

3. SATISFACTION À L'ÉGARD DES SERVICES PUBLICS

Accessibilité, réactivité et qualité des soins de santé

Bien que la plupart des pays de l'OCDE aient instauré une couverture universelle (ou quasi universelle) pour un ensemble fondamental de services de santé, qui comprend les consultations médicales et les soins hospitaliers, des problèmes d'accessibilité physique ou financière font toujours obstacle à l'utilisation des services de santé. L'accès aux soins médicaux nécessite un nombre suffisant de médecins et une répartition géographique équitable de ces derniers sur l'ensemble du territoire national. La pénurie de médecins dans certaines régions peut entraîner un allongement des délais d'attente ou contraindre les patients à effectuer des déplacements importants pour accéder aux services de santé (OCDE, 2021). Le nombre de médecins par personne varie considérablement entre les pays de l'OCDE. En 2021, on comptait en moyenne 4 médecins en activité pour 1 000 personnes dans 30 pays de l'OCDE avec des données comparables. Il y avait 2.5 médecins en activité pour 1 000 personnes en Corée, aux États-Unis, au Japon et au Mexique, tandis que l'Autriche et la Norvège en comptaient plus de 5 pour 1 000 habitants (graphique 3.10).

Le délai d'attente permet de mesurer la rapidité de la prestation des services médicaux. Une attente excessive peut influencer négativement sur la perception de la qualité comme de l'efficacité des services de soins de santé. En 2021, le délai d'attente médian pour une opération de la cataracte (qui est l'une des interventions chirurgicales les plus courantes dans les pays de l'OCDE) était de presque 3 mois (86 jours). Les pays possédant les délais d'attente les plus courts étaient l'Italie (16 jours), la Hongrie (25 jours) et la Pologne (36 jours) ; à l'inverse, c'était au Costa Rica (247 jours) et en Australie (172 jours) que les patients devaient attendre le plus longtemps (graphique 3.11). Si l'on compare avec les données collectées avant la pandémie, le temps d'attente a diminué de 4 jours en moyenne dans les pays de l'OCDE en 2021, ce qui témoigne des efforts concertés des pouvoirs publics pour rattraper les retards causés par l'effet perturbateur de la pandémie sur les services de santé. Néanmoins, 4 pays ont vu augmenter le délai d'attente médian pour les opérations de la cataracte : l'Australie (+74 jours), la Nouvelle-Zélande (+25 jours), la Norvège (+23 jours) et le Canada (+5 jours).

Les prestataires de soins de santé doivent prendre en charge quotidiennement différents problèmes médicaux, notamment les maladies infectieuses, chroniques et potentiellement mortelles, ainsi que les blessures. Les maladies cardiovasculaires (y compris les crises cardiaques et les accidents vasculaires cérébraux, entre autres) et les différents types de cancers font partie des problèmes de santé les plus répandus et les plus graves au sein de la zone OCDE. Il s'agit, de loin, des deux principales causes de décès dans les pays de l'OCDE : les maladies cardiovasculaires et les cancers sont à l'origine, respectivement, d'environ le tiers et le quart de l'ensemble des décès. S'il est possible de réduire l'apparition des problèmes cardiovasculaires et des cancers en redoublant d'efforts de prévention (pour lutter contre la consommation de tabac et d'alcool, par exemple, ou promouvoir des habitudes alimentaires plus saines), la détection précoce de ces problèmes de santé est également essentielle, tout comme la fourniture rapide de traitements efficaces quand ils sont diagnostiqués. Un bon indicateur de la qualité des soins aigus est le taux de létalité chez les personnes ayant subi un accident ischémique dans les 30 jours après leur hospitalisation. Cet indicateur porte sur le processus de soin, notamment la rapidité du transport des patients à l'hôpital et l'efficacité des interventions médicales (OCDE, 2015). En effet, les pays dans lesquels les taux de létalité dans les 30 jours après un accident ischémique étaient les plus bas affichaient également un moindre taux de létalité

dans les 30 jours après un infarctus aigu du myocarde, ce qui laisse penser que certaines caractéristiques des soins aigus sont pertinentes pour un ensemble de maladies aiguës (OCDE/Union européenne, 2022). Dans les pays de l'OCDE, en 2020, le taux de létalité standardisé sur l'âge après une hospitalisation pour accident ischémique était de 8.1 en moyenne pour 100 admissions chez les personnes âgées de 45 ans et plus. Les pays affichant les taux les plus bas de la zone OCDE étaient le Japon (3.0) et l'Islande (3.4) tandis que le Mexique possédait le taux le plus élevé, à savoir 21.1 % (graphique 3.12).

