

Guide du lecteur

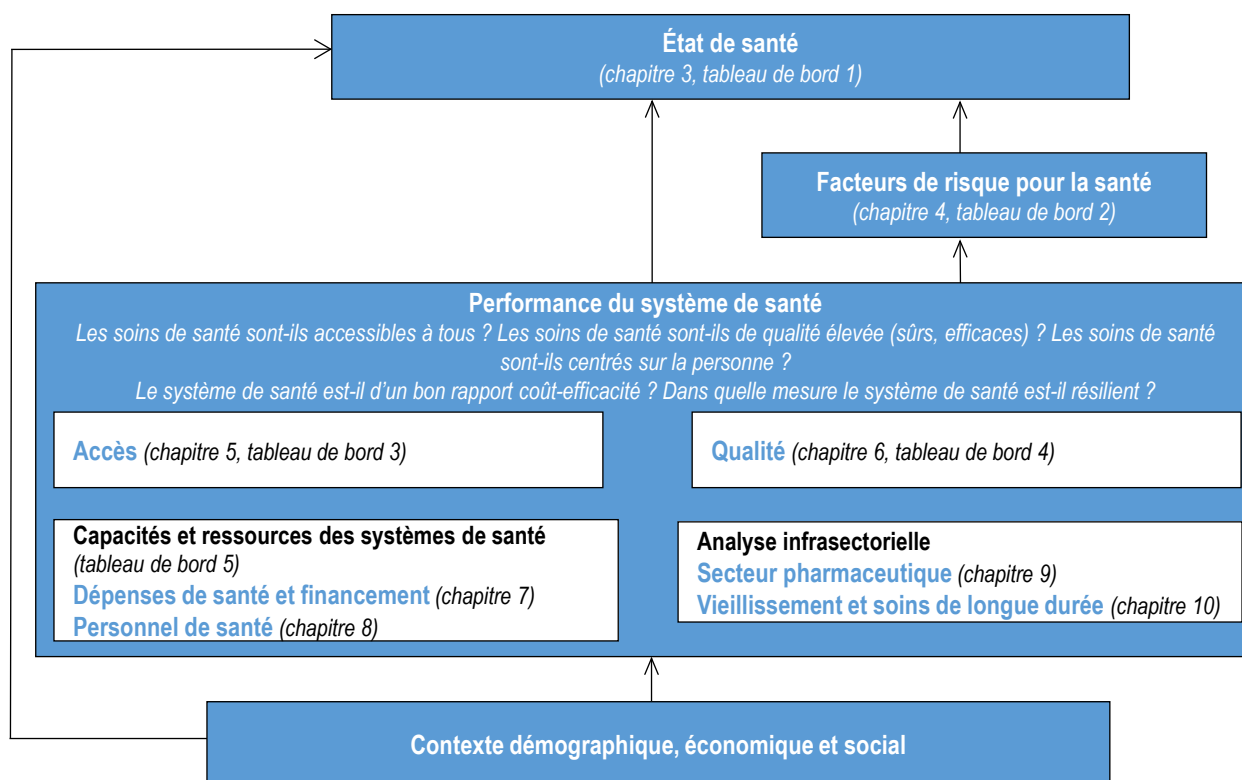
Le *Panorama de la santé 2023 – Les indicateurs de l'OCDE* présente des comparaisons entre des indicateurs clés relatifs à la santé de la population et au fonctionnement des systèmes de santé dans les 38 pays membres de l'OCDE. Les pays candidats à l'adhésion et les partenaires clés figurent dans certains indicateurs : l'Afrique du Sud, l'Argentine, le Brésil, la Bulgarie, la République populaire de Chine (Chine), la Croatie, l'Inde, l'Indonésie, le Pérou et la Roumanie.

Sauf indication contraire, les données présentées dans cette publication sont tirées des statistiques nationales officielles.

