

Guide du lecteur

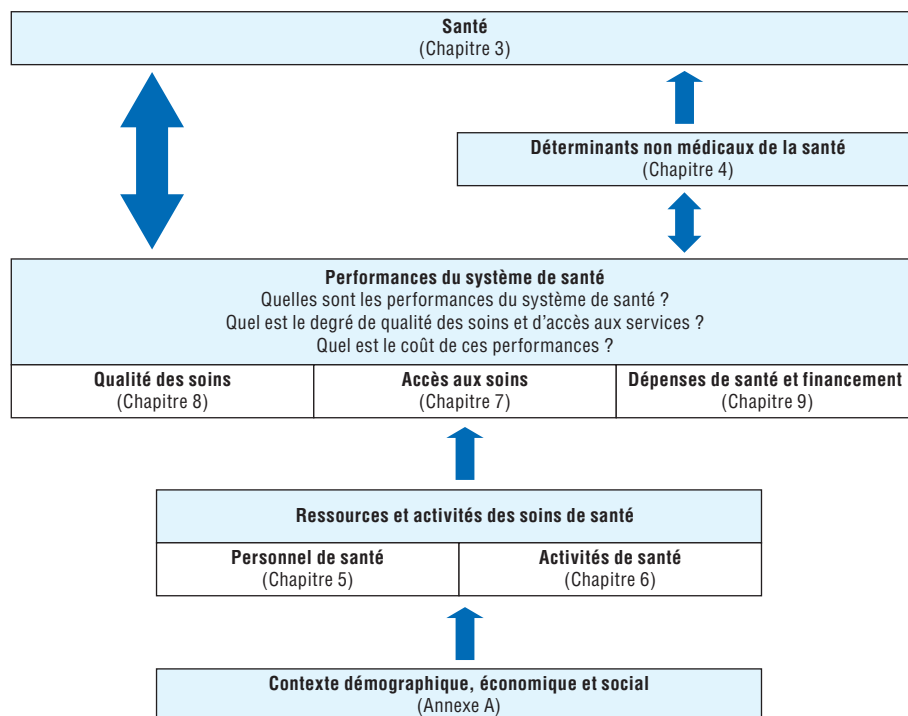
Le *Panorama de la santé 2015* présente des comparaisons des principaux indicateurs relatifs à la santé et aux performances des systèmes de santé dans les 34 pays de l'OCDE, ainsi que dans les pays candidats et les principaux pays partenaires, le cas échéant (Brésil, Chine, Colombie, Costa Rica, Inde, Indonésie, Lettonie, Lituanie, Fédération de Russie et Afrique du Sud). Sauf indication contraire, les données présentées dans cette publication sont essentiellement extraites des statistiques nationales officielles.

Contenu de la publication

Cette nouvelle édition du *Panorama de la santé* présente deux nouveautés : 1) une série de tableaux de bord au chapitre 1 résume, de façon claire et simple, les forces et faiblesses relatives des pays de l'OCDE sur la base d'un ensemble sélectionné d'indicateurs relatifs à la santé et aux performances des systèmes de santé, présentés dans les autres chapitres de cette publication ; et 2) une attention particulière est prêtée au secteur pharmaceutique, avec notamment une analyse des tendances récentes et des défis futurs en matière de gestion des dépenses pharmaceutiques, au chapitre 2, ainsi qu'un nouveau chapitre sur le secteur pharmaceutique (chapitre 10), qui combine à la fois des indicateurs présentés auparavant dans d'autres chapitres et certains nouveaux indicateurs (en reprenant la présentation sur deux pages utilisée dans la majeure partie de cette publication).

