

L'évaluation et l'amélioration de la qualité des soins sont devenues un axe crucial de la gouvernance des systèmes de santé au sein des pays de l'OCDE, tant au niveau des hôpitaux que dans le cadre des soins primaires assurés en dehors de l'hôpital. En effet, la population nourrit des exigences croissantes quant à la qualité et à la sécurité des soins. La qualité des soins peut généralement être évaluée à l'aune de critères portant, d'un côté, sur le processus de prise en charge (interventions à bon escient pour des patients souffrant de différents problèmes de santé) et, de l'autre, sur l'issue des soins (réalisations en termes d'amélioration de l'état de santé et de réduction de la mortalité).

#### Survie aux maladies cardiovasculaires et au cancer

Au sein des pays de l'OCDE, les maladies cardiovasculaires et le cancer sont les deux principales causes de décès. Toutefois, des progrès importants ont été réalisés dans la plupart des pays de l'OCDE au cours de la dernière décennie dans la réduction de la mortalité chez les personnes atteintes de ces maladies potentiellement mortelles.

Les taux de létalité pour les patients hospitalisés pour un infarctus aigu du myocarde (IAM, crise cardiaque) ont nettement diminué entre 2001 et 2011 au sein du groupe des pays de l'OCDE pour lesquels on dispose de données. Entre 2006 et 2011, cette baisse a été particulièrement marquante au Danemark, en République slovaque, en Pologne et au Canada, où les taux de létalité ont chuté de plus de 30 %. Ces améliorations peuvent être au moins partiellement attribuées à des processus de prise en charge plus efficaces et plus fiables (OCDE, 2013).

Les taux de survie aux différents types de cancer se sont également améliorés dans la plupart des pays, grâce à une détection plus précoce (souvent grâce à des campagnes de dépistage) et à des traitements plus efficaces. Le graphique 12.23 présente le taux de survie à cinq ans pour le cancer du col de l'utérus, l'une des principales causes de mortalité liée au cancer chez les femmes. Si la plupart des pays ont enregistré des progrès, des différences notables subsistent entre eux. Sur la période la plus récente, le taux de survie au cancer du col de l'utérus s'échelonnait entre plus de 70 % en Corée, en Norvège et en Israël et moins de 60 % en Pologne et en Irlande.

#### Qualité des prescriptions dans les soins primaires (pertinence)

L'abus d'antibiotiques est devenu un problème de santé publique majeur ces dernières années ; en effet, on observe une corrélation claire entre le volume d'antibiotiques prescrits et la prévalence des souches bactériennes résistantes (OCDE, 2013). Les traitements conventionnels échouent souvent face aux infections provoquées par des micro-organismes résistants, ce qui entraîne un allongement de la durée de la maladie, des risques de décès plus importants et des coûts plus élevés. Même s'il est difficile d'établir un niveau optimal de prescription, les écarts au niveau des volumes de prescription d'antibiotiques sont un bon indicateur de la qualité des prescriptions.

En moyenne des pays de l'OCDE, la prescription d'antibiotiques a légèrement augmenté au cours des dix dernières années. Cette tendance est particulièrement marquée en Grèce, en Belgique et en Italie, pays qui ont enregistré les niveaux de consommation les plus élevés de la zone OCDE en 2012 (en dépit de nettes baisses en Grèce depuis 2007). Ces pays consommaient plus de deux fois plus d'antibiotiques que le Chili et les Pays-Bas. Ces dix dernières années, la consommation a également nettement diminué en France (autrefois championne mondiale de la consommation d'antibiotiques), au Portugal, en République slovaque, en Israël et en Hongrie.

#### Méthodologie et définitions

Pour les trois graphiques, les données sont issues de la base de données de l'OCDE sur les statistiques de la santé, et elles ont été fournies par des représentants nationaux à partir de fichiers administratifs.

Le taux de létalité des IAM correspond au pourcentage de patients âgés d'au moins 45 ans qui décèdent dans les 30 jours qui suivent leur hospitalisation pour IAM. Les taux sont standardisés par rapport à l'âge et au sexe en fonction de la population des habitants de la zone OCDE de 2010 âgés d'au moins 45 ans admis à l'hôpital pour un IAM.

Le taux de survie au cancer calculé avec la méthode d'analyse par période offre une estimation plus actualisée, car cette méthode utilise des périodes d'incidence et de suivi plus récentes que la méthode d'analyse par cohorte, qui repose sur les chiffres de survie sur une période complète de suivi sur cinq ans. Au Royaume-Uni, la méthode d'analyse par cohorte a été utilisée pour les données 2001-06, alors que les données pour 2006-11 ont été calculées avec la méthode d'analyse par période. Les périodes de référence varient légèrement d'un pays à l'autre. Tous les taux de survie présentés ici ont été standardisés par rapport à l'âge en fonction de la population de la norme ICSS (International Cancer Survival Standard).

