes

Espérance de vie en bonne santé, par sexe, estimations pour 2001



Source : OMS (2002).

Pour en savoir plus

■ OMS (2002), *Rapport sur la santé dans le monde 2002*, Genève.

Définition et mesure

On entend par dépenses totales de soins de santé les sommes consacrées par le secteur public et le secteur privé aux biens et services de santé auxquelles s'ajoutent les dépenses d'investissement dans l'infrastructure sanitaire. Le terme « soins de santé » se définit comme l'ensemble des activités ayant pour objectif de promouvoir la santé et prévenir la maladie, soigner les affections et réduire la mortalité prématurée, s'occuper des personnes souffrant de maladies chroniques nécessitant des soins infirmiers, offrir et gérer des programmes de santé, des régimes d'assurance-maladie et autres fonds de même nature.

La base *Éco-santé OCDE 2002* comprend des estimations complètes des dépenses de soins de santé ; ces estimations sont basées sur les comptes nationaux de la santé et sont conformes au nouveau Système de Comptes de la Santé (SCS) récemment mis au point pour 12 pays : Australie, Canada, Danemark, France, Allemagne, Hongrie, Japon, Corée, Pays-Bas, Suisse, Royaume-Uni et États-Unis. Les estimations pour les autres pays sont basées sur les dépenses de santé telles qu'elles apparaissent dans les comptes nationaux ou les systèmes de comptabilité nationale de la santé.

Données et explications

Jouir d'une bonne santé dépend de nombreux facteurs, notamment économiques, sociaux et environnementaux. L'accès à des services de soins de santé de qualité constitue sans conteste un facteur important. Actuellement, dans la plupart des pays de l'OCDE, le pourcentage du produit intérieur brut (PIB) consacré aux dépenses de santé se situe entre 7 et 10 %. Sur les dix dernières années, la progression annuelle moyenne des dépenses de santé par habitant était 50 % plus élevée que le taux de croissance économique (soit 3.2 % contre 2.2 %, respectivement) (graphique HE4.1). Par conséquent, le pourcentage des dépenses de santé rapporté au PIB a augmenté dans l'ensemble des pays de l'OCDE, passant de 7.2 % en 1990 à 7.9 % en 2000 en moyenne (graphique HE4.2). Le taux des dépenses publiques a lui aussi augmenté, passant de 5.3 à 5.7 %.

La courbe des dépenses de santé varie considérablement d'un pays à l'autre. Au cours des années 90, le taux moyen annuel d'augmentation de ces dépenses a dépassé les 5 % dans cinq pays (Corée, Irlande, Turquie, Portugal et Pologne) et s'est situé aux alentours de 4 % dans six autres (graphique HE4.1). En Corée et au Mexique, l'expansion du système de santé publique a joué un rôle déterminant dans l'accroissement de ces dépenses. En République tchèque et en Pologne, c'est plutôt la mise en place d'un secteur privé des services de santé qui a contribué à l'augmentation des dépenses de santé.

Au cours des 10 dernières années, c'est aux États-Unis où la part du PIB affectée à ces dépenses a été la plus élevée, passant de 11.9 % du PIB en 1990 à 13 % en 2000. La même année, la Suisse s'est retrouvée juste derrière les États-Unis, avec des dépenses correspondant à 10.7 % de son PIB ; vient

ensuite l'Allemagne avec 10.6 %. A l'autre extrémité de l'échelle, se trouvent la Corée, le Mexique, la République slovaque et la Turquie, qui ont affecté de 5 à 6 % de leur PIB aux dépenses de santé en 2000 (graphique HE4.2).

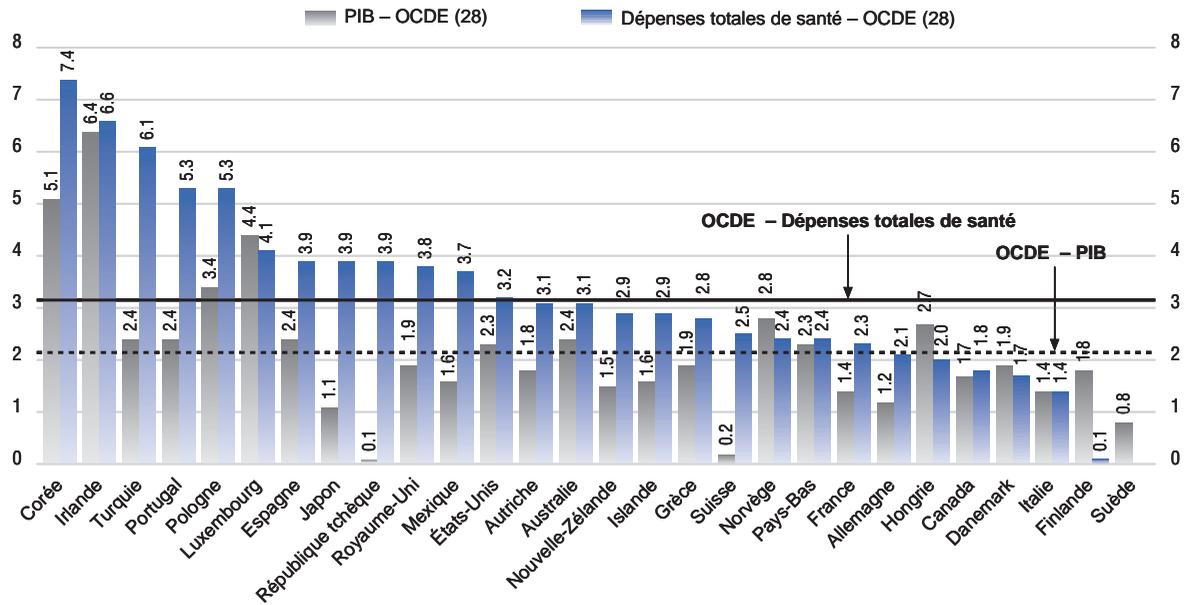
Dans les années 1990, les stratégies de maîtrise des coûts, comme la généralisation des filières de soins coordonnés aux États-Unis et les restrictions de certains services financés par le budget de l'État dans d'autres pays, ont réussi en partie à ralentir la progression des dépenses de santé. Il se peut pourtant que, dans nombre de pays, ces stratégies de contrôle des coûts ne soient pas soutenables à long terme. En effet, tant les patients que les prestataires de soins de santé se disent de plus en plus mécontents des restrictions imposées sur le choix et l'utilisation des services de santé, exerçant de nouvelles pressions sur les dépenses (OCDE, 2002b). Aujourd'hui, la plupart des pays de l'OCDE manifestent un vif intérêt pour l'élaboration de nouvelles formules permettant d'améliorer l'efficacité et l'équité des systèmes de santé (OCDE, 2002c). Ceci les invite également à trouver un équilibre plus juste entre les dépenses de soins de santé et les investissements dans les actions de prévention, afin que les gens soient en bonne santé.

Indicateurs d'état de la société : Années potentielles de vie perdues (HE1), *Espérance de vie* (HE6), *Mortalité infantile* (HE7).

Indicateurs de réponses de la société : *Coin fiscal* (SS17), Dépenses sociales publiques (EQ3), Structure de financement des soins de santé (HE5), *Infrastructure médicale* (HE11).

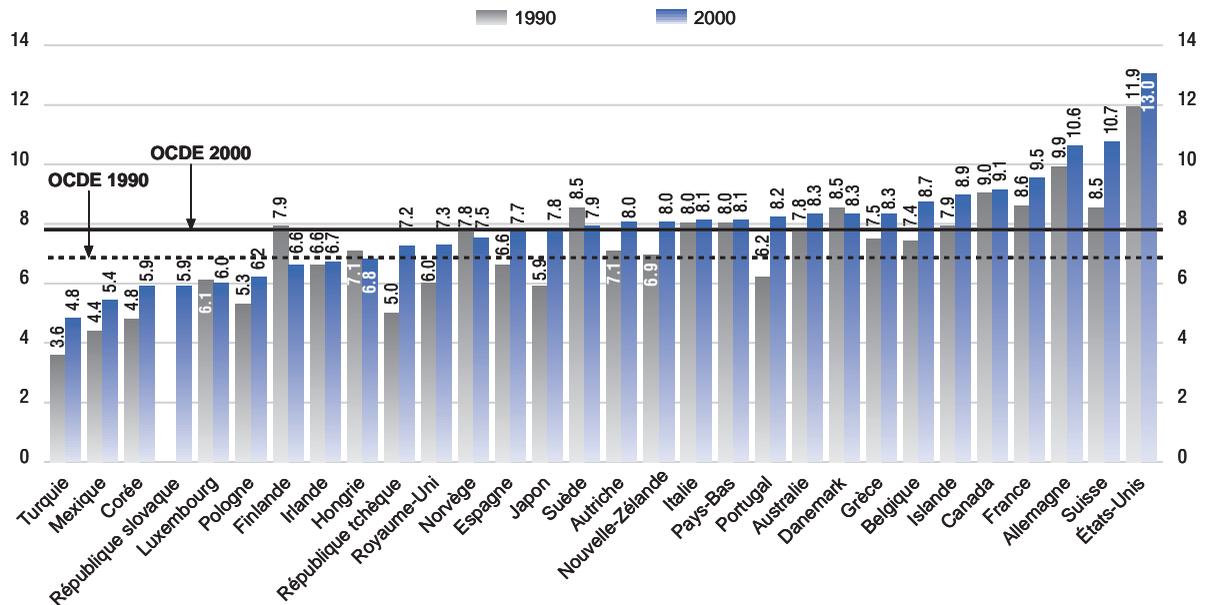
Graphique HE4.1. Augmentation des dépenses de soins de santé et du PIB par habitant dans les années 90

Croissance annuelle réelle du PIB et des dépenses totales de soins de santé par habitant, entre 1990 et 2000, en pourcentage



Graphique HE4.2. Croissance générale des dépenses de soins de santé dans les années 90

Dépenses de soins de santé en 1990 et 2000¹, en pourcentage du PIB



1. Turquie et Suède : données de 1990-98 ; Pologne et Luxembourg : données de 1990-99 ; Hongrie : données de 1991-2000 ; Allemagne : données de 1992-2000.