Le cadre général sur lequel s'appuient les indicateurs présentés dans cette publication permet d'analyser les performances des systèmes de santé en se plaçant dans le contexte global de la santé publique (graphique 0.1). Il repose sur le modèle adopté pour le projet de l'OCDE sur les indicateurs de la qualité des soins de santé (Kelley et Hurst, 2006 ; Arah et al., 2006). Ce cadre reconnaît que l'objectif final des systèmes de soins de santé est d'améliorer l'état de santé de la population. Beaucoup de facteurs influent sur cet état de santé, parmi lesquels certains, comme l'environnement physique ainsi que des facteurs individuels liés au mode de vie et aux comportements, sont extérieurs aux systèmes de santé. Les performances des systèmes de santé ont aussi évidemment une incidence sur l'état de santé de la population. Ces performances comportent plusieurs dimensions, notamment le degré d'accès aux soins et la qualité des soins dispensés. La mesure des performances doit aussi prendre en compte les ressources financières requises pour atteindre ces objectifs en matière d'accès et de qualité. Les performances des systèmes de santé dépendent du personnel de santé qui fournit les services, et de la formation, des technologies et des équipements dont il dispose. Enfin, un certain nombre de facteurs contextuels, qui influent également sur l'état de santé de la population ainsi que sur la demande et l'offre de services de santé, sont également pris en compte, notamment les caractéristiques démographiques et le développement économique et social.

Le *Panorama de la santé 2015* présente des comparaisons entre les pays de l'OCDE pour chaque composante de ce cadre général.

Graphique 0.1. **Cadre conceptuel de l'évaluation des performances des systèmes de santé**

Source : Adapté de Kelley, E. et J. Hurst (2006)

Après les deux nouveaux chapitres présentant la série de tableaux de bords sur les indicateurs et le chapitre spécial sur les dépenses pharmaceutiques, le chapitre 3 sur l'**état de santé** met en évidence de fortes disparités entre les pays au niveau de l'espérance de vie, de certaines des principales causes de mortalité, et d'autres indicateurs de l'état de santé de la population. Ce chapitre inclut également des mesures des 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 sur les **déterminants non médicaux de la santé** porte sur les modes de vie et comportements qui ont une influence sur la santé, notamment la consommation de tabac et d'alcool, l'activité physique, l'alimentation, et les problèmes de surpoids et d'obésité chez les enfants et les adultes. Il est possible d'agir sur la majorité de ces facteurs à l'aide de politiques de santé publique et de mesures de prévention.

Le chapitre 5 traite du **personnel de santé**. Il met l'accent sur l'offre de personnel médical et infirmier dans les pays de l'OCDE, et sur leur rémunération. Il donne également des informations sur l'évolution du nombre de nouveaux diplômés issus des programmes de formation de personnel médical et infirmier, et comporte également de nouveaux indicateurs sur les migrations internationales de médecins et d'infirmiers, mettant en évidence le fait que le nombre et la part des médecins et infirmiers formés à l'étranger a augmenté au cours de la dernière décennie dans la plupart des pays de l'OCDE.

Le chapitre 6 décrit certaines des caractéristiques principales des **prestations de services de santé** dans les pays de l'OCDE, à commencer par le nombre de consultations médicales (qui sont souvent le « point d'entrée » des patients dans les systèmes de santé), les taux d'hospitalisation, les taux d'utilisation des différentes procédures chirurgicales et

diagnostics, ainsi que le développement de la chirurgie ambulatoire pour des interventions comme la cataracte et l'amygdalectomie.

Le chapitre 7 sur l'**accès aux soins** présente un ensemble d'indicateurs liés à l'accès financier aux soins, l'accès géographique et la possibilité d'accéder aux soins dans des délais satisfaisants (délais d'attente), ainsi que des indicateurs sur les besoins autodéclarés insatisfaits de soins médicaux et dentaires.

Le chapitre 8 sur la **qualité des soins** cherche à déterminer dans quelle mesure la prestation des soins est conforme aux normes établies et améliore les résultats sanitaires. Il propose des comparaisons portant sur la qualité des soins liés aux maladies chroniques, les prescriptions de médicaments, les soins intensifs liés à des pathologies potentiellement mortelles, comme la crise cardiaque et l'AVC, la sécurité des patients, la prise en charge des troubles mentaux et du cancer, la prévention des maladies transmissibles, ainsi que certains aspects importants de l'expérience des patients.

Le chapitre 9 porte sur les **dépenses de santé** et leur **financement**. Il compare les budgets que les différents pays de l'OCDE consacrent à la santé, à la fois en termes de dépenses par habitant et en proportion du PIB. Il analyse également la consommation de différents types de biens et services de santé dans les pays de l'OCDE. Il examine aussi les sources de financement de ces biens et services de santé dans les différents pays et les parts respectives du financement public, de l'assurance maladie privée et des paiements directs des patients.