Cadre conceptuel

Le cadre conceptuel qui sous-tend le *Panorama de la santé* permet d'analyser le fonctionnement des systèmes de santé en se plaçant dans le contexte global des déterminants de la santé (Graphique 1). Il repose sur le modèle entériné dans le cadre du projet de l'OCDE sur la qualité et les résultats des soins de santé, fondé sur le principe selon lequel les systèmes de santé ont pour objectif premier d'améliorer l'état de santé de la population.

Graphique 1. Cadre conceptuel pour l'évaluation des performances des systèmes de santé, fondé sur les indicateurs du *Panorama de la santé*



Source : adapté de Carinci, F. et al. (2015), « Towards Actionable International Comparisons of Health System Performance: Expert Revision of the OECD Framework and Quality Indicators », *International Journal for Quality in Health Care*, vol. 27, n° 2, pp. 137-146.

Le fonctionnement du système de santé influe de manière déterminante sur l'état de santé de la population. Des services de santé de qualité et accessibles à tous vont de pair avec de meilleurs résultats en matière de santé. La réalisation des objectifs d'accessibilité et de qualité, et à terme d'amélioration des résultats en matière de santé, dépend du niveau des dépenses allouées à la santé. Ces dépenses permettent d'assurer la rémunération du personnel de santé qui dispense les soins requis, ainsi que de financer les biens et services nécessaires à la prévention et au traitement des maladies. Ces ressources sont également essentielles pour que les systèmes de santé se montrent résilients face au COVID-19 et à d'autres menaces sanitaires émergentes. Toutefois, les résultats en termes de santé et de système de santé ne pourront s'améliorer que si les ressources sont utilisées à bon escient, sans négliger l'importance de l'optimisation des ressources.

Parallèlement, de nombreux facteurs extérieurs au système de santé influent sur l'état de santé, notamment le revenu, le niveau de formation et le cadre de vie. Le contexte démographique, économique et social exerce aussi une influence sur la demande et l'offre de services de santé. Enfin, la mesure dans laquelle les individus adoptent un mode de vie sain, déterminant essentiel de l'état de santé, dépend à la fois de politiques de santé efficaces et de facteurs socio-économiques plus larges.

Structure de la publication

Le *Panorama de la santé 2023* présente des comparaisons entre les pays de l'OCDE pour chaque composante de ce cadre général. Il se structure en dix chapitres. Le premier dresse un **état des lieux de la santé et du fonctionnement des systèmes de santé**, en s'appuyant sur un sous-ensemble d'indicateurs clés du rapport. Le chapitre 2 propose une analyse plus approfondie d'un sujet particulier, consacré cette année à la **santé numérique**.

Les huit chapitres suivants présentent ensuite des comparaisons détaillées entre pays sur divers indicateurs de la santé et des systèmes de santé. Dans la mesure du possible, l'analyse de l'évolution dans le temps et les données ventilées par caractéristiques démographiques et socioéconomiques sont incluses. Le chapitre 3, sur l'**état de santé**, met en évidence des différences entre les pays au niveau de l'espérance de vie, des principales causes de mortalité, de la santé mentale, de l'état de santé autodéclaré et d'autres indicateurs de l'état de santé de la population. Le chapitre 4 analyse les **facteurs de risque pour la santé** tels que le tabagisme, l'alcool, l'obésité et les risques environnementaux. Le chapitre 5, consacré à l'**accès**, étudie l'accessibilité financière, la disponibilité et l'utilisation des services, en accordant une attention particulière aux inégalités socio-économiques. Le chapitre 6 évalue **la qualité et les résultats des soins** en termes de sécurité des patients, d'efficacité clinique et d'adéquation entre les soins dispensés et les besoins de la personne. Sont inclus des indicateurs couvrant l'ensemble du cycle de soins, de la prévention aux soins primaires, de longue durée et intensifs. Le chapitre 7, sur les **dépenses et le financement de la santé**, compare les dépenses de santé des pays, les modalités de financement de ces dépenses et les fonds qui y sont consacrés. Le chapitre 8 traite du **personnel de santé**, et notamment de l'offre de personnel médical et infirmier ainsi que de la rémunération de ces professionnels. Le chapitre 9 porte sur le **secteur pharmaceutique**. Le chapitre 10 est consacré au **vieillessement et aux soins de longue durée**. Il s'agit notamment des facteurs qui influent sur la demande de soins de longue durée et sur la disponibilité de services de qualité.