Source : OCDE (2002a).

Pour en savoir plus

■ OCDE (2002a), *Éco-santé OCDE 2002*, OCDE, Paris. ■ OCDE (2002b), *Études économiques de l'OCDE – États-Unis*, chapitre consacré à la réforme du système de santé, OCDE, Paris. ■ OCDE (2002c), *Être à la hauteur : Mesurer et améliorer la performance des systèmes de santé dans les pays de l'OCDE*, Actes de la conférence d'Ottawa, OCDE, Paris. ■ OCDE (2000), *Système de comptes de la santé*, OCDE, Paris.

Définition et mesure

Les modalités de financement des soins de santé soulèvent parfois des questions importantes en matière d'équité, notamment savoir si les personnes défavorisées ont un accès adéquat aux services médicaux (EQ7, HE1, HE6). L'État n'est pas la seule source de financement. En réalité, des fonds privés peuvent également contribuer à des degrés divers au financement des soins de santé. Ce mode de financement peut prendre des formes diverses : paiements directs par les patients, financement par des caisses d'assurance-maladie privées, paiements par des organismes caritatifs et investissement direct privé dans les équipements sanitaires.

L'indicateur utilisé ici représente la part du financement public dans la totalité des dépenses de santé, et inclut le financement au niveau de l'administration centrale et des collectivités locales, ainsi que celui des caisses de sécurité sociale et d'assurance-maladie relevant de la responsabilité de l'État (SS17). Les informations sur le financement privé des soins de santé ne sont pas disponibles pour la totalité des pays. En particulier, s'agissant des dépenses directes incombant aux patients, il n'est pas possible (pour le moment) de dissocier : a) le paiement par les patients de l'intégralité du prix d'un bien/service médical ; et b) la participation aux coûts, c'est-à-dire la part des dépenses restant à la charge des patients lorsqu'une intervention médicale est en partie remboursée par une assurance-maladie publique ou privée.

Données et explications

Dans l'ensemble des pays de l'OCDE, le financement des dépenses de santé est mixte, comprenant ressources publiques, assurance privée et dépenses directes des ménages. Ceci vaut aussi bien pour les prestations médicales que pour les produits pharmaceutiques. Toutefois, l'importance respective de ces différentes sources varie d'un pays à l'autre. Le financement par l'État est encore très prisé dans la plupart d'entre eux car il permet de moduler le paiement des soins en fonction de l'aptitude à payer, et l'accès aux services en fonction du besoin. Il constitue habituellement la principale source de financement et représente de 70 à 80 % du montant total des dépenses de santé dans nombre de pays. Les 20 à 30 % restants sont financés par des caisses d'assurances privées, les paiements directs par les ménages ou d'autres sources privées. Par contre, aux États-Unis et en Corée, plus de la moitié de ces dépenses sont financées par des sources privées, soit essentiellement par des caisses d'assurance-maladie privées comme aux États-Unis (35 % du total), soit par des paiements directs des patients, comme dans le cas de la Corée (44 %) (graphiques HE5.1 et HE5.2).

Bien qu'aux États-Unis la part de financement public soit relativement faible, et qu'environ un quart seulement de la population bénéficie de la couverture d'un régime public, le niveau absolu de dépenses publiques de soins de santé par habitant n'en demeure pas moins l'un des plus élevés (plus de 2 000 dollars par an et par habitant). Viennent ensuite l'Islande et l'Allemagne (graphique HE5.1). La part des paiements directs par les patients varie considérablement selon les pays : alors qu'en France, en Allemagne et en

Irlande, elle ne dépasse pas 10 % environ, elle est de 25 % en Italie et en Espagne, et atteint 44 % en Corée (graphique HE5.2).

Malgré des différences significatives qui subsistent entre les sources de financement des soins de santé, la mixité public-privé montre quelques signes de convergence (graphique HE5.3). D'une part, les pays dans lesquels la part publique était relativement élevée dans les années 80 ou 90 ont, bien souvent, vu cette part diminuer en 2000 (Nouvelle-Zélande et Royaume-Uni par exemple). Ce recul résulte fréquemment des politiques mises en œuvre pour maîtriser les dépenses publiques, soit en excluant certains services de santé ou produits pharmaceutiques de la liste des produits et services pris en charge par l'État, soit en relevant la participation aux coûts pour les ménages. D'autre part, les pays où la part de financement public était faible (Corée et États-Unis, par exemple) ont vu cette part augmenter en 2000, par suite des mesures prises pour améliorer l'accès aux soins de santé, du moins pour certaines franges de la population (OCDE, 2002b).

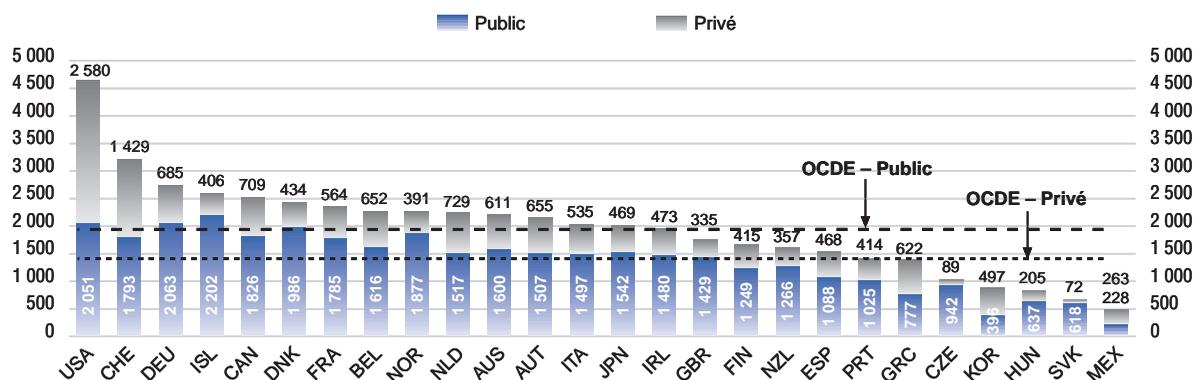
Indicateurs d'état de la société : Années potentielles de vie perdues (HE1), *Espérance de vie* (HE6).

Indicateurs de réponses de la société : *Coin fiscal* (SS17), Dépenses sociales publiques (EQ3), *Dépenses sociales privées* (EQ12), Dépenses de soins de santé (HE4), *Infrastructure médicale* (HE11).

HE5. STRUCTURE DE FINANCEMENT DES SOINS DE SANTÉ

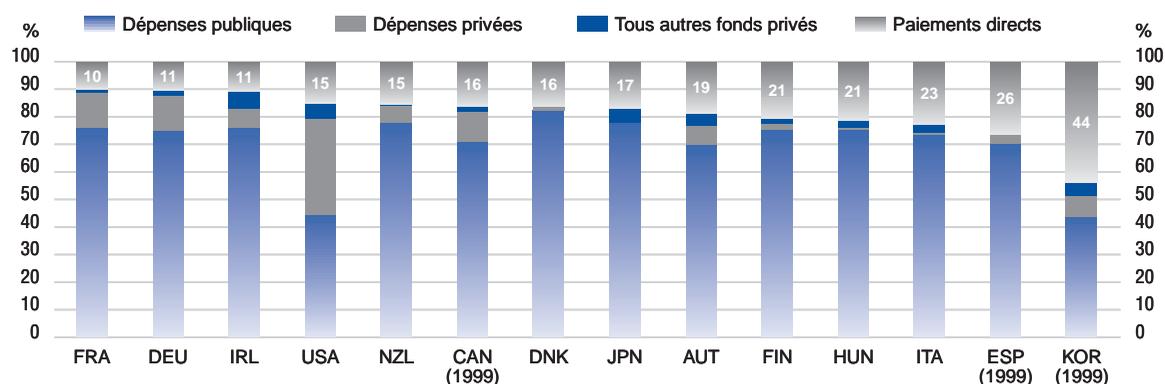
Graphique HE5.1. Les fonds publics sont la principale source de financement des soins de santé, sauf aux États-Unis et en Corée

Financements public et privé des dépenses de santé par habitant en 2000, en dollars EU convertis à l'aide des PPA



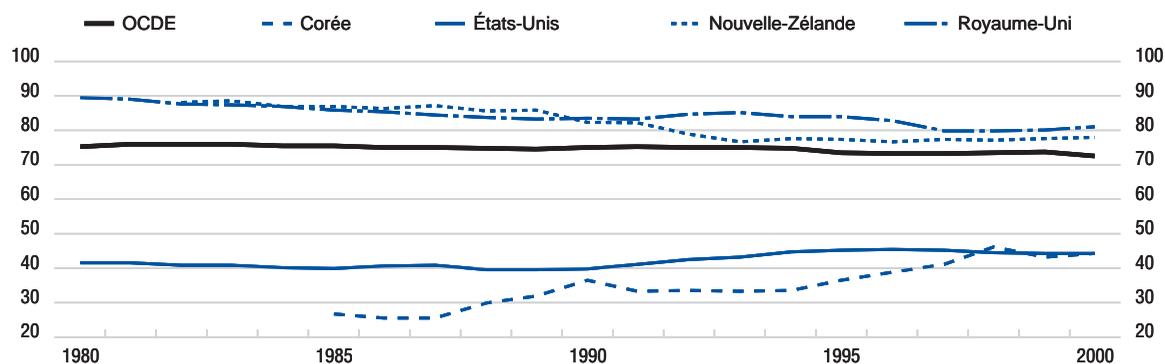
Graphique HE5.2. En moyenne, 30 % des dépenses de santé sont financées par l'assurance privée ou payées directement par les patients

Sources publiques et privées de financement des soins de santé en 2000, en pourcentage



Graphique HE5.3. Vers une certaine convergence du total des dépenses de santé

Dépenses publiques en pourcentage du total des dépenses de soins de santé, 1980 à 2000



Source : OCDE (2002a).