La dose quotidienne définie (DQD) correspond à la dose d'entretien moyenne supposée, par jour, d'un médicament utilisé dans son indication principale chez l'adulte. Pour plus de détails, voir [www.whocc.no/atcddd](http://www.whocc.no/atcddd). Les données concernent généralement la consommation en dehors de l'hôpital, sauf pour le Canada, le Chili, la Corée, la Grèce, l'Islande et Israël, où elles englobent également la consommation à l'hôpital.

#### Pour en savoir plus

OCDE (2013), *Panorama de la santé 2013 : les indicateurs de l'OCDE*, OCDE, Paris.

#### Notes relatives aux graphiques

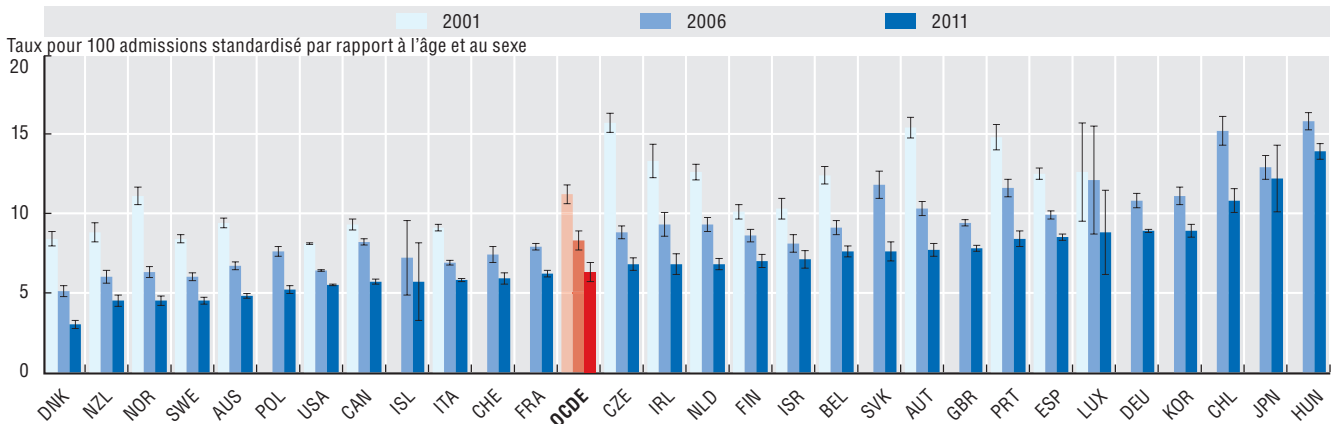
12.22. On trouvera dans le StatLink des notes importantes propres aux divers pays. Les intervalles de confiance de 95 % sont représentés par |-.|.

12.23. Les intervalles de confiance de 95 % sont représentés par |-.|. Les données font référence à une analyse par période pour l'Allemagne, l'Australie, la Belgique, la Corée, la Finlande, l'Irlande, Israël, la Norvège, la Nouvelle-Zélande, le Royaume-Uni et la Slovaquie. Les données font référence à une analyse par cohorte pour l'Autriche, le Canada, le Danemark, les États-Unis, l'Islande, le Japon, les Pays-Bas, la Pologne, le Portugal, la République tchèque et la Suède. Les données font référence à une moyenne sur trois périodes pour l'Islande.

12.24. Les données relatives au Chili, à la France, à la Grèce, à l'Irlande, à la Norvège, aux Pays-Bas et à la Pologne portent sur 2011 et non 2012. Les données relatives à l'Islande, à l'Italie, au Luxembourg, au Portugal, à la République slovaque et à la Suède portent sur 2013 et non 2012. La moyenne OCDE exclut l'Autriche, le Canada, le Chili et la Corée.

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

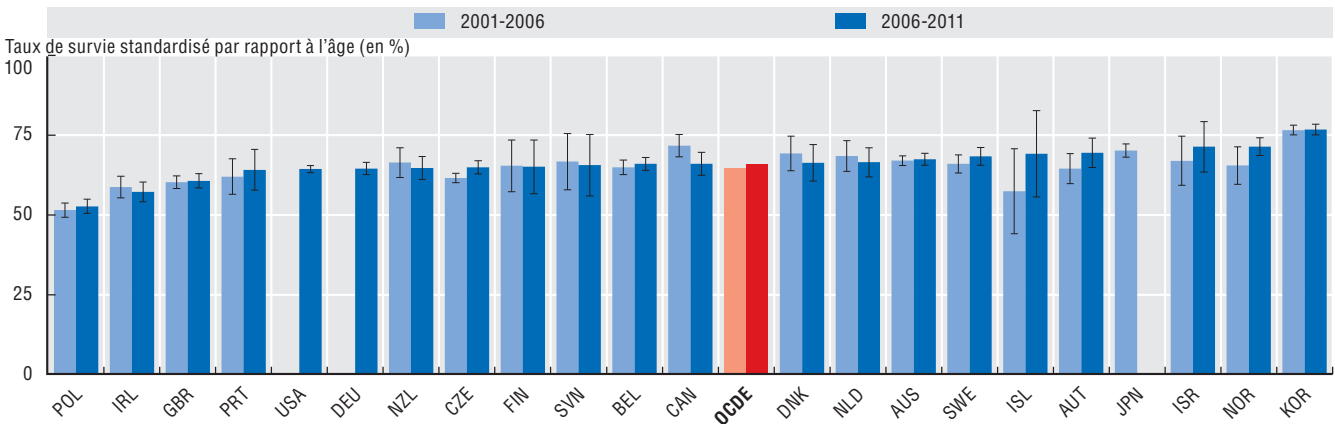
**12.22. Réduction du taux de létalité des IAM entre 2001 et 2011 (sur la base des admissions, dans les 30 jours suivant une admission pour IAM dans le même hôpital, pour les patients âgés d'au moins 45 ans)**



