



**DIRECTION DE L'EMPLOI, DU TRAVAIL ET DES AFFAIRES SOCIALES  
COMITE DE L'EMPLOI, DU TRAVAIL ET DES AFFAIRES SOCIALES**

**Groupe de travail sur la politique sociale. Statistiques sur la santé.**

**PANORAMA DE LA SANTE 2005 : PREPARATION DE LA 3EME EDITION POUR  
ACCOMPAGNER L'EDITION 2005 D'ECO-SANTE OCDE**

Réunion qui se tiendra au Château de la Muette, à Paris, les 29 et 30 septembre 2004 (la réunion commençant à 9h30, le premier jour, et se terminant le lendemain, à midi)

**Déclassifié**

**JT00170135  
Ta. 24659**

Document complet disponible sur OLIS dans son format d'origine  
Complete document available on OLIS in its original format

## NOTE DU SECRETARIAT

1. La première édition de la publication *Panorama de la santé* date d'octobre 2001. La finalité de la publication, ainsi que son titre le suggère, était de montrer, de façon claire et concise, certaines évolutions et certains écarts, au regard d'un certain nombre d'indicateurs clés, du point de vue de l'état de santé et des systèmes de santé dans les pays de l'OCDE, sur la base des données d'*Eco-Santé OCDE*. Le format général et la présentation, qui intègrent de brefs commentaires, des graphiques et des tableaux, ont été bien reçus par les délégations et par les clients, ce qui a contribué à faire de la publication l'un des grands succès des travaux de l'OCDE sur la santé. La deuxième édition, publiée en octobre 2003, a fait fond sur cette réussite, présentant un ensemble élargi d'indicateurs selon la même présentation, agréable à utiliser.

2. Dès le départ, il avait été envisagé que le *Panorama de la santé* serait publié tous les deux ans, ce délai apparaissant comme le plus approprié pour avoir un regard neuf sur de nombreux indicateurs établis sur la base des données les plus récentes. Il est donc prévu de publier la troisième édition du *Panorama de la santé* vers octobre 2005, en exploitant les données qui seront rendues publiques dans l'édition 2005 d'*Eco-Santé OCDE*, en juin. L'agencement et le format de la publication reflètent la structure d'*Eco-Santé OCDE*, ce qui manifeste clairement le lien étroit avec la base de données. C'est pourquoi il est proposé de conserver un style tout à fait similaire pour cette troisième édition. On a aussi le sentiment, de façon générale, que le nombre d'indicateurs couverts dans la deuxième édition correspond à peu près à l'optimum pour que le titre de « Panorama » continue d'être justifié, et que, par conséquent, la troisième édition ne devrait pas beaucoup s'en écarter, ni dans un sens ni dans l'autre. Cependant, il pourrait, en fonction des réactions, y avoir une certaine rotation des indicateurs dans cette prochaine édition. En particulier, le nombre des indicateurs rendant compte de l'état de santé pourrait être réduit tandis que le nombre d'indicateurs traitant des ressources et de l'utilisation des ressources dans le domaine de la santé pourrait être augmenté.

3. L'élaboration du *Panorama de la santé* a tiré un bénéfice immense des réactions communiquées par les correspondants nationaux et le Secrétariat considère que ceux-ci auront un rôle très important à jouer dans le processus de production. La clé de la réussite de la publication réside dans la qualité des données qu'elle contient, en ce sens qu'il s'agit à la fois de corriger les lacunes et d'améliorer la comparabilité des données, dans le temps et entre pays. En outre, l'examen de la publication à l'état de projet, en particulier du point de vue des pays, est déterminant pour l'intérêt du produit final, et le Secrétariat compte associer les correspondants à cet important exercice.

4. Les délégués et correspondants sont invités à :

- FAIRE LEURS COMMENTAIRES sur le plan et le calendrier proposés pour la production de la troisième édition du *Panorama de la santé*, programmée pour octobre 2005.