Pour en savoir plus

■ OCDE (2002a), *Éco-santé OCDE 2002*, OCDE, Paris. ■ OCDE (2002b), *Études économiques de l'OCDE – États-Unis*, chapitre consacré à la réforme du système de santé, OCDE, Paris.

Définition et mesure

L'un des indicateurs des tensions pouvant exister entre différents groupes sociaux, et donc du degré de cohésion sociale, est la fréquence selon laquelle les conflits du travail entre salariés, syndicats et employeurs débouchent sur des actions collectives, comme des grèves et des « lock-outs ». La Conférence internationale des statisticiens du travail du BIT définit les grèves (et les lock-outs) comme un arrêt de travail temporaire (ou la fermeture temporaire d'un lieu de travail) décidé par un ou des groupes de travailleurs/d'employeurs afin d'imposer ou de s'opposer à des exigences ou de formuler des différends ou encore de soutenir soit les revendications soit les différends d'autres travailleurs/employeurs.

Le taux de grève, qui rapporte le nombre de journées de travail non effectuées par suite de mouvements sociaux au nombre total de travailleurs salariés, est un indicateur qui apparaît mieux adapté que ne l'est le nombre total de grèves ou le nombre de travailleurs impliqués dans ces actions. La comparabilité internationale de ces statistiques est toutefois limitée par les différences de définition et de méthodes de mesure entre les pays. La plupart des pays excluent les arrêts de travail de moindre importance, et les seuils limites (en termes de nombre de travailleurs impliqués et/ou de nombre de journées perdues) sont variables. Certains pays peuvent ne pas comptabiliser dans leurs registres officiels les arrêts de travail dans certains secteurs (par exemple dans le secteur public), les grèves à caractère politique ou sauvage. D'autres pays peuvent ne pas prendre en compte les travailleurs indirectement impliqués (ceux ayant été contraints de cesser le travail parce que d'autres personnes faisaient grève sur leur lieu de travail) ou les arrêts de travail ayant une cause indirecte (par exemple, rupture d'approvisionnement liée à une grève dans un autre établissement).

Données et explications

Dans chaque pays, les taux de grève peuvent être très variables d'une année sur l'autre (graphique CO1.1). Un pays habituellement qualifié de « paisible » peut connaître une soudaine flambée d'action sociale au cours d'une année donnée (ce fut le cas de la Suède et de la France en 1995, par exemple), suivie d'une nouvelle période d'accalmie. Les moyennes sur de longues périodes donnent par conséquent une vision plus réaliste du caractère conflictuel de la vie sociale d'un pays que ne le font les statistiques annuelles. Le graphique CO1.2 montre qu'au cours des 10 dernières années, c'est en Islande et en Espagne que la fréquence des conflits du travail a été la plus importante contrairement à la Suisse et au Japon.

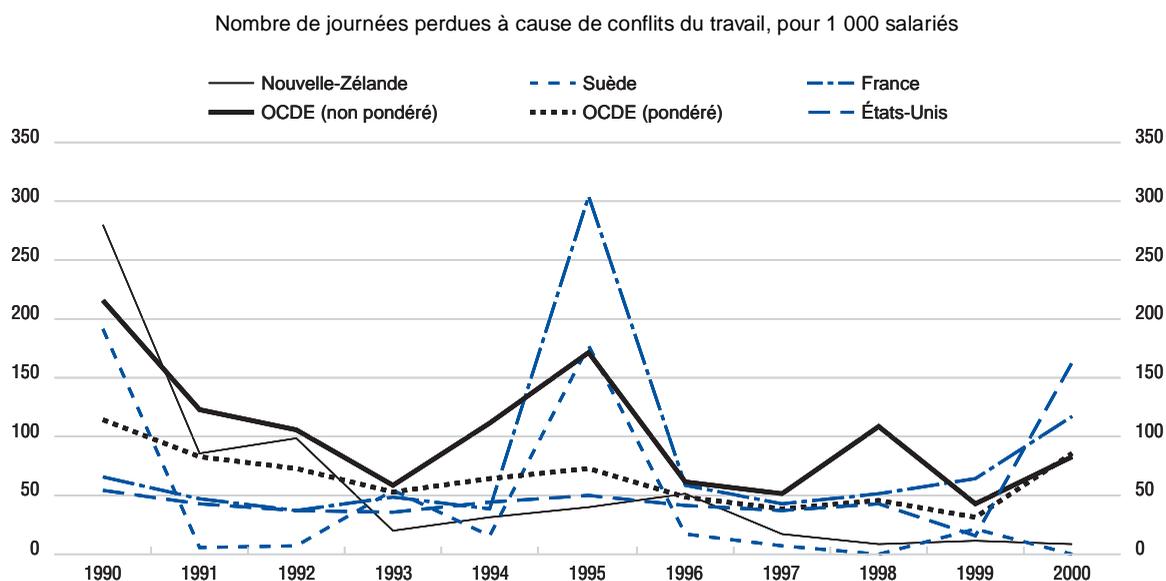
Même si des variations considérables sont observées d'une année et d'un pays à l'autre, le graphique CO1.1 montre que depuis 1990, les mouvements de grève tendent à diminuer d'une manière générale, les moyennes tant pondérées que non pondérées pour les pays de l'OCDE étant plutôt en baisse. Cette tendance générale est confirmée par le graphique CO1.2 qui montre que le nombre de journées de travail perdues par salarié est en (léger) recul sur les deux

périodes de 5 années considérées, sauf au Canada et aux États-Unis et encore moins au Danemark et en Norvège.

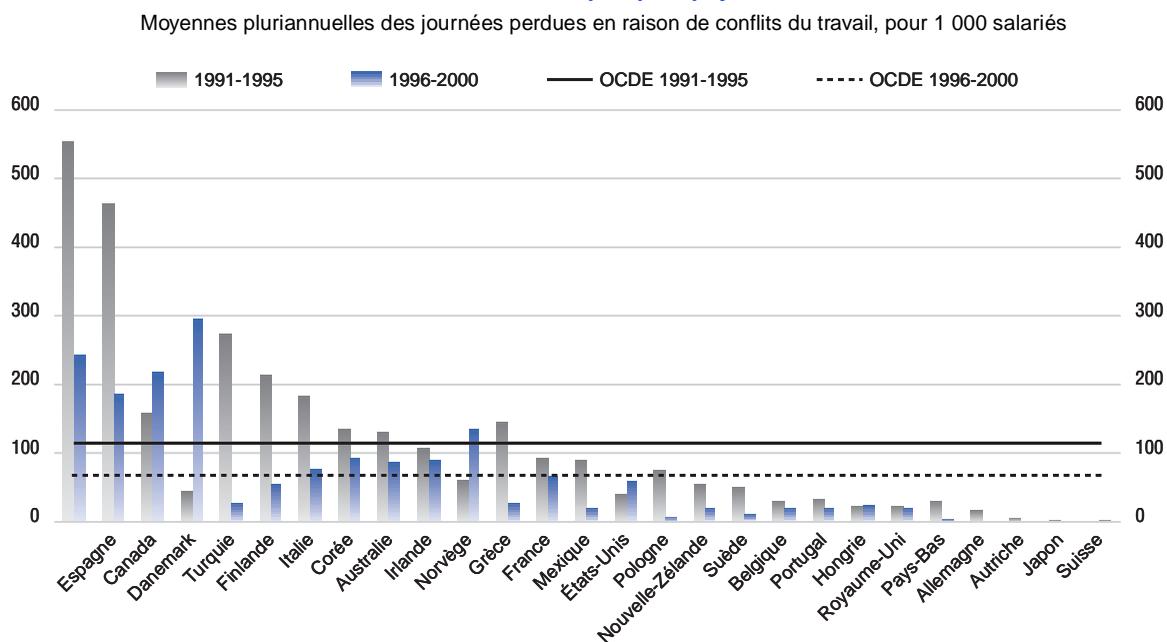
Pour un certain nombre de pays, il est également possible d'analyser de façon plus approfondie la fréquence des conflits du travail par branche d'activité économique. En règle générale, les grèves et les lock-outs sont plus fréquents dans le secteur de l'industrie (secteur incluant les industries extractives et manufacturières, le bâtiment et les travaux publics, l'électricité, le gaz et l'eau) que dans celui des services (à l'exception des transports). La « dureté » des grèves varie selon les conflits, mais les données complètes et comparables entre pays ne sont pas disponibles afin de déterminer si les grèves s'accompagnent ou non de l'occupation des lieux de travail, de heurts avec la police ou d'arrestations de syndicalistes.

