

Introduction

Panorama de la santé 2011 présente des comparaisons des principaux indicateurs relatifs à la santé et aux systèmes de santé dans les 34 pays de l'OCDE et dans certaines grandes économies non membres. Cette édition comporte, pour la première fois, un chapitre consacré aux soins de longue durée. Les indicateurs présentés ont été choisis pour leur pertinence et en fonction de la disponibilité et de la comparabilité des données. Sauf indication contraire, ces dernières sont essentiellement extraites des statistiques nationales officielles.

Contexte économique et politique

Dans beaucoup de pays, la récente récession économique a fortement creusé les déficits budgétaires depuis 2008. Bon nombre de pays devront prendre des mesures pour réduire sensiblement ces déficits. L'ampleur des réductions de dépenses publiques et/ou de l'augmentation des impôts qui seront nécessaires dépendra de l'intensité de la reprise et du niveau du déficit et de la dette cumulée.

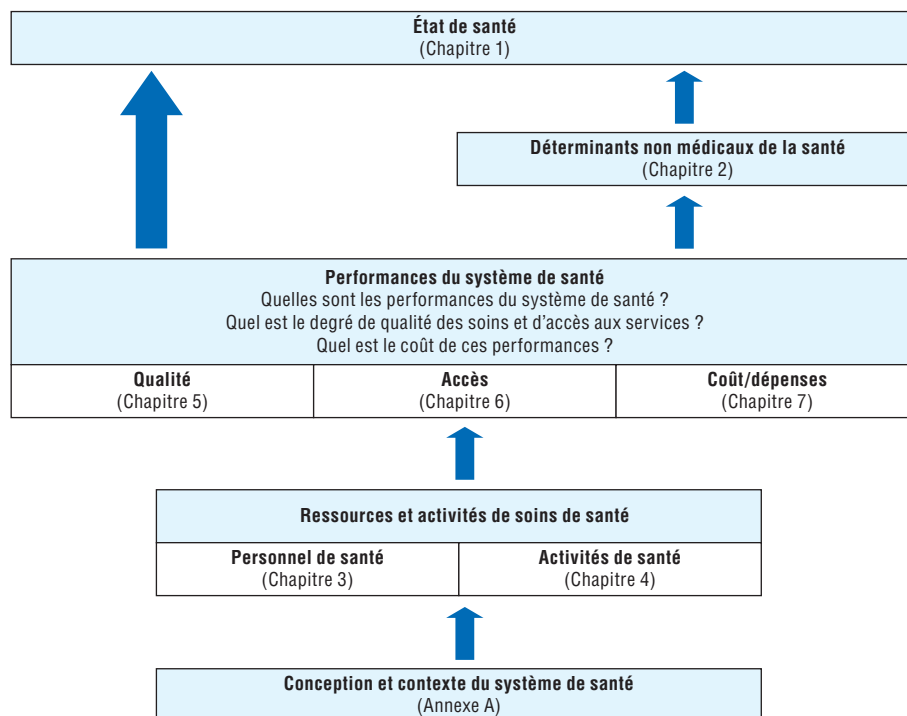
Les dépenses de santé représentant une part importante et croissante des budgets publics, il sera difficile de les exempter de l'effort général de maîtrise des dépenses publiques. L'ampleur de l'impact de cet effort sur les dépenses publiques de santé dépendra de la priorité relative accordée à la santé. Elle dépendra aussi de la mesure dans laquelle les dépenses publiques de santé ont des effets positifs avérés en termes d'amélioration des résultats sanitaires. Dans un contexte de fortes contraintes budgétaires, des pressions croissantes s'exerceront sur les ministères de la santé et sur les prestataires de soins pour qu'ils fassent preuve d'efficience dans l'allocation et la consommation des ressources. Le chapitre 5 présente quelques-uns des progrès réalisés à ce jour dans la mesure de la qualité des soins et des résultats des systèmes de santé dans les différents pays, même s'il reste des progrès à faire en matière d'augmentation de la quantité de données disponibles et d'amélioration de leur comparabilité.

Structure de la publication

Le cadre conceptuel sur lequel s'appuie la présente publication permet d'analyser les performances des systèmes de soins 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 souligne que le but 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 social, économique et physique ainsi que des facteurs individuels liés au mode de vie et aux comportements, sont extérieurs aux systèmes de soins de santé. Les performances des systèmes de soins de santé ont aussi 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 fournis.

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



Source : Adapté de Kelley et Hurst (2006).

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 des personnes qui fournissent les services, et de la formation, des technologies et des équipements dont elles disposent.