## ***Panorama de la santé – Les indicateurs de l’OCDE 2005***

5. Il est proposé que la troisième édition ne s’écarte que très peu de la deuxième édition, tant en ce qui concerne le format qu’en ce qui concerne le nombre d’indicateurs. Le principal changement viendrait d’un rééquilibrage destiné à mieux refléter la structure et le contenu d’*Eco-Santé OCDE*. On pourrait légèrement augmenter le nombre des indicateurs rendant compte des ressources et de l’utilisation des ressources dans le domaine de la santé, tandis qu’on réduirait légèrement le nombre des indicateurs relatifs à l’état de santé. En ce qui concerne ce dernier aspect, le Secrétariat pense qu’il serait intéressant pour l’avenir de poursuivre le travail de développement sur des indicateurs clés de l’état de santé qui pourraient, à terme, être présentés dans de futures éditions du *Panorama de la santé*. Par exemple, le suivi de la prévalence d’affections chroniques importantes (comme le diabète, l’asthme et la démence/maladie d’Alzheimer), ainsi que de l’invalidité suscite un vif intérêt dans de nombreux pays de l’OCDE, alors que la population vieillit. Sous réserve de disposer de ressources suffisantes, le Secrétariat pourrait, avec les correspondants et d’autres organisations internationales, travailler à améliorer l’offre de données et la comparabilité des données sur une série de mesures de l’état de santé, à moyen terme.

6. Le tableau 1 présente la table des matières à laquelle on songe pour la troisième édition du *Panorama de la santé*. Le Secrétariat a appliqué quatre critères pour sélectionner les indicateurs :

- Pertinence ou importance de l’indicateur,
- Offre et comparabilité des données,
- Possibilités d’interprétation,
- Avantage comparatif d’*Eco-Santé OCDE*.

### **Indicateurs proposés – ajouts et modifications**

#### ***Causes extérieures, mortalité***

7. Il est proposé que l’indicateur existant « suicides » soit élargi de manière à couvrir d’autres causes extérieures de mortalité (accidents de la circulation, chutes et homicides) qui, ensemble, constituent une cause importante de mortalité prématurée. Lorsque ces causes extérieures de mortalité sont relativement importantes, cela peut indiquer la nécessité de renforcer les politiques de santé et autres politiques sectorielles pour modifier les comportements individuels et modifier le contexte économique et social général de façon à réduire la mortalité par mort violente et par accident.

#### ***Santé dentaire***

8. Il est proposé d’introduire un indice CAOD (dents cariées, absentes ou obturées) à 12 ans. La baisse des valeurs de l’indice observée au cours des vingt dernières années est assez spectaculaire, ce qui témoigne de la réussite des efforts de prévention en matière de santé bucco-dentaire. Les données montrent aussi que certains pays restent en retard et qu’on peut penser qu’ils pourraient rattraper leur retard si les politiques adéquates étaient mises en œuvre.

#### ***Technologies médicales***

9. Il est proposé d’élargir la gamme des technologies médicales qui étaient auparavant prises en compte sous « technologies de diagnostic » (imagerie TDM et IRM) de manière à couvrir les technologies curatives ou thérapeutiques. Seraient couverts, par exemple, les appareils de radiothérapie et les lithotripteurs pour lesquels l’offre de données et la comparabilité des données sont généralement bonnes.

### ***Vaccination des personnes âgées contre la grippe***

10. Cet indicateur est proposé en plus de l'indicateur « vaccination des enfants ». Il indiquerait la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus vaccinées contre la grippe au cours des 12 mois écoulés. Cette activité de prévention est devenue de plus en plus courante, dans les pays de l'OCDE, au cours, en gros, des dix dernières années, même si les écarts demeurent importants d'un pays à l'autre. La collecte de données, à l'OCDE, sur la vaccination contre la grippe a commencé avec l'édition 2003 d'*Eco-Santé OCDE*, et 15 pays ont été en mesure de communiquer des données récentes pour l'édition 2004. En outre, l'exercice de collecte de données actuellement mené dans le cadre du projet OCDE d'indicateurs de qualité des soins pourrait aider à couvrir un plus grand nombre de pays.