Indicateurs d'état de la société : Emploi (SS1), Chômage (SS2).

Graphique CO1.1. **Malgré des pics observés sur la courbe, la tendance des mouvements de grève s'oriente vers la baisse**



Graphique CO1.2. **Baisse relative du nombre de conflits du travail sur 10 années, sauf dans quelques pays**



Source : BIT (2001) ; OCDE (2001).

Pour en savoir plus

■ BIT (2001), *Annuaire des statistiques du travail*, Genève. ■ DARES (2000), « Les conflits en 2000 : Le regain se confirme », *Premières Synthèses*, février, n° 091. ■ Davies, J. (2000), « International Comparisons of Labour Disputes in 1998 », *Labour Market Trends*, avril, pp. 147-153. ■ OCDE (2001), *Statistiques de la population active*, OCDE, Paris.

Définition et mesure

Le fait de se donner la mort ne traduit pas seulement une situation de détresse personnelle ; ce peut être aussi un indice très révélateur de problèmes sociaux. Bien que les troubles mentaux, en particulier la dépression et la toxicomanie, soient invoqués dans 90 % des cas, le suicide n'implique pas l'existence d'une maladie mentale. En effet, très peu de personnes suicidées se trouvaient en observation ou en suivi psychiatrique. Le suicide a pour origine une multiplicité de facteurs sociaux et culturels différents : le passage à l'acte est probablement plus fréquent en période de crise économique, familiale ou individuelle, au moment de la rupture d'une relation, chez les alcooliques et les toxicomanes, ou en période de chômage.

Dans beaucoup de pays, de nombreux tabous entourent le suicide. L'entourage du défunt fait souvent pression pour que la personne qui déclare le décès indique une cause autre que le suicide. Dans la mesure où les statistiques sur les suicides proviennent de ces registres officiels, les « causes de décès » doivent donc être interprétées avec beaucoup de précautions s'agissant des comparaisons entre pays. Ceci étant, les écarts observés entre pays étant larges, ces derniers doivent vraisemblablement refléter des différences réelles.

Données et explications

Au cours des deux dernières années, le taux moyen de suicides n'a que légèrement baissé mais de manière régulière. C'est ce qui ressort des observations sur la période faisant suite aux pointes enregistrées lors des récessions de la fin des années 80 (graphique CO2.1A). Ces progrès concernent les hommes et les femmes même si le suicide demeure un phénomène principalement masculin. En effet, la probabilité de suicide demeure deux fois plus élevée chez les hommes que chez les femmes.

La fréquence des suicides augmente aussi avec l'âge, comme le montre le graphique CO2.1B. Mais, la situation s'est cependant sensiblement améliorée : les écarts d'âge ont eu tendance à se résorber au cours des deux dernières décennies. Les taux de suicides dans la tranche d'âge des 64 ans et plus ont nettement baissé, ce qui témoigne de l'amélioration du bien-être des personnes âgées dans les sociétés d'aujourd'hui (EQ1). En revanche, peu de progrès ont été enregistrés s'agissant des générations plus jeunes.

Les moyennes ont tendance à masquer des disparités considérables d'un pays à l'autre, en particulier chez les jeunes (graphique CO2.2A). C'est en Irlande, en Finlande, mais surtout en Nouvelle-Zélande, que les jeunes gens de moins de 25 ans sont le plus enclins à se suicider. En Nouvelle-Zélande, les suicides et les automutilations représentent la deuxième cause de décès des jeunes, après les accidents de la route (New Zealand Statistics). Dans ce pays, les risques sont deux fois supérieurs à la moyenne OCDE. En outre, le taux de suicide chez les jeunes Irlandais et Néo-zélandais a augmenté de manière spectaculaire, phénomène particulièrement étonnant compte tenu de la stabilisation générale des moyennes observées dans

l'ensemble des pays de l'OCDE (graphique CO2.2B). A l'inverse, les pays d'Europe du Sud ainsi que le Mexique affichent les taux de suicide les plus faibles. Au Mexique, même si les taux sont faibles, ils n'en doivent pas moins retenir l'attention car la population compte une très forte proportion de jeunes (GE2 – 57 % de la population sont âgés de moins de 25 ans). Dans ce pays, l'incidence des suicides chez les jeunes est en effet supérieure à celle observée dans les autres pays.

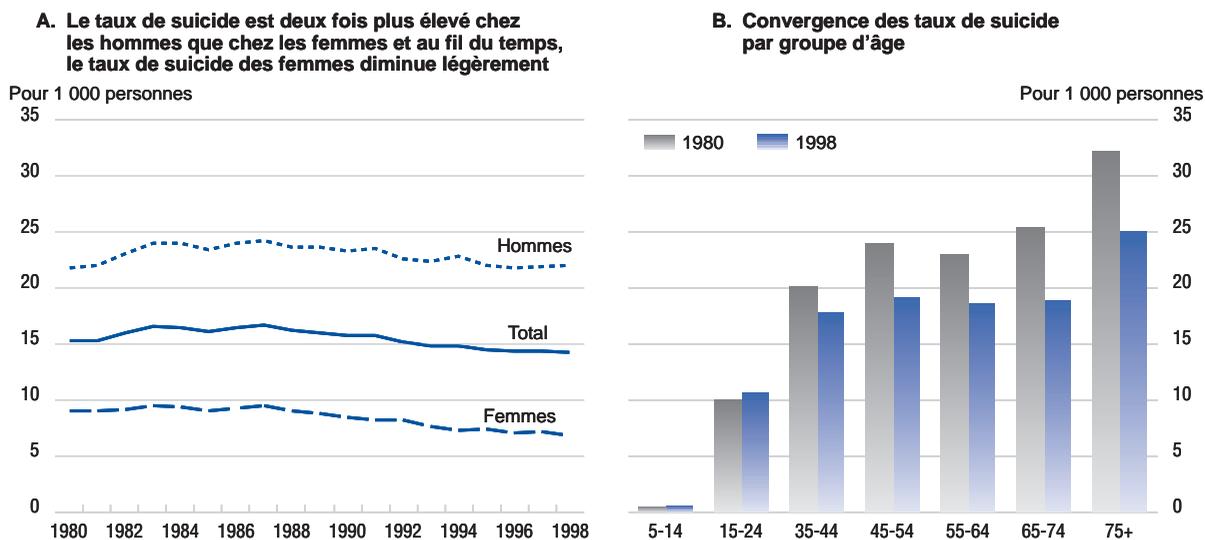
L'abus de stupéfiants (CO7) et le chômage de longue durée sont souvent présents dans la vie des personnes qui recourent au suicide mais, en général, les motifs sont complexes et ne sauraient être réduits à une cause unique. Lorsque des pressions externes exercées par le cadre social et familial se conjuguent à la fragilité émotionnelle qui caractérise le passage de l'enfance à l'âge adulte, il peut arriver que le jeune réagisse de façon excessive. Les tentatives de suicide sont probablement plus fréquentes que les issues ne sont fatales. La prévention doit donc intervenir avant l'enclenchement du processus suicidaire et couvrir de nombreux aspects de la santé (HE4) ainsi que le bon déroulement du processus éducatif et de la socialisation pendant l'adolescence (Ruzicka et Choi, 1999).

Indicateurs d'état de la société : Chômage (SS2), Revenu des personnes âgées (EQ1), Années potentielles de vie perdues (HE1), Usage de stupéfiants et décès y afférent (CO7).

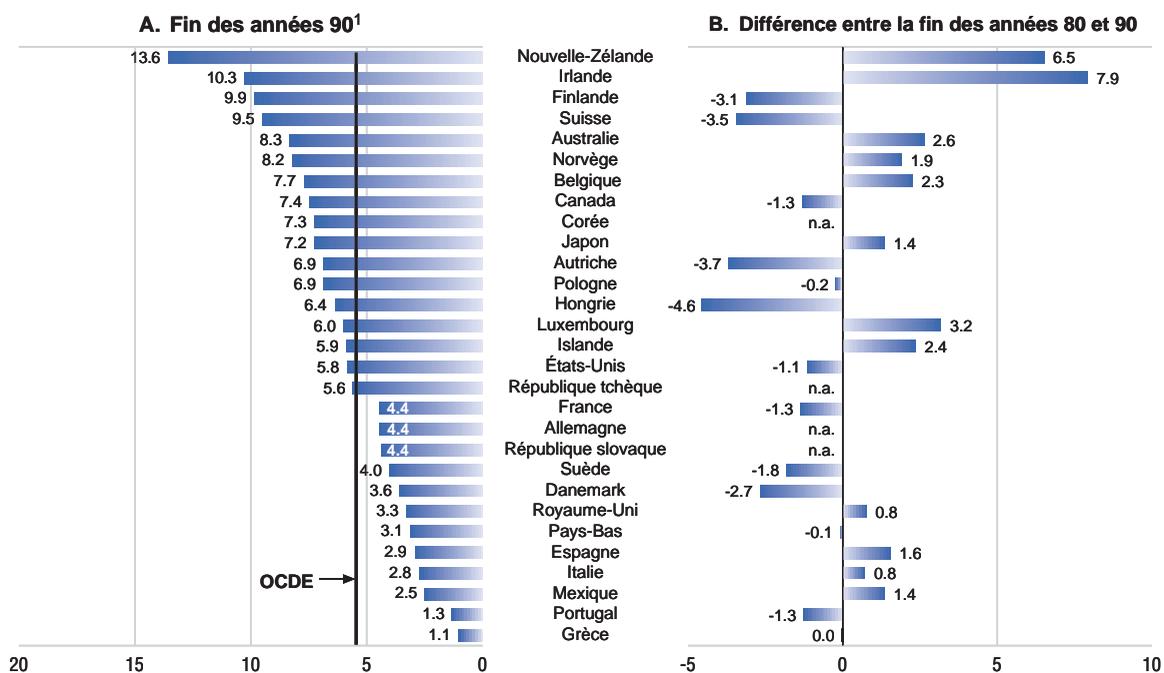
Indicateurs de réponses de la société : Dépenses sociales publiques (EQ3), Dépenses de soins de santé (HE4).