Enfin, certains facteurs qui influent sur les performances des systèmes de santé, comme les caractéristiques démographiques, économiques et sociales des pays et celles de leurs systèmes de santé, jouent aussi un rôle important.

Panorama de la santé 2011 présente des comparaisons entre les pays de l'OCDE pour chaque composante de ce cadre. Il est organisé comme suit.

Le chapitre 1 sur l'*État de santé* met en évidence de fortes disparités entre pays au niveau de l'espérance de vie, de la mortalité, de l'incidence des maladies et d'autres indicateurs de l'état de santé de la population. La durée de la vie et l'absence de maladie et d'incapacité ont une valeur intrinsèque, la bonne santé étant systématiquement classée comme l'un des aspects auxquels les individus attachent le plus d'importance. La bonne santé a également une valeur instrumentale, car elle améliore l'accès à l'instruction, à la formation et au marché du travail.

Le chapitre 2, qui porte sur les *Déterminants non médicaux de la santé*, présente certains déterminants liés à des modes de vie et comportements modifiables. Beaucoup de facteurs, par exemple le tabagisme, la consommation d'alcool, la surcharge pondérale et l'obésité, ont une incidence sur l'état de santé de la population. Or, il est possible d'agir sur la majorité d'entre eux à l'aide de politiques de santé et d'autres mesures.

Le chapitre 3 traite du *Personnel de santé*, au cœur de tout système de santé. Il fournit des données sur l'offre de personnel médical et infirmier et sur leur rémunération dans les

pays de l'OCDE. Il donne également des informations sur l'évolution du nombre de nouveaux diplômés issus des programmes de formation de personnel médical et infirmier, qui constitue un déterminant essentiel de l'offre de main-d'œuvre présente et future.

Le chapitre 4 examine certains indicateurs des *Services de santé* fournis à la population, en commençant par les consultations de médecins, un des services les plus courants. Il analyse ensuite les différences entre pays au niveau de l'offre et de l'utilisation de technologies diagnostiques telles que l'imagerie par résonance magnétique (IRM) et la tomodensitométrie. Le secteur hospitalier continuant d'absorber une partie importante des budgets que les pays de l'OCDE consacrent à la santé, une attention particulière est accordée à l'offre de lits hospitaliers, à leur taux d'occupation, au nombre de sorties d'hôpital et à la durée moyenne des séjours. Ce chapitre analyse également les différences au niveau du recours à des interventions dont le volume et le coût sont élevés, comme l'angioplastie coronarienne, les césariennes et l'opération de la cataracte. Il se termine par un examen de la consommation de produits pharmaceutiques en volume, en particulier de la consommation d'antibiotiques et de médicaments contre le diabète, la dépression et le cholestérol.

Le chapitre 5 porte sur la *Qualité des soins* et examine dans quelle mesure la prestation des soins de santé est conforme aux normes établies et améliore les résultats sanitaires. Il synthétise les données recueillies dans le cadre du Projet de l'OCDE sur les indicateurs de qualité des soins de santé, et fournit des comparaisons pour certains indicateurs de qualité des soins relatifs aux affections chroniques, aux troubles mentaux, aux cancers et aux maladies transmissibles. Il présente à la fois des indicateurs portant sur les *processus* thérapeutiques recommandés pour maximiser les résultats souhaités pour certaines catégories de population ou de patients et des indicateurs sur les *résultats* comme les taux de survie à la suite d'une crise cardiaque, d'un accident vasculaire cérébral ou d'un cancer. Pour la première fois, ce chapitre présente aussi une série d'indicateurs sur la sécurité des patients.

Le chapitre 6, consacré à l'*Accès aux soins*, évalue dans quelle mesure les pays de l'OCDE garantissent un accès satisfaisant aux services de santé essentiels en fonction des besoins individuels, conformément à leur objectif officiel en matière de politique de santé. Il commence par examiner les besoins non satisfaits autodéclarés dans le domaine des soins médicaux et dentaires, analysés comme un indicateur des problèmes d'accès perçus. Cet indicateur subjectif est complété par des indicateurs plus objectifs de l'accessibilité *financière*, tels que le niveau de couverture garanti par l'assurance maladie publique ou privée et le poids des dépenses laissées à la charge des patients. Le chapitre s'intéresse ensuite à l'accessibilité *géographique*, mesurée par la « densité » de médecins dans différentes régions au sein de chaque pays. Il présente ensuite des indicateurs d'inégalité dans l'utilisation des services de santé entre différentes catégories socioéconomiques, tenant compte des différences de besoin. Trois indicateurs mesurent ainsi l'utilisation des services des médecins et dentistes et des services de dépistage du cancer par niveau de revenu. Le dernier indicateur porte sur la possibilité d'accéder aux soins dans des délais satisfaisants et compare les délais d'attente pour consulter un médecin (généraliste ou spécialiste) ou bénéficier d'une intervention chirurgicale non urgente.