### ***Chirurgie***

11. La deuxième édition du *Panorama de la santé* présentait des données sur la chirurgie cardiaque (PVAC et ACTP). D'autres indicateurs pourraient être présentés dans la troisième édition en tant qu'indicateurs importants de l'activité de soins. Parmi les divers indicateurs disponibles dans d'*Eco-Santé OCDE*, on pourrait retenir les césariennes, pour montrer un taux de recours croissant à ce type d'intervention dans certains pays de l'OCDE, et des interventions, telle que la chirurgie de la cataracte, de plus en plus souvent pratiquée en mode ambulatoire.

### ***Consommation de produits pharmaceutiques***

12. Les dépenses en produits pharmaceutiques augmentent rapidement dans la plupart des pays de l'OCDE, ce qui reflète une augmentation des volumes et/ou un effet prix relatifs. Pour compléter l'indicateur « dépenses pharmaceutiques », la troisième édition pourrait prendre en compte la consommation de certains types de médicaments tels que les anti-dépresseurs, les antibiotiques, les anti-diabétiques, etc. Un nombre croissant de pays étant désormais en mesure de fournir des données courantes et comparatives établies sur la base de la classification anatomique thérapeutique chimique (ATC) de l'OMS, on peut analyser les disparités dans le schéma d'utilisation des grandes catégories de médicaments selon les pays de l'OCDE.

### ***Dépenses de santé par fonction***

13. En plus des indicateurs existant des dépenses santé, il est intéressant d'examiner les différences dans la structure et l'évolution des dépenses selon les différentes fonctions de soins. On pourrait, par exemple, analyser le déplacement des soins en mode hospitalier vers les soins en mode ambulatoire, en hospitalisation de jour et à domicile, et analyser aussi le rôle d'autres fonctions comme la prévention.

14. Une fois cette approche générale acceptée, l'intégration de certains indicateurs dans la publication dépendra des facteurs ci-après :

- Il faudra combler certaines lacunes dans les données, au niveau des pays et dans le temps, pour avoir une couverture adéquaté et pouvoir procéder à des analyses intéressantes à l'échelle de toute la zone de l'OCDE. Cela suppose, aussi, qu'on dispose de données récentes pour pouvoir mettre en évidence les tendances les plus récentes ;
- Il faudra résoudre le problème de comparabilité de certains indicateurs (lits d'hôpitaux, taux de sorties, etc) qui, actuellement, limitent les possibilités d'interpréter les données.

15. En ce qui concerne précisément le second aspect, de plus amples indications seront fournies aux correspondants sur les indicateurs qui font problème dans les lignes directrices accompagnant le questionnaire pour l'édition 2005 d' d'*Eco-Santé OCDE*.