Graphique CO2.1. Taux de suicide par sexe et par âge, pour 100 000 personnes

Moyenne sur 18 pays de l'OCDE



Graphique CO2.2. Écarts entre les taux de suicide des jeunes âgés de moins de 25 ans



1. Données de 1998 sauf pour la Pologne (1999), le Canada et l'Islande (1997), la Belgique et le Mexique (1995) et la Suisse (1994).
Source : Organisation mondiale de la santé, La prévention du suicide, www5.who.int/mental_health

Pour en savoir plus

- Ruzicka, L. et C.Y. Choi (1999), « Youth Suicide in Australia », Working Papers in Demography n° 78, Australian National University.
- Organisation mondiale de la santé, Projet sur la santé mentale et la prévention du suicide intitulé « Vis ta vie », données disponibles à l'adresse suivante : www5.who.int/mental_health

Définition et mesure

Les liens entre difficultés sociales et actes délictueux sont souvent l'objet de conjectures et de lieux communs, en particulier s'agissant des raisons économiques pouvant pousser à commettre des vols. Quelles qu'en soient les causes, il est indéniable que la délinquance et le sentiment d'insécurité peuvent atteindre un degré au point de déstabiliser certains quartiers et de les isoler du reste de la société. Dans ces conditions, délinquance, pauvreté et désespoir se renforcent mutuellement, avec des conséquences souvent dramatiques pour les personnes concernées.

Les registres officiels concernant les délits/infractions signalés auprès des autorités peuvent ne pas être des sources très bien adaptées aux comparaisons internationales. La propension des autorités judiciaires à enregistrer les « délits mineurs », et celle des victimes à déclarer ces délits quand elles pensent que leurs auteurs ne seront probablement pas poursuivis, varient considérablement selon les pays. S'agissant des atteintes aux personnes physiques (par opposition aux personnes morales), il peut être préférable d'interroger les personnes sur les incidents dont elles ont été victimes au cours d'une période donnée. Un certain nombre de pays de l'OCDE ont participé précisément à une enquête de ce type, l'Enquête internationale de victimisation (ICVS). La comparaison des résultats de cette enquête avec les statistiques sur les délits révèle qu'environ 80 % des vols de voiture et des cambriolages sont déclarés à la police. Dans la plupart des pays, en revanche, un pourcentage élevé d'agressions – sexuelles en particulier – n'est pas signalé aux autorités.

Données et explications

Si l'on considère les pays pour lesquels des données comparables sont disponibles, on constate qu'une majorité d'entre eux ont enregistré une hausse du pourcentage de personnes ayant été victimes d'actes de délinquance au cours des 12 derniers mois. Cette progression est particulièrement sensible en Angleterre et au pays de Galles ainsi qu'au Japon. On n'en recense pas moins un certain nombre d'exceptions. Les plus frappantes concernent quatre des pays qui enregistraient des taux d'infractions particulièrement élevés à la fin des années 80 et qui affichent à des degrés divers une baisse de ces taux depuis lors, à savoir le Canada, les Pays-Bas, la Pologne et (surtout) les États-Unis. Parmi les pays pour lesquels des données sont disponibles, l'Australie, l'Angleterre et le pays de Galles ainsi que les Pays-Bas montrent les plus fortes proportions de personnes déclarant avoir été victimes d'actes de délinquance au cours des 12 derniers mois (supérieures à 25 %). En 2000, au Japon, en Irlande du Nord et au Portugal, ces chiffres ne sont guère supérieurs à 15 % (graphique CO3.1).

L'importance des personnes ayant signalé qu'elles avaient été victimes d'actes de délinquance s'explique en grande partie par les infractions exercées sur les véhicules, et principalement les actes de vandalisme (en dehors des pays nordiques, du Japon et de la Suisse, plus de 5 % de la population des pays de l'OCDE ont subi des actes de vandalisme de cette nature). Les vols de voiture sont aussi très fréquents dans certains pays (tableau CO3.1).

Les gens s'inquiètent plus particulièrement des atteintes physiques aux personnes (cambriolages et agressions sexuelles). C'est au Japon et au Portugal que ces actes sont le moins fréquents. En Australie et en Grande-Bretagne, plus de 6 % de la population ont été l'objet d'agressions physiques. Quant aux agressions sexuelles, ce sont l'Australie, l'Autriche et les Pays-Bas qui enregistrent les taux les plus élevés (tableau CO3.2).

Les liens entre délits/infractions et conditions sociales continuent de faire l'objet de vives controverses. La probabilité que des actes de violence soient commis est plus forte dans les zones défavorisées, peut-être en raison de liens indirects avec d'autres problèmes sociaux comme la toxicomanie. Généralement, ces zones sont aussi celles où l'on enregistre le plus grand nombre d'actes de délinquance et d'incidents répétés sur les mêmes victimes. De même, les groupes les plus pauvres sont plus exposés aux actes de délinquance que ne le sont les catégories sociales les plus favorisées.

Indicateurs d'état de la société : Chômage (SS2), *Pauvreté relative* (EQ7), Délinquance juvénile (CO4), *Usage de stupéfiants et décès y afférent* (CO7).

Indicateur de réponses de la société : Population carcérale (CO6).

Graphique CO3.1. Écarts entre pays de l'OCDE dans le nombre d'actes de délinquance déclarés

Pourcentage de personnes ayant été victimes d'au moins un acte de délinquance au cours des 12 derniers mois, en 1989 et 2000

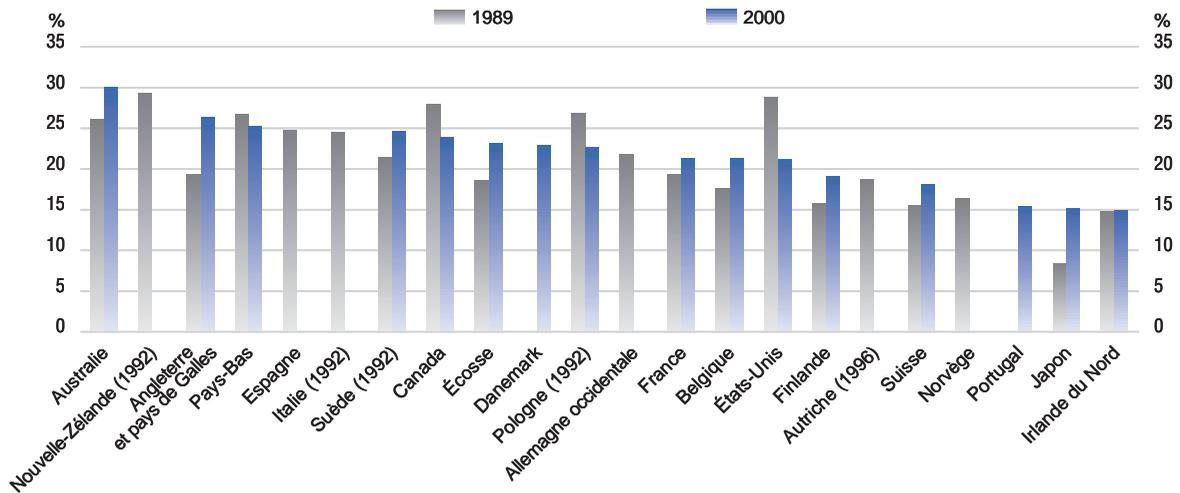


Tableau CO3.1. Infractions relatives aux véhicules, 2000

Pourcentage de personnes ayant été victimes d'au moins un acte de délinquance au cours des 12 derniers mois

	Endommagement de voiture	Vol de voiture	Vol d'objets dans une voiture	Vol de motorcycle	Vol de bicyclette
Australie	9.2	1.9	6.8	0.1	2.0
Autriche ¹	6.7	0.1	1.6	0.0	3.3
Belgique	6.1	0.7	3.6	0.3	3.5
Canada	5.5	1.4	5.4	0.1	3.5
Danemark	3.8	1.1	3.4	0.7	6.7
Angleterre et pays de Galles	8.8	2.1	6.4	0.4	2.4
Finlande	3.7	0.4	2.9	0.1	4.9
France	8.2	1.7	5.5	0.3	1.8
Allemagne occidentale ²	8.7	0.4	4.7	0.2	3.3
Italie ³	7.6	2.7	7.0	1.5	2.3
Japon	4.4	0.1	1.6	1.0	6.6
Pays-Bas	8.9	0.4	3.9	0.6	7.0
Nouvelle-Zélande ³	7.9	2.7	6.9	0.3	4.4
Irlande du Nord	4.5	1.2	2.7	0.0	1.4
Norvège ²	4.6	1.1	2.8	0.3	2.8
Pologne	7.0	1.0	5.5	0.1	3.6
Portugal	6.3	0.9	4.9	0.3	0.8
Écosse	9.0	0.7	4.2	0.1	2.0
Espagne ²	6.6	1.4	9.6	0.8	1.1
Suède	4.6	1.3	5.3	0.4	7.2
Suisse	3.9	0.3	1.7	0.2	4.7
États-Unis	7.2	0.5	6.4	0.3	2.1

