

Guide du lecteur

Le *Panorama de la santé 2019 : Les indicateurs de l'OCDE* présente des comparaisons des principaux indicateurs relatifs à la santé de la population et au fonctionnement des systèmes de santé dans les 36 pays membres de l'OCDE. Les pays candidats à l'adhésion et les pays partenaires – Afrique du Sud, Brésil, Colombie, Costa Rica, Fédération de Russie (Russie), Inde, Indonésie et République populaire de Chine (Chine) – ont également été inclus, dans la mesure du possible. Le 25 mai 2018, le Conseil de l'OCDE a invité la Colombie à devenir Membre de l'Organisation. À la date de rédaction du présent rapport, la Colombie n'avait pas encore déposé son instrument d'adhésion à la Convention de l'OCDE, c'est pourquoi elle n'apparaît pas dans la liste des pays Membres de l'OCDE et n'est pas prise en compte dans les agrégats relatifs à la zone OCDE.

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 soins de santé ont pour objectif premier d'améliorer l'état de santé de la population.

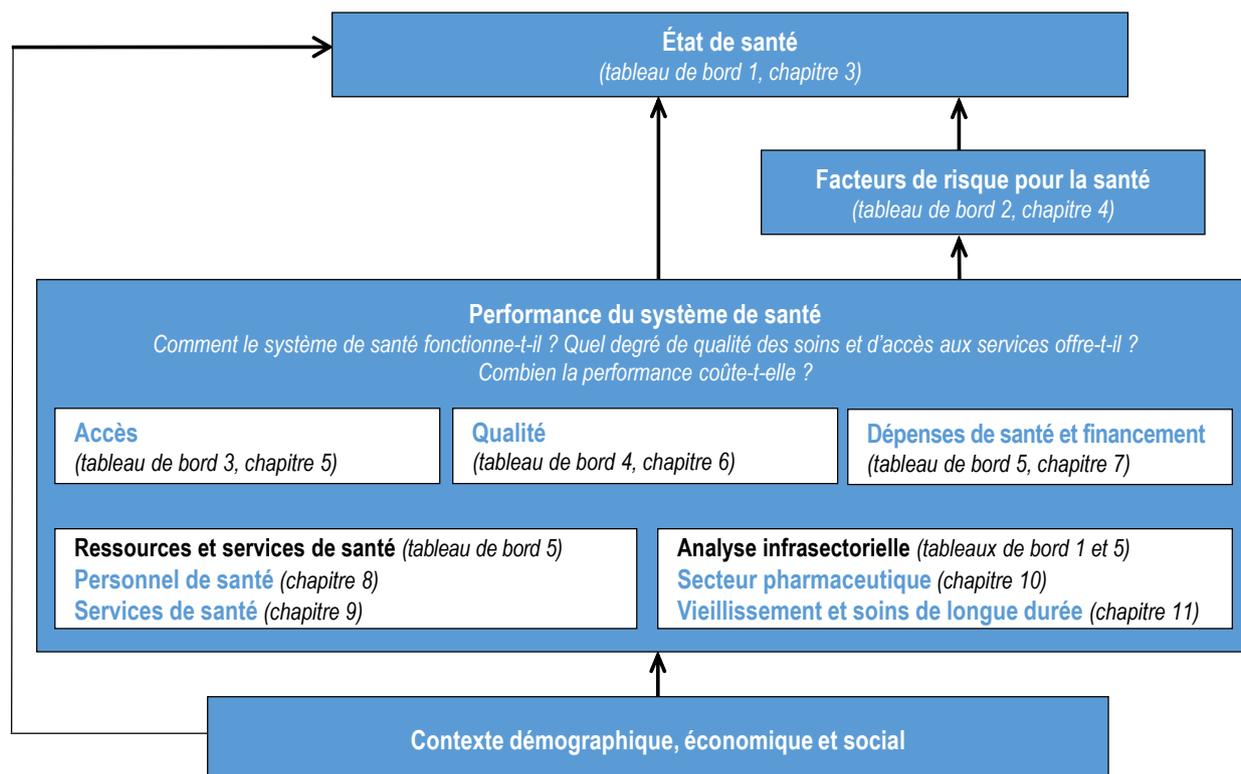
Nombre de facteurs extérieurs aux systèmes de santé influent sur l'état de santé de la population, parmi lesquels les revenus, le niveau d'études, l'environnement physique dans lequel vivent les individus et leur hygiène de vie. Le contexte démographique, économique et social exerce aussi une influence sur la demande et l'offre de services de santé, et *in fine* l'état de santé de la population.