Méthodologie et définitions

Le nombre de médecins comprend les généralistes et les spécialistes qui ont exercé durant l'année, dans des établissements publics ou privés. La densité de médecins correspond au ratio du nombre de médecins par rapport à la population du pays.

Le délai d'attente médian pour une opération de la cataracte désigne le temps écoulé à partir de la date à laquelle les patients ont été ajoutés sur la liste d'attente pour la procédure (après l'évaluation du spécialiste) jusqu'à la date à laquelle ils ont été admis pour le traitement.

Le taux de létalité des accidents ischémiques correspond au pourcentage de patients âgés de 45 ans et plus qui décèdent dans les 30 jours qui suivent leur hospitalisation. Les taux présentés au graphique 3.12 concernent les décès intervenus dans l'hôpital où le patient avait été initialement admis (données non couplées). Les taux sont standardisés par rapport à l'âge et au sexe.

Pour en savoir plus

OCDE/Union européenne (2022), *Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle*, Éditions OCDE, Paris, <https://doi.org/10.1787/507433b0-en>.

OCDE (2021), *Panorama de la santé 2021 : Les indicateurs de l'OCDE*, Éditions OCDE, Paris, <https://doi.org/10.1787/fea50730-fr>.

OCDE (2015), *OECD Reviews of Health Care Quality: Japan 2015: Raising Standards*, OECD Reviews of Health Care Quality, Éditions OCDE, Paris, <https://dx.doi.org/10.1787/9789264225817-en>.

Notes relatives aux graphiques

« OCDE » correspond à la moyenne non pondérée des pays de l'OCDE ayant participé à l'enquête. Certains pays de l'OCDE ne sont pas représentés en raison de l'indisponibilité des données.

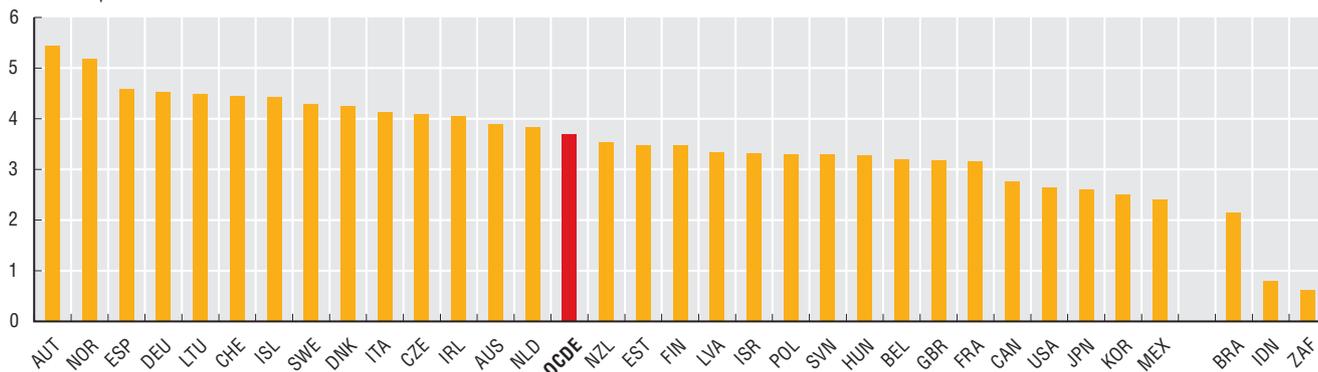
3.10. Les données pour l'Australie, la Belgique, la Corée, l'Espagne, l'Estonie, la France, Israël, le Japon, la Lettonie, la Lituanie, le Mexique, les Pays-Bas, la République tchèque et la Slovaquie sont celles de 2020. Les données pour le Danemark, les États-Unis, la Pologne et la Suède sont celles de 2019. Les données pour la Finlande sont celles de 2018.

3.11. Les données pour l'Australie, l'Estonie, la Finlande, la Norvège et la Pologne sont celles de 2020. Les données disponibles les plus récentes pour le Danemark datent de 2018.

3.12. Les données pour l'Allemagne, la Belgique, le Canada, le Chili, la Corée, le Danemark, l'Espagne, l'Estonie, la Finlande, Israël, la Nouvelle-Zélande, la Norvège, les Pays-Bas, la République tchèque, la Slovaquie et la Suède sont celles de 2019. Les données pour l'Australie, les États-Unis et la Pologne sont celles de 2018. Les données pour la Colombie, le Japon et le Mexique sont celles de 2017.