Source : OCDE (2014), Statistiques sur la santé (base de données).

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933348077>

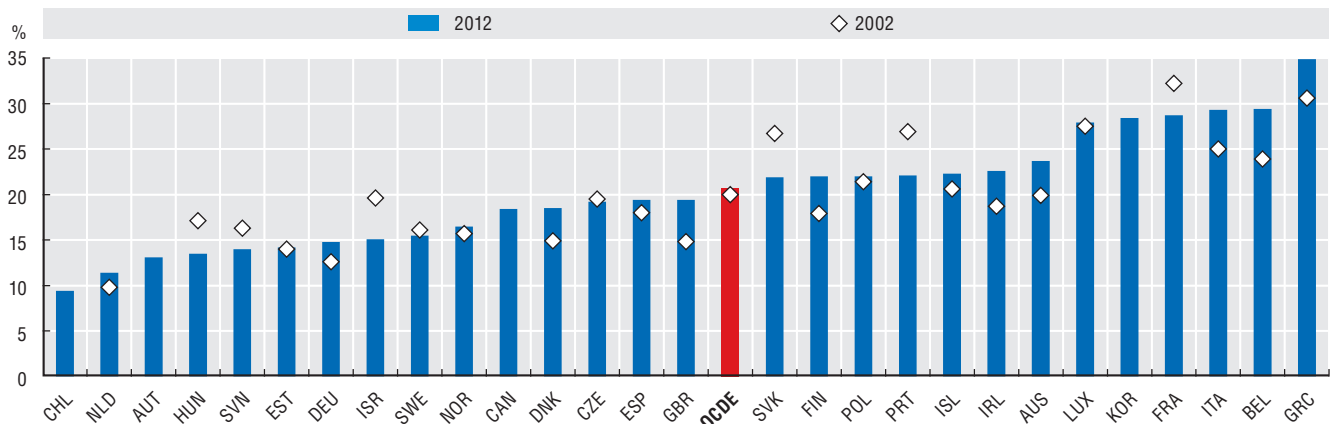
**12.23. Survie relative à cinq ans au cancer du col de l'utérus (2001-06 et 2006-11)**



Source : OCDE (2014), Statistiques sur la santé (base de données).

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933348083>

**12.24. Volume global d'antibiotiques prescrits (2002 et 2012)**



Source : OCDE (2014), Statistiques sur la santé (base de données).

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933348092>



Extrait de :  
**Government at a Glance 2015**

Accéder à cette publication :  
[https://doi.org/10.1787/gov\\_glance-2015-en](https://doi.org/10.1787/gov_glance-2015-en)

**Merci de citer ce chapitre comme suit :**

OCDE (2016), « Qualité des soins de santé et sécurité des patients », dans *Government at a Glance 2015*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: [https://doi.org/10.1787/gov\\_glance-2015-63-fr](https://doi.org/10.1787/gov_glance-2015-63-fr)

Cet ouvrage est publié sous la responsabilité du Secrétaire général de l'OCDE. Les opinions et les arguments exprimés ici ne reflètent pas nécessairement les vues officielles des pays membres de l'OCDE.

Ce document et toute carte qu'il peut comprendre sont sans préjudice du statut de tout territoire, de la souveraineté s'exerçant sur ce dernier, du tracé des frontières et limites internationales, et du nom de tout territoire, ville ou région.

Vous êtes autorisés à copier, télécharger ou imprimer du contenu OCDE pour votre utilisation personnelle. Vous pouvez inclure des extraits des publications, des bases de données et produits multimédia de l'OCDE dans vos documents, présentations, blogs, sites Internet et matériel d'enseignement, sous réserve de faire mention de la source OCDE et du copyright. Les demandes pour usage public ou commercial ou de traduction devront être adressées à [rights@oecd.org](mailto:rights@oecd.org). Les demandes d'autorisation de photocopier une partie de ce contenu à des fins publiques ou commerciales peuvent être obtenues auprès du Copyright Clearance Center (CCC) [info@copyright.com](mailto:info@copyright.com) ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC) [contact@cfcopies.com](mailto:contact@cfcopies.com).