Le chapitre 7 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. En plus de fournir des indicateurs sur les dépenses totales, il analyse la consommation de différents types de biens et services de santé dans les pays de l'OCDE et comporte une partie consacrée aux produits pharmaceutiques. Outre l'affectation des dépenses de santé, il examine aussi les sources de financement de ces biens et services

de santé dans les différents pays (les parts respectives du financement public, de l'assurance maladie privée et des paiements directs des patients). Enfin, dans un contexte de croissance du tourisme médical et du commerce international de services de santé, le chapitre fournit, grâce aux efforts déployés pour augmenter la quantité de données disponibles, des indicateurs sur les niveaux actuels et les tendances dans ce domaine.

Le chapitre 8 est un chapitre spécial consacré aux *Soins de longue durée*. Il s'appuie sur un projet récemment mis en œuvre par l'OCDE, portant plus particulièrement sur les ressources humaines et le financement des services de soins de longue durée (Colombo et al., 2011). Les indicateurs que sont l'espérance de vie et l'espérance de vie en bonne santé à 65 ans, l'état de santé et l'incapacité autodéclarés et la prévalence de la démence permettent d'avoir une idée de la proportion de la population âgée qui risque d'avoir besoin d'aide. Ils sont complétés par un indicateur relatif aux personnes âgées bénéficiaires de soins de longue durée à domicile ou en établissement. La prestation, formelle et informelle, de soins de longue durée est analysée à travers deux indicateurs, portant respectivement sur les aidants informels et sur le personnel rémunéré employé dans le secteur des soins de longue durée. Le dernier indicateur présenté dans ce chapitre mesure les dépenses de soins de longue durée en proportion du PIB et leur taux de croissance au cours de la dernière décennie.

Une annexe statistique fournit des précisions supplémentaires sur le contexte démographique et économique dans lequel fonctionnent les systèmes de santé et de soins de longue durée, ainsi que sur certaines grandes caractéristiques du financement du système de santé et de la prestation des services.

Présentation des indicateurs

Texte et graphiques

Chacun des sujets abordés dans les différents chapitres 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 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. Dans certains cas, un graphique complémentaire illustre les relations de l'indicateur avec un autre. Lorsqu'un graphique contient une moyenne pour l'OCDE, il s'agit, sauf indication contraire, d'une moyenne non pondérée pour les 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. Il convient de noter que l'évolution dans le temps des données relatives à l'Allemagne doit être interprétée avec prudence. Les données se rapportent en général à l'ancienne Allemagne de l'Ouest jusqu'à 1990 et à l'Allemagne réunifiée au-delà.

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, les sources et les méthodes présentée dans la *Base de données de l'OCDE sur la santé* sur le site OECD.Stat (<http://stats.oecd.org/index.aspx?Lang=fr> puis sélectionner « Santé »). De plus amples informations sur la *Base de données de l'OCDE sur la santé* peuvent être consultées à l'adresse www.oecd.org/sante/basedonnees.

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 rétrospectives et projections de l'OCDE sur la population (datant de juin 2011) 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.

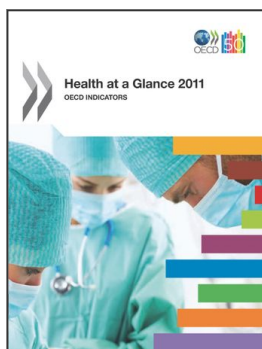
Il convient aussi de noter que certains pays, comme la France, le Royaume-Uni et les États-Unis, ont des colonies, des protectorats ou des territoires outre-mer. Les populations qui vivent sur ces territoires ne sont généralement pas prises en compte. Toutefois, la population prise en considération pour 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

Allemagne	DEU	Israël	ISR
Australie	AUS	Italie	ITA
Autriche	AUT	Japon	JPN
Belgique	BEL	Luxembourg	LUX
Canada	CAN	Mexique	MEX
Chili	CHL	Norvège	NOR
Corée	KOR	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	Turquie	TUR

Codes ISO d'autres grandes économies

Afrique du Sud	ZAF	Fédération de Russie	RUS
Brésil	BRA	Inde	IND
Chine	CHN	Indonésie	IDN



Extrait de :
Health at a Glance 2011
OECD Indicators

Accéder à cette publication :
https://doi.org/10.1787/health_glance-2011-en

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2011), « Introduction », dans *Health at a Glance 2011 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: https://doi.org/10.1787/health_glance-2011-3-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>.