Tableau CO3.2. Atteintes aux personnes et cambriolages, 2000

Pourcentage de personnes ayant été victimes d'au moins un acte de délinquance au cours des 12 derniers mois

	Voies de fait et menaces	Agressions sexuelles	Cambriolages	Vols qualifiés
Australie	6.4	4.0	3.9	1.2
Autriche ¹	2.1	3.8	0.9	0.2
Belgique	3.2	1.1	2.0	1.0
Canada	5.3	2.1	2.3	0.9
Danemark	3.6	2.5	3.1	0.7
Angleterre et pays de Galles	6.1	2.7	2.8	1.2
Finlande	4.2	3.7	0.3	0.6
France	4.2	1.1	1.0	1.1
Allemagne occidentale ²	3.1	2.8	1.3	0.8
Italie ³	0.8	1.7	2.4	1.3
Japon	0.4	1.2	1.1	0.1
Pays-Bas	3.4	3.0	1.9	0.8
Nouvelle-Zélande ³	5.7	2.7	4.3	0.7
Irlande du Nord	3.0	0.6	1.7	0.1
Norvège ²	3.0	2.2	0.7	0.5
Pologne	2.8	0.5	2.0	1.8
Portugal	0.9	0.6	1.4	1.1
Écosse	6.1	1.1	1.5	0.7
Espagne ²	3.1	2.3	1.6	3.1
Suède	3.8	2.6	1.7	0.9
Suisse	2.4	2.1	1.1	0.7
États-Unis	3.4	1.5	1.8	0.6

1. 1996.

2. 1989.

3. 1992.

Source : International Crime Victims Surveys, mars 2002. Voir www.unicri.it/icvs/publications/pdf_files/key2000i/app4.pdf

Pour en savoir plus

■ Dijk, J.J.M. van et P. Mayhew (1997), *Criminal Victimization in Eleven Industrialised Countries. Key Findings from the 1996 International Crime Victims Survey*, s-Gravenhage, ministère de la Justice, Pays-Bas. ■ Les données et les considérations d'ordre méthodologique sur l'Enquête internationale de victimisation sont disponibles sur : www.unicri.it/icvs/

Définition et mesure

L'ampleur de la délinquance juvénile peut être considérée comme un indicateur de l'échec de la collectivité à socialiser les jeunes, par le biais de leur famille, des écoles ou des institutions publiques. Les comportements antisociaux sont plus répandus chez les enfants qui subissent la violence à la maison ou dans la rue, ou qui en sont témoins. Parallèlement, des facteurs environnementaux tels que la pauvreté socio-économique (EQ7), la consommation d'alcool et de drogues (CO7) et la vie en zone défavorisée constituent des risques potentiels de voir ces comportements se transformer en délinquance juvénile et en criminalité à l'âge adulte. Admettre que les premiers faits de délinquance peuvent être sources de récidives est un pas important pour qui cherche à élaborer des mesures permettant de trouver un juste équilibre entre sanction et prévention.

Les comparaisons internationales exigent, en revanche, de grandes précautions étant donné les disparités considérables entre pays en matière de systèmes judiciaires, de tribunaux pour mineurs, de la nature des crimes et délits, de l'attitude de la justice à l'égard des jeunes et enfin de l'âge de la responsabilité pénale (tableau CO4.1). La part des jeunes délinquants est obtenue en rapportant le nombre de jeunes soupçonnés de délinquance à la population de 100 000 jeunes âgés de 0 à 19 ans. Si être soupçonné d'un délit ou recevoir une admonestation semble moins grave que d'être arrêté, dans les deux cas cela reflète et entraîne un certain nombre de problèmes pour les jeunes concernés. L'incidence de la délinquance juvénile est mesurée par la proportion de suspects mineurs dans la population totale des suspects.

Données et explications

Nombre de pays ont admis depuis longtemps qu'en matière pénale, les enfants doivent être traités différemment des adultes. Par conséquent, les pourcentages de condamnations des mineurs sont inférieurs à ceux des adultes, ce qui témoigne de l'existence de nombreux programmes visant à épargner les jeunes accusés de délits mineurs d'être confrontés à l'appareil judiciaire (programmes de diversion, par exemple). Toutefois, de telles mesures sont vivement controversées. Certains prônent le renforcement des mesures de répression de la délinquance juvénile, comme les peines d'emprisonnement et/ou l'abaissement de l'âge de la responsabilité pénale. D'autres, en revanche, insistent davantage sur la détermination des motivations et des causes des conduites délictueuses de manière à éviter l'aggravation du phénomène.

Un pourcentage élevé de jeunes impliqués dans des délits/infractions est sûrement un bon indicateur de leur prédominance dans la délinquance totale à quelques exceptions près. Comme l'indique le graphique CO4.1, la Nouvelle-Zélande et l'Allemagne comptent parmi les pays où les jeunes sont nettement plus impliqués dans la délinquance qu'ailleurs et ce, contrairement aux pays d'Europe du Sud où la famille demeure une contrainte

sociale importante. Au Japon, en Angleterre et au pays de Galles, les jeunes délinquants représentent la moitié de la population des suspects.

Les différences entre les garçons et les filles sont également très prononcées (graphique CO4.2). Dans tous les pays, les probabilités de se rendre coupable d'un délit sont plus élevées chez les jeunes hommes que chez les jeunes filles. Toutefois, si l'arrestation de ces dernières est généralement associée à des faits de prostitution ou de toxicomanie, il convient de préciser que les États-Unis (qui se classent parmi les pays où la part de jeunes délinquantes est la plus élevée, soit 30 % environ), ont observé une tendance à la hausse des crimes avec violence perpétrés par des jeunes filles de plus en plus jeunes (OJJDP, 2001).

Indicateurs d'état de la société : Pauvreté des enfants (EQ2), Délits et infractions (CO3), Mères adolescentes (CO5), *Usage de stupéfiants et décès y afférent* (CO7).

Indicateurs de réponses de la société : Niveau de formation (SS6), Dépenses sociales publiques (EQ3), Population carcérale (CO6).

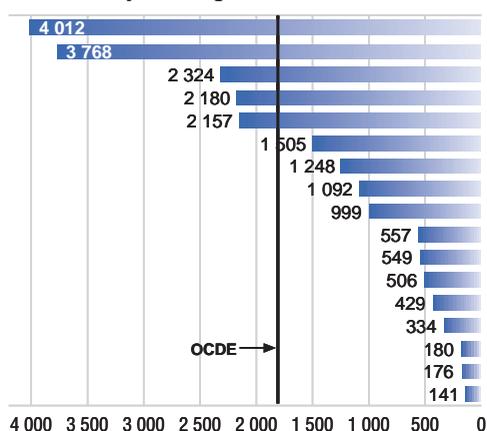
Tableau CO4.1. Âge officiel de la responsabilité pénale

7 ans	8 ans	10 ans	12 ans	13 ans	14 ans	15 ans	16 ans	18 ans
Irlande	Australie (territoire de la capitale) Écosse	Australie (plupart des États) Nouvelle-Zélande Royaume-Uni (sauf Écosse)	Canada Corée	France Pologne	Allemagne Hongrie Italie Japon	République tchèque Danemark Finlande Islande Norvège Suède	Portugal Espagne	Belgique

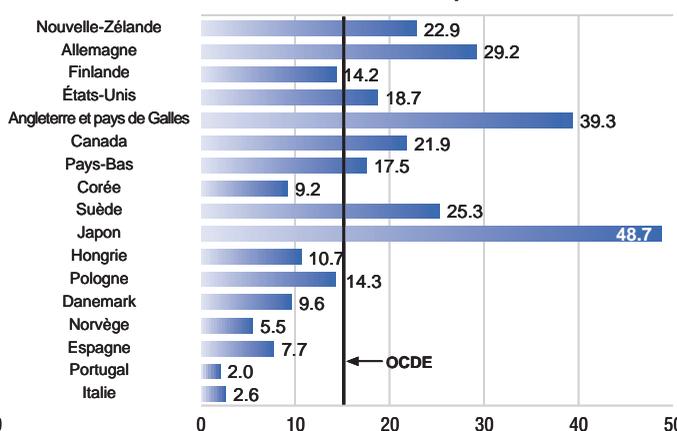
Source : UNICEF (1998).