Le chapitre 10 est un nouveau chapitre sur le **secteur pharmaceutique**, qui combine certains indicateurs auparavant présentés dans d'autres chapitres et plusieurs nouveaux indicateurs. Le chapitre commence par comparer l'évolution récente et le niveau des dépenses pharmaceutiques d'un pays à l'autre, et comment ces dépenses sont financées, puis compare la consommation de certains produits pharmaceutiques à fort volume et la part de marché des médicaments génériques. Il conclut par un examen des dépenses consacrées à la recherche et au développement (R-D) portant sur l'élaboration de nouveaux produits dans le secteur pharmaceutique.

Le chapitre 11 s'attache au **vieillesse** et aux **soins de longue durée**, en commençant par l'examen de l'évolution démographique, qui met en évidence le pourcentage croissant de personnes de plus de 65 et de 80 ans dans l'ensemble des pays de l'OCDE. Les données les plus récentes sur l'espérance de vie et l'espérance de vie en bonne santé à 65 ans sont présentées, ainsi que celles relatives à l'état de santé et l'incapacité auto-déclarés, lesquels constituent des déterminants importants de la demande actuelle et future de soins de longue durée. Il se penche ensuite sur les personnes qui bénéficient de soins de longue durée à domicile ou en institution et les aidants formels et informels, et se conclut par un examen des niveaux et de l'évolution des dépenses de soins de longue durée dans différents pays.

Une **annexe statistique** fournit des informations supplémentaires sur le contexte démographique et économique dans lequel fonctionnent les systèmes de santé.

Présentation des indicateurs

À l'exception des deux premiers chapitres, chaque indicateur abordé dans le reste de cette publication fait l'objet d'une présentation sur deux pages. Sur la première page, le lecteur trouvera un texte succinct qui résume les principaux enseignements tirés des données, définit les indicateurs et indique tout écart par rapport à la définition qui pourrait avoir une incidence sur la comparabilité des données. La page de droite contient un ensemble de graphiques qui présentent 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.

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 *Statistiques de l'OCDE sur la santé 2015* sur le site OECD.Stat (<http://stats.oecd.org/index.aspx?Lang=fr>). De plus amples informations sur la base de données *Statistiques de l'OCDE sur la santé 2015* peuvent être consultées à l'adresse www.oecd.org/fr/sante/base-donnees-sante.htm.

Les chiffres de population

Les chiffres de population présentés en annexe et utilisés tout au long du rapport pour calculer les taux par habitant sont tirés des Données historiques et projections de l'OCDE sur la population (à la date de fin mai 2015) 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 colonies, des protectorats ou 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

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

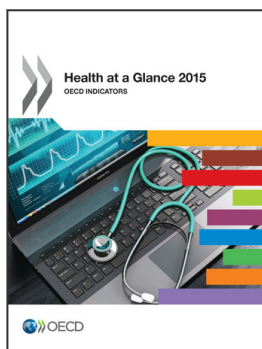
Codes ISO des pays partenaires

| | | | |
|------------|-----|----------------------|-----|
| Brésil | BRA | Indonésie | IDN |
| Chine | CHN | Lettonie | LVA |
| Colombie | COL | Lituanie | LTU |
| Costa Rica | CRI | Fédération de Russie | RUS |
| Inde | IND | Afrique du Sud | ZAF |

Références

Arah, O. et al. (2006), « A Conceptual Framework for the OECD Health Care Quality Indicators Project », *International Journal for Quality in Health Care*, vol. 18, supplément n° 1, pp. 5-13.

Kelley, E. et J. Hurst (2006), « Health Care Quality Indicators Project: Conceptual Framework », *OECD Health Working Paper*, n° 23, Éditions OCDE, Paris, <http://dx.doi.org/10.1787/440134737301>.



Extrait de :
Health at a Glance 2015
OECD Indicators

Accéder à cette publication :
https://doi.org/10.1787/health_glance-2015-en

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2015), « Guide du lecteur », dans *Health at a Glance 2015 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: https://doi.org/10.1787/health_glance-2015-3-fr

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

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

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