**Tableau 1. Table des matières proposée pour la 3<sup>ème</sup> édition du *Panorama de la santé***

Indicateurs présentés dans la 2 <sup>ème</sup> édition	Indicateurs proposés pour la 3 <sup>ème</sup> édition
<b>1. Etat de santé</b>	
Espérance de vie à la naissance	Espérance de vie à la naissance
Espérance de vie à 65 ans	Espérance de vie à 65 ans
Mortalité infantile	Mortalité infantile
Mortalité prématurée	Mortalité prématurée
Cancers, hommes et femmes	Cancers, incidence et mortalité
Cancers chez les femmes	
Cancers chez les hommes	
Cardiopathies ischémiques, mortalité	Cardiopathies ischémiques, mortalité
SIDA, incidence et mortalité	
Suicides	<b>Causes externes de mortalité</b> (accidents de la circulation, chutes, homicides, suicides)
Autoperception de l'état de santé général	
Santé du nourrisson : faible poids à la naissance	Santé du nourrisson : faible poids à la naissance
	<b>Santé dentaire</b>
<b>2. Ressources en santé et leur utilisation</b>	
Médecins en activité	Médecins en activité
Infirmiers en activité	Infirmiers en activité
Lits de soins aigus et lits de soins à long terme	Lits de soins aigus
Technologies de diagnostic : tomodensitométrie et imagerie par résonance magnétique (IRM)	<b>Technologies médicales</b> (TDM & IRM plus technologies thérapeutiques, par exemple lithotripteurs et appareils de radiothérapie)
Consultations de médecins	Consultations de médecins
Vaccination des enfants	Vaccination des enfants
	<b>Vaccination des personnes âgées contre la grippe</b>
Sorties d'hôpital	Sorties d'hôpital
Durée moyenne de séjour à l'hôpital	Durée moyenne de séjour à l'hôpital
Chirurgies, ambulatoires et avec hospitalisation	
Chirurgies cardiovasculaires	Chirurgies cardiovasculaires
	<b>Césariennes</b>
	<b>Opérations de la cataracte et autres actes chirurgicaux en mode ambulatoire</b>
	<b>Consommation de produits pharmaceutiques</b> (certains médicaments)
<b>3. Dépenses de santé et financement</b>	
Dépenses de santé par habitant	Dépenses de santé par habitant
Dépenses de santé par rapport au produit intérieur brut (PIB)	Dépenses de santé par rapport au PIB
Dépenses de santé par habitant : évolution	Dépenses de santé par habitant : évolution
	<b>Dépenses de santé par fonction</b>
Dépenses pharmaceutiques	Dépenses pharmaceutiques
Sources de financement des dépenses de santé	Sources de financement
<b>4. Déterminants non médicaux de la santé</b>	
Consommation de tabac	Consommation de tabac
Consommation d'alcool	Consommation d'alcool
Indice de masse corporelle (obésité)	Indice de masse corporelle (obésité)
<b>5. Contexte démographique et économique</b>	
Population totale	Population totale
Part de la population âgée de 65 ans et plus	Part de la population âgée de 65 ans et plus
Taux de fécondité	Taux de fécondité
Produit intérieur brut (PIB)	Produit intérieur brut (PIB)
<b>Nombre total d'indicateurs = 34</b>	<b>Nombre total d'indicateurs = 35</b>

Les indicateurs qui ont été ajoutés ou modifiés sont signalés par **des caractères gras**.

### **Calendrier proposé**

Septembre 2004 : présentation par le Secrétariat du plan et de la table des matières envisagés pour la troisième édition du *Panorama de la santé*, pour recueillir les premières réactions sur le champ couvert et le format.

Novembre 2004 – février 2005 : les correspondants compléteront le questionnaire pour l'édition 2005 d'*Eco-Santé OCDE* qui sera la base pour la production du *Panorama de la santé*. Il sera demandé aux correspondants de faire porter leur attention en particulier sur les indicateurs contenus dans la table des matières, afin de maximiser le champ couvert et la compatibilité.

Avril 2005 – mi-juin 2005 : le Secrétariat prépare un premier projet du *Panorama de la santé* (intégrant les données nouvelles qui auront été reçues jusqu'à la première mise à jour sur Internet de l'édition 2005 d'*Eco-Santé OCDE*).

Mi-Juin 2005 – fin juin 2005 : la publication, à l'état de projet, est envoyée aux correspondants pour commentaires.

Juillet 2005 : le Secrétariat prend en compte les commentaires et le projet de publication est envoyé à la production.

Fin août 2005/début septembre 2005 : les épreuves de la publication, dans sa version finale, sont envoyées aux correspondants pour ultime vérification (N.B : seuls des changements mineurs peuvent être intégrés à ce stade).

Octobre 2005 : diffusion de la troisième édition du *Panorama de la santé de l'OCDE*.

La deuxième édition du *Panorama de la santé* avait été diffusée en anglais et en français, et une version avait en outre été diffusée en japonais, en mars 2004. Pour cette troisième édition, il est de nouveau prévu de publier simultanément la version anglaise et la version française, en octobre 2005, et une version japonaise et une version allemande seraient diffusées ultérieurement.