Graphique CO4.1. Délinquance juvénile en 1997

A. Nombre de mineurs suspects pour 100 000 jeunes âgés de moins de 20 ans



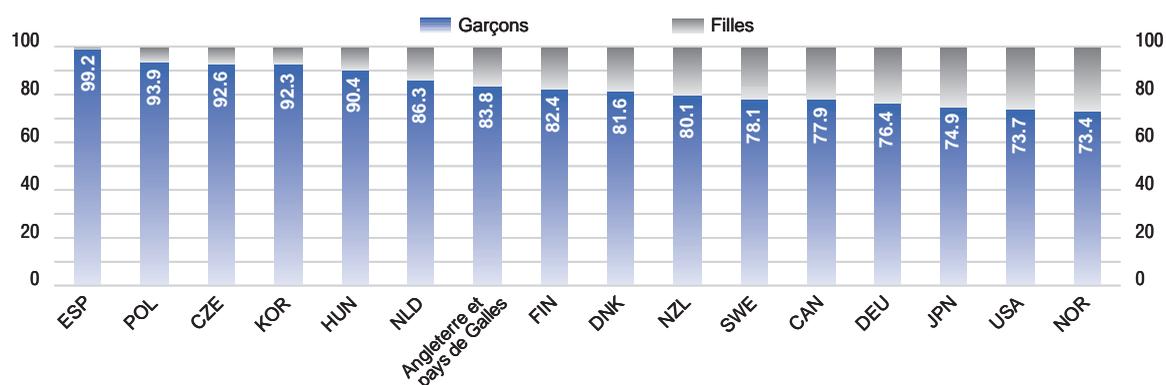
B. Part des suspects mineurs par rapport à la totalité des suspects



Note : Les suspects sont les individus traduits devant la justice pénale, qu'il s'agisse de personnes soupçonnées d'infractions, en état d'arrestation, faisant l'objet d'une admonestation ou autre, etc.

Graphique CO4.2. La délinquance juvénile survient plus souvent chez les garçons que chez les filles

Mineurs suspectés de délinquance par sexe, 1997, en pourcentage



Source : Nations Unies (1997), « Sixième enquête de l'Organisation des Nations Unies sur les tendances de la criminalité et le fonctionnement des systèmes de justice pénale ».

Pour en savoir plus

■ Bala, N.M.C., J.P. Hornick et H.N. Snyder (2002), *Juvenile Justice Systems: An international Comparison of Problems and Solutions*, Thompson Education Publishing, Toronto. ■ Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention – OJJDP (2001), « Law Enforcement and Juvenile Crime », National Report Series, Département de la Justice des États-Unis. ■ UNICEF (1998), *Juvenile Justice*, Bilans Innocenti, Florence, Italie.

Définition et mesure

Les mères adolescentes sont souvent considérées comme un problème en soit, associé généralement à une série de conséquences défavorables pour les mères, les enfants, et la société en général. En effet, pour ces jeunes mères les probabilités sont plus fortes d'abandonner les études en cours de route (SS6), de trouver un emploi faiblement rémunéré (EQ9), d'élever seules leurs enfants et de dépendre de l'aide sociale (EQ5). De plus, leurs bébés ont plus de risques de rencontrer des problèmes de santé, tel que l'hypotrophie à la naissance (HE2), tandis que plus grands, ils peuvent être victimes de négligence, et ne pas entretenir de lien fort avec l'école. Permettre aux jeunes femmes de choisir à quel moment elles seront mères pour pouvoir offrir à leurs enfants un cadre familial harmonieux et leur apporter les soins nécessaires constitue un puissant motif d'intervention des pouvoirs publics.

L'indicateur retenu est le nombre de naissances pour 1 000 adolescentes et jeunes femmes âgées de 15 à 20 ans. Il est tiré du document de l'UNICEF intitulé *A League Table of Teenage Births in Rich Nations*.

Données et explications

A la fin des années 90, en moyenne 16 adolescentes sur 1 000 jeunes femmes donnaient naissance à un enfant, les écarts pouvant être très sensibles d'un pays à l'autre (graphique CO5.1). Les taux les plus faibles sont observés en Corée, au Japon et en Suisse. Mais la situation est particulièrement préoccupante aux États-Unis, au Royaume-Uni et en Nouvelle-Zélande, où les pourcentages sont plus de deux fois supérieurs à la moyenne OCDE. Aux États-Unis, la population des mères adolescentes est particulièrement élevée puisqu'elle est quatre fois plus importante que la moyenne des pays de l'UE. Ce chiffre témoigne non seulement d'un niveau de maternité élevé chez les jeunes adolescentes (âgées de 15 à 17 ans), mais aussi de différences ethniques et culturelles : d'une manière générale, en effet, cette population compte davantage d'adolescentes d'origine latino-américaine que d'origine afro-américaine et blanche.

Cependant, l'interprétation des écarts entre pays est très complexe car de nombreux facteurs interdépendants entrent en jeu. Il est rare qu'une adolescente se retrouve enceinte de son plein gré. Il faut plutôt y voir la conséquence d'une mauvaise utilisation de la contraception ainsi que de l'attitude des adolescents face à la sexualité. De fait, les premières expériences sexuelles se font à un âge moyen de plus en plus jeune dans la quasi-totalité des pays de l'OCDE (UNICEF, 2001) et le premier rapport sexuel complet a lieu

beaucoup plus tôt qu'auparavant. Par ailleurs, les mesures prises par les pays qui essaient d'avoir une influence directe sur le phénomène des mères adolescentes (planning familial, contraception et avortement) n'ont pas toutes la même portée (UNICEF, 2001).

Le tableau CO5.1 montre que lorsque les inégalités et le taux d'abandon scolaire sont élevés, la proportion de mères adolescentes est généralement importante elle aussi. De surcroît, la probabilité pour les adolescentes d'avoir des rapports sexuels sans protection est étroitement corrélée au fait de grandir dans une famille monoparentale, ou avec des parents de faible niveau d'éducation ou encore dans une situation de pauvreté. Enfin, les adolescentes ayant grandi dans les milieux sociaux les moins favorisés ont moins de chances de pouvoir mettre fin à leur grossesse que celles vivant dans des familles relativement aisées.

Indicateurs d'état de la société : Familles monoparentales (GE7), Pauvreté relative (EQ7), Inégalités de revenu (EQ8), Emploi faiblement rémunéré (EQ9), Hypotrophie à la naissance (HE2), Usage de stupéfiants et décès y afférent (CO7).

Indicateurs de réponses de la société : Niveau de formation (SS6), Dépenses sociales publiques (EQ3), Dépenses de soins de santé (HE4).

Graphique CO5.1. Écarts importants entre pays du nombre de mères adolescentes

Nombre de naissances chez les femmes âgées de moins de 20 ans pour 1 000 adolescentes âgées de 15 à 19 ans, 1998

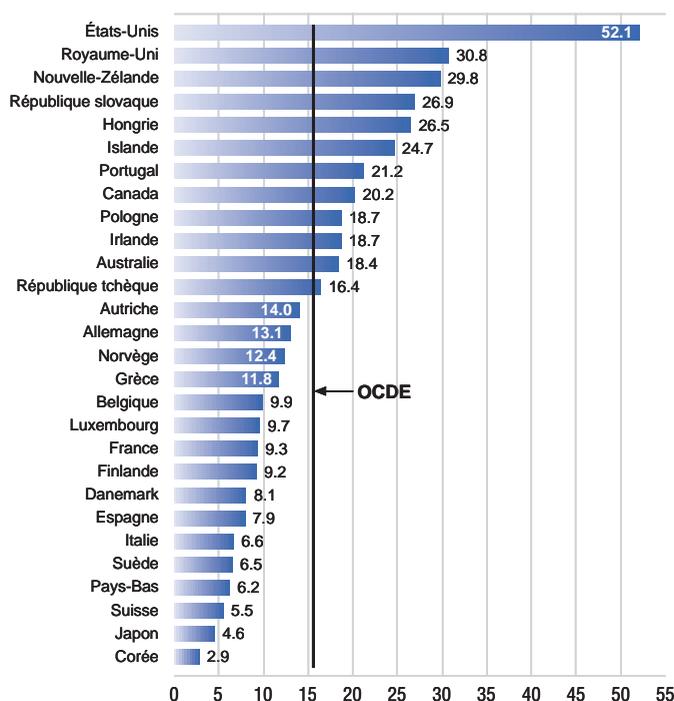


Tableau CO5.1. Mères adolescentes, inégalité de revenu et abandon des études, 1998

	Part des mères adolescentes	Indice d'inégalité de revenu (coefficient de Gini)	Part des 15-19 ans n'étant plus à l'école		Part des mères adolescentes	Indice d'inégalité de revenu (coefficient de Gini)	Part des 15-19 ans n'étant plus à l'école
Corée	2.9	..	21.4	Allemagne	13.1	28.2	11.7
Japon	4.6	..	..	Autriche	14.0	26.1	23.8
Suisse	5.5	26.9	15.9	République tchèque	16.4	..	25.1
Pays-Bas	6.2	25.5	14.0	Australie	18.4	30.5	18.4
Suède	6.5	23.0	13.9	Irlande	18.7	32.4	19.3
Italie	6.6	34.5	30.2	Pologne	18.7	..	18.6
Espagne	7.9	..	23.5	Canada	20.2	28.5	22.0
Danemark	8.1	21.7	19.9	Portugal	21.2	..	23.8
Finlande	9.2	22.8	17.0	Islande	24.7	..	20.3
France	9.3	27.8	12.2	Hongrie	26.5	28.3	24.6
Luxembourg	9.7	..	..	République slovaque	26.9	..	..
Belgique	9.9	27.2	13.9	Nouvelle-Zélande	29.8	..	28.3
Grèce	11.8	33.6	22.4	Royaume-Uni	30.8	32.4	30.5
Norvège	12.4	25.6	13.6	États-Unis	52.1	34.4	25.8

Note : Les pays sont classés par ordre croissant du pourcentage de mères adolescentes.

Source : UNICEF (2001), *A League Table of Teenage Births in Rich Nations*, Innocenti Report Card, n° 3, juillet ; OCDE (2000), *Regards sur l'éducation – Les indicateurs de l'OCDE* ; Förster (2000).