3.10. Nombre de médecins en activité pour 1 000 personnes, 2021

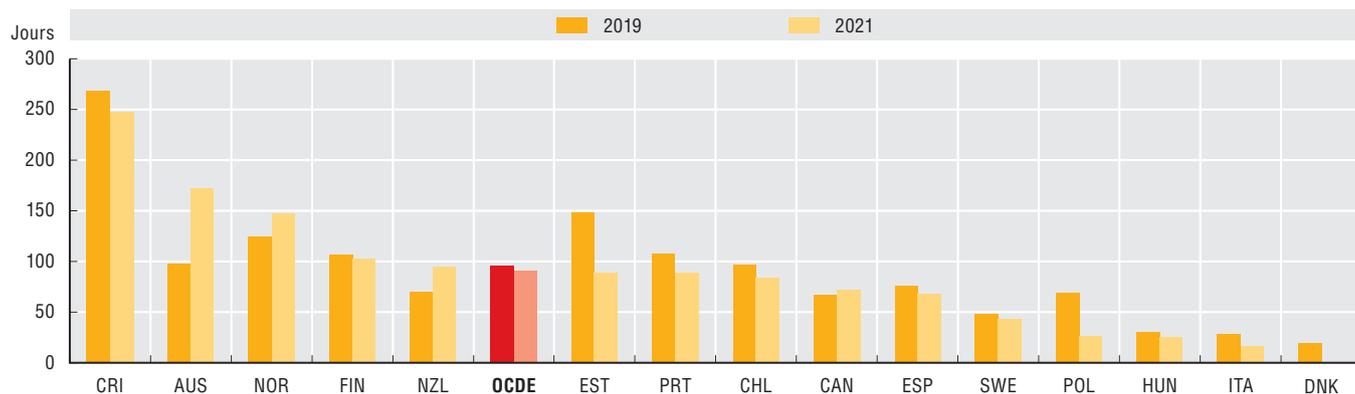
Médecins actifs pour 1 000 habitants



Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2021.

StatLink <https://stat.link/p7fcq0>

3.11. Délai d'attente médian pour une opération de la cataracte, de l'évaluation du spécialiste jusqu'au traitement, 2019 et 2021

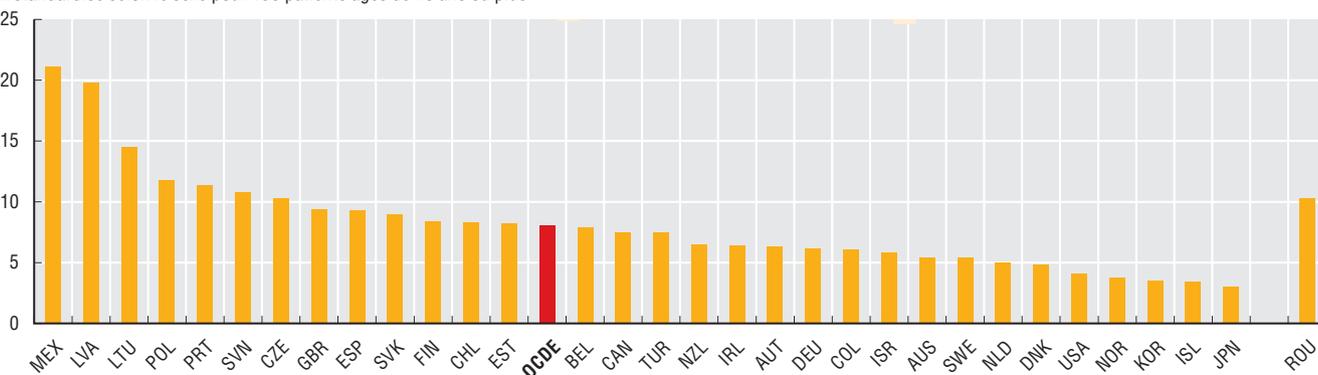


Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2021.

StatLink <https://stat.link/wjh3mf>

3.12. Taux de létalité dans les 30 jours suivant un accident ischémique, 2020

Taux standardisé selon le sexe pour 100 patients âgés de 45 ans ou plus



Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2021.

StatLink <https://stat.link/64efrs>



Extrait de :
Government at a Glance 2023

Accéder à cette publication :
<https://doi.org/10.1787/3d5c5d31-en>

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2023), « Accessibilité, réactivité et qualité des soins de santé », dans *Government at a Glance 2023*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/26004e7c-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>.