Parallèlement, 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 en grande partie 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. Il convient toutefois de veiller à ce que ces ressources soient utilisées de manière optimale.

Structure de la publication

Le *Panorama de la santé 2019* présente des comparaisons entre les pays de l'OCDE pour chaque composante de ce cadre général. Il se structure en onze 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. Les tableaux de bord par pays mettent

Graphique 1. **Cadre conceptuel pour l'évaluation de la performance 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.

en lumière les forces et faiblesses relatives des systèmes de santé des pays de l'OCDE, parallèlement aux données de synthèse de la zone OCDE. Le chapitre illustre également les liens entre le montant des dépenses de santé d'un pays et les résultats auxquels sa population attache de l'importance.

Le deuxième chapitre se focalise sur les **résultats déclarés par les patients et leur vécu**, des indicateurs qui offrent une vue plus précise de ce qui compte pour les patients. Il explique les raisons qui justifient de recueillir et d'utiliser les informations fournies par les patients. Il présente également des résultats préliminaires provenant de quelques pays dans trois domaines cliniques : les arthroplasties du genou et de la hanche ; le traitement du cancer du sein ; et la santé mentale.

Les neuf chapitres suivants établissent des comparaisons détaillées entre pays au regard d'un éventail d'indicateurs de santé avec, lorsque c'est possible, une analyse des tendances temporelles et des données ventilées en fonction des caractéristiques démographiques et socioéconomiques.

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 fréquence des maladies et d'autres indicateurs de l'état de santé de la population. Il inclut également des mesures sur les inégalités en termes d'état de santé selon le niveau d'éducation et de revenu, pour des indicateurs clés tels que l'espérance de vie et l'état de santé perçu.

Le chapitre 4 analyse les **facteurs de risque pour la santé**. L'accent est mis sur les comportements ayant une incidence sur la santé des individus, qui peuvent pour la plupart

être modifiés par le biais d'interventions efficaces en matière de santé publique et de prévention. On trouve parmi eux les principaux facteurs de risque associés aux maladies non transmissibles, comme le tabagisme, la consommation d'alcool et l'obésité ; ainsi que de nouvelles données sur la consommation d'opioïdes. Le chapitre étudie également l'hygiène de vie, et l'exposition de la population à la pollution atmosphérique et aux températures extrêmes.

Le chapitre 5 sur l'**accès aux soins** évalue dans quelle mesure les individus ont accès aux services dont ils ont besoin, en accordant une attention plus particulière aux inégalités socioéconomiques. Des mesures globales de la couverture de la population sont également présentées, de même que les conséquences financières de l'accès aux services pour les ménages.

Le chapitre 6 évalue la **qualité et les résultats des soins** en termes de sécurité des patients, d'efficacité clinique, et de l'adéquation des soins aux 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 propose notamment une analyse des pratiques de prescription, de la prise en charge des maladies chroniques, des soins intensifs liés aux crises cardiaques et aux AVC, de la prise en charge des troubles mentaux et du cancer, et de la prévention des maladies transmissibles.