Pour en savoir plus

■ Berthoud, R. et R. Robin (2001), « The Outcome of Teenage Motherhood in Europe », EPAG WP 22, Institute for Social and Economic Research, University of Essex. ■ Förster, M. (2000), « Trends and Driving Factors in Income Distribution and Poverty in OECD Area », Politique du marché du travail et politique sociale, Document hors série n° 42, OCDE, Paris. ■ Micklewright, J. et K. Stewart (1999), *Is Child Welfare Converging in the European Union?*, UNICEF, Florence. ■ UNICEF (2001), *A League Table of Teenage Births in Rich Nations*, Centre de recherche Innocenti, Florence, Italie. ■ Site web : www.teenpregnancy.org

Définition et mesure

Si les délits et infractions (CO3) causent un préjudice énorme aux victimes et à leurs proches, les coûts liés à l'incarcération peuvent également se révéler considérables. Ces coûts se justifient habituellement par trois « besoins » de la société : punir les coupables, dissuader d'autres individus de commettre des actes similaires, et empêcher la récidive.

Les personnes incarcérées n'ont pas toutes été jugées coupables, en particulier celles qui sont en attente de leur procès ou d'une décision de justice. L'indicateur retenu ici porte uniquement sur les détenus condamnés à une peine d'emprisonnement, excluant ceux en détention provisoire ainsi que ceux qui ne sont pas coupables. Les données recueillies correspondent à une journée pouvant être considérée comme représentative du reste de l'année. Ces informations sont recueillies par les Nations Unies dans le cadre de leurs travaux sur le fonctionnement des systèmes de justice pénale.

Données et explications

Depuis les années 70, les pays de l'OCDE voient leur population carcérale augmenter, à l'exception de la Finlande qui enregistre une baisse soutenue de son taux d'incarcération. Au cours des dix dernières années (graphique CO6.1), le Portugal et l'Espagne sont les pays européens qui ont enregistré les augmentations les plus fortes, bien que les taux y demeurent nettement inférieurs à celui des États-Unis. Dans ce dernier, la population carcérale a grimpé en flèche marquant une hausse sans précédent. En 2000, les États-Unis comptaient en effet quatre fois plus d'individus incarcérés qu'au début des années 70. Fait surprenant, les écarts entre pays n'ont que peu de chose à voir avec la fréquence ou l'évolution des délits et infractions. Au contraire, ils semblent d'avantage refléter un ensemble de facteurs politiques et la conviction de l'opinion publique dans certains pays selon laquelle l'emprisonnement est préférable à d'autres alternatives.

Si l'on compare les populations carcérales en 2000 (graphique CO6.2), les États-Unis se retrouvent là encore bien au-dessus de la norme, le taux d'incarcération y étant cinq fois supérieur à la moyenne OCDE et trois fois supérieur à celui de la République tchèque, qui se classe juste derrière eux. Plus de 1.2 million d'Américains d'âge adulte sont en détention (un peu moins de 2 millions si l'on tient compte également des prévenus en détention provisoire, qu'ils soient ou non coupables), ce qui exerce probablement un effet de distorsion non négligeable sur le marché du travail pour les jeunes hommes. Faute de structures de garde et de formation appropriées, l'augmentation de la population carcérale contribue à

réduire l'efficacité des mesures de rééducation des prisonniers. Cette tendance à la hausse fait diminuer le ratio personnel pénitentiaire/détenus, élément clé de la réussite d'une politique effective de prévention contre la récidive et de promotion de la réintégration au sein de la société. De plus, le surpeuplement des prisons tend à exacerber les niveaux de tension et de violence déjà élevés, entraînant des risques plus élevés d'automutilation et de suicides. Enfin, et il faut le déplorer, des prisons surchargées risquent fortement de se transformer en « université du crime ».

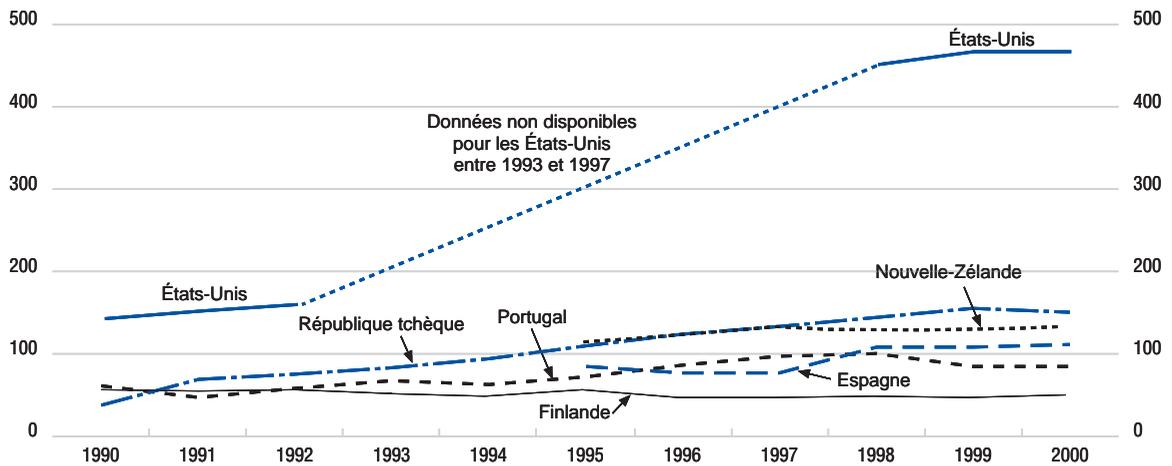
Plus la population carcérale est nombreuse, plus la pression financière sur le budget de l'État est forte. En 2000, les États-Unis ont dépensé quelque 40 milliards de dollars pour les établissements pénitentiaires (soit une hausse de 5 % par rapport à 1999). Il est frappant de constater que, pour la première fois depuis 1995, ce pays a affecté plus de crédits à la construction de prisons qu'à celle d'établissements d'enseignement supérieur (Justice Police Institute, 2000).

Indicateurs d'état de la société : Chômage (SS2), *Pauvreté relative* (EQ7), Suicides (CO2), Délits et infractions (CO3), Délinquance juvénile (CO4).

Indicateurs de réponses de la société : Niveau de formation (SS6), *Mesures « d'activation »* (SS13), Dépenses sociales publiques (EQ3).

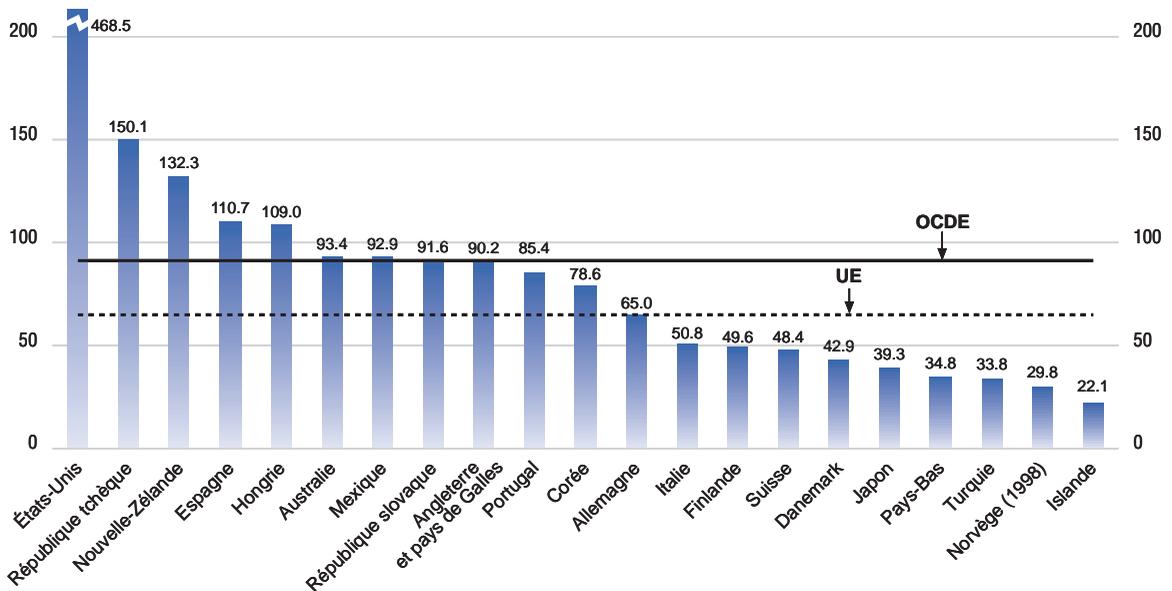
Graphique CO6.1. Évolution de la population carcérale de 1990 à 2000

Nombre d'adultes condamnés et incarcérés pour 100 000 personnes



Graphique CO6.2. Nombre d'adultes condamnés et incarcérés en 2000

Pour 100 000 personnes



Source : Nations Unies (1997).

Pour en savoir plus

- Ambrosio, T.J. et V. Schiraldi (1997), « From Classroom to Cellblocks: A National Perspective », Justice Police Institute, Washington DC.
- Justice Policy Institute (2000), *The Punishing Decade: Prison and Jail Estimates at the Millennium*, Washington DC.
- Nations Unies (1997), « Enquêtes des Nations Unies sur les tendances de la criminalité, le fonctionnement des systèmes de justice pénale et les stratégies de prévention du crime » (2^e à 6^e enquêtes, 1975-1997), New York.

LES ÉDITIONS DE L'OCDE, 2, rue André-Pascal, 75775 PARIS CEDEX 16
IMPRIMÉ EN FRANCE
(81 2003 05 2 P) ISBN 92-64-29797-9 – n° 52520 2003