Présentation des indicateurs

À l'exception des deux premiers chapitres, les indicateurs sont présentés sous forme de courtes sections. Chaque section présente tout d'abord une définition des indicateurs analysés, ainsi que les principaux enseignements tirés des données et des informations sur l'action publique, puis signale les éventuelles différences de méthodologie entre les pays susceptibles d'avoir une incidence sur la comparabilité des données. À la suite de quoi on trouve les graphiques correspondants, lesquels présentent les valeurs les plus récentes de l'indicateur considéré et, dans la mesure du possible, leur évolution dans le temps. Lorsqu'un graphique contient une moyenne pour l'OCDE, il s'agit, sauf indication contraire, de la moyenne non pondérée des pays de l'OCDE présentés. Le nombre de pays inclus pour le calcul de la moyenne OCDE est indiqué dans les graphiques, et pour les graphiques montrant plus d'une année ce nombre fait référence à la dernière année disponible. Les dernières données comparables disponibles sont présentées, en général 2020-22. Pour quelques pays, seules des données d'avant la pandémie sont parfois présentées dans les graphiques. Dans ce cas, l'année est indiquée dans une note sous le graphique.

Limites des données

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

Sources des données

Les lecteurs qui souhaiteraient utiliser les données présentées dans cette publication sont invités à consulter la base de données en ligne *Statistiques de l'OCDE sur la santé*, sur le site <https://oe.cd/ds/stats-sante>. La documentation complète sur les définitions, sources et méthodes utilisées est consultable en ligne à l'adresse : <https://oe.cd/health-statistics-data-sources-methods>. De plus amples informations sur la base de données *Statistiques de l'OCDE sur la santé* peuvent être consultées à l'adresse www.oecd.org/fr/sante/base-donnees-sante.htm.

Les chiffres de population

Les chiffres de population utilisés tout au long du rapport pour calculer les taux par habitant sont tirés d'Eurostat pour les pays européens et des données de l'OCDE basées sur l'Annuaire démographique des Nations unies et les Perspectives démographiques mondiales des Nations unies (diverses éditions) ou sur des estimations nationales pour les pays non-européens de l'OCDE (données extraites en juin 2023), et correspondent à des estimations en milieu d'année. Les estimations de population sont susceptibles d'être révisées, si bien qu'elles peuvent différer des données démographiques les plus récentes publiées par les instituts statistiques nationaux des pays membres de l'OCDE. Il convient aussi de noter que certains pays, comme les États-Unis, la France et le Royaume-Uni, ont des territoires outre-mer. Les populations qui vivent sur ces territoires ne sont généralement pas prises en compte. Toutefois, la population prise en considération pour le calcul du PIB par habitant ou d'autres indicateurs économiques concernant ces pays peut varier suivant la couverture des données.

Tableau 1. Codes ISO des pays de l'OCDE

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

Tableau 2. Codes ISO des pays candidats à l'adhésion et des pays partenaires clés

Afrique du Sud	ZAF	Croatie	HRV
Argentine	ARG	Inde	IND
Brésil	BRA	Indonésie	IDN
Bulgarie	BGR	Pérou	PER
Chine	CHN	Roumanie	ROU



Extrait de :
Health at a Glance 2023
OECD Indicators

Accéder à cette publication :
<https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en>

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2023), « Guide du lecteur », dans *Health at a Glance 2023 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/0093ad6b-fr>

Ce document, ainsi que les données et cartes 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. Des extraits de publications sont susceptibles de faire l'objet d'avertissements supplémentaires, qui sont inclus dans la version complète de la publication, disponible sous le lien fourni à cet effet.

L'utilisation de ce contenu, qu'il soit numérique ou imprimé, est régie par les conditions d'utilisation suivantes :
<http://www.oecd.org/fr/conditionsdutilisation>.