Le chapitre 7 porte sur les **dépenses de santé et leur financement**. Il compare les budgets que les différents pays consacrent à la santé, à la fois en termes de dépenses par habitant et en proportion du PIB. Il analyse ensuite les variations constatées en termes de prix, les modalités de financement choisies par les pays (régimes à prépaiement ou paiements directs des ménages), et la part des financements publics et des financements privés. Il étudie également les dépenses par type de service et par prestataire. Enfin, il présente des projections de dépenses à horizon 2030 dans le cadre de différents scénarios.

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. Ce chapitre présente également des données sur le nombre de nouveaux diplômés issus des programmes de formation de personnel médical et infirmier. Il présente des indicateurs sur les migrations internationales de médecins et de personnel infirmier, en comparant les pays au regard de leur dépendance vis-à-vis des travailleurs formés à l'étranger.

Le chapitre 9 sur les **services de santé** décrit certaines des caractéristiques principales de l'offre de services de santé. Il commence par le nombre de consultations médicales, qui sont souvent le « point d'entrée » des patients dans les systèmes de santé. Il compare ensuite l'utilisation et l'offre de services hospitaliers en termes de sorties d'hôpital, de nombre de lits et de durée moyenne de séjour. Sont également analysés le recours aux technologies médicales, les procédures chirurgicales courantes, et le développement de la chirurgie ambulatoire.

Le chapitre 10 porte sur le **secteur pharmaceutique**. L'analyse des dépenses pharmaceutiques met en évidence la différence d'envergure du marché d'un pays à l'autre, de même que les variations des dépenses consacrées à la recherche et au développement. Ce chapitre évalue également le nombre de pharmaciens et de pharmacies, la consommation de certains médicaments d'usage courant, et le recours aux génériques et biosimilaires.

Le chapitre 11 est consacré au **vieillessement et aux soins de longue durée**. Il évalue les principaux déterminants de la demande de soins de longue durée, à savoir l'évolution démographique et les indicateurs de l'état de santé des populations âgées. Il compare la prévalence de la démence et la qualité de la prise en charge de cette dernière, de même que la sécurité des soins dispensés aux populations âgées. Les bénéficiaires de soins de longue

durée et les aidants formels et informels sont également pris en considération, ainsi que l'évolution des dépenses et des coûts unitaires.

Présentation des indicateurs

À l'exception des deux premiers chapitres, les indicateurs abordés dans le reste de cette publication sont présentés sur deux pages. La première page présente une définition des indicateurs, ainsi que les principaux enseignements tirés des données et des informations sur l'action publique, et signale les éventuelles différences de méthodologie entre les pays susceptibles d'avoir une incidence sur la comparabilité des données. Quelques références clés sont également fournies.

Le lecteur trouvera sur la seconde page un ensemble de graphiques présentant généralement les valeurs les plus récentes de l'indicateur considéré et, dans la mesure du possible, leur évolution dans le temps. Lorsqu'un graphique contient une moyenne pour l'OCDE, il s'agit, sauf indication contraire, de la moyenne non pondérée des pays de l'OCDE présentés. 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.

Limites des données

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

Sources des données

Les lecteurs qui souhaiteraient utiliser les données présentées dans cette publication pour des analyses et des recherches plus approfondies sont invités à consulter la documentation complète sur les définitions, sources et méthodes présentées dans la base de données en ligne *Statistiques de l'OCDE sur la santé*, sur le site OECD.Stat (<https://oe.cd/ds/stats-sante>). De plus amples informations sur cette base de données peuvent être consultées à l'adresse <http://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 début juin 2019), 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.

Codes ISO des pays de l'OCDE

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

Codes ISO des pays partenaires

Afrique du Sud	ZAF	Costa Rica	CRI
Brésil	BRA	Inde	IND
Chine (République populaire de)	CHN	Indonésie	IDN
Colombie	COL	Russie	RUS



Extrait de :
Health at a Glance 2019
OECD Indicators

Accéder à cette publication :
<https://doi.org/10.1787/4dd50c09-en>

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2019), « Guide du lecteur », dans *Health at a Glance 2019 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/01e1feed-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, 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>.