

## Qualité des soins de santé

Il appartient au système de santé d'éviter les problèmes de santé (prévention) et de traiter les problèmes aigus ou chroniques lorsqu'ils surgissent (traitement). Des soins de haute qualité sont des soins sûrs, efficaces et axés sur les patients. La qualité des soins peut être évaluée par des mesures des structures, des processus et des résultats.

Les dossiers médicaux électroniques (DME) peuvent contribuer à améliorer la coordination des services de santé ainsi que la qualité des soins, en particulier s'ils permettent le partage d'informations concernant les patients entre les praticiens. En 2016, 82 % en moyenne des cabinets de médecins de soins primaires utilisaient des dossiers électroniques dans les pays de l'OCDE, et 73 % des cabinets de médecins spécialistes. Dès 2016, dans huit pays de l'OCDE sur vingt-cinq, les DME étaient utilisés dans 100 % des cabinets de soins primaires, et tous les cabinets de spécialistes au Danemark, en Finlande, en Grèce et en Suède y recouraient également. À l'inverse, en Pologne, au Mexique (30 %) et au Japon (36 %), seuls un tiers environ des médecins de soins primaires utilisaient des DME en 2016, et en Suisse (18%), peu de médecins spécialistes les utilisaient. Entre 2012 et 2016, le Danemark est le pays qui a réalisé les plus grands progrès dans l'utilisation des DME dans les cabinets de soins primaires et de spécialistes (Graphique 14.21).

Les soins primaires sont généralement le premier contact des patients avec le système de santé ; ils ont pour objet de prévenir, de diagnostiquer de façon précoce et de prendre en charge les maladies chroniques et transmissibles. Le diabète est une pathologie chronique en pleine expansion pour laquelle il existe des traitements éprouvés qui peuvent, pour la plupart, être dispensés au niveau des soins primaires. Ainsi, des soins primaires de haute qualité peuvent permettre d'éviter des hospitalisations inutiles (OCDE, 2019). En 2017, dans les pays de l'OCDE, le taux d'hospitalisation pour diabète s'élevait à 127 pour 100 000 personnes en moyenne, soit une baisse de plus de 10 % par rapport à 2012. Le Mexique présentait le taux d'hospitalisations pour diabète potentiellement évitables le plus élevé (249 pour 100 000 habitants), tandis que l'Islande (42), l'Italie (43) et l'Espagne (45) affichaient le taux le plus faible. Par rapport à 2012, l'Autriche, l'Irlande et la Corée sont les pays dans lesquels les taux d'hospitalisations pour diabète ont le plus fortement baissé (Graphique 14.22)

La mortalité dans les 30 jours qui suivent une hospitalisation pour une pathologie potentiellement mortelle comme l'accident ischémique est un indicateur reconnu de la qualité des soins d'urgence à l'hôpital. Dans les pays de l'OCDE en 2017, en moyenne, le taux de mortalité standardisé sur l'âge après une hospitalisation pour accident ischémique était de 7.6 pour 100 admissions chez les personnes âgées de 45 ans et plus, soit une baisse par rapport à 2012 (10). Le Japon (3.0) et la Corée (3.2) affichent les taux les plus faibles de l'OCDE, et c'est en Lettonie (20.4) qu'ils sont les plus élevés. Le Royaume-Uni (-6.5), les Pays-Bas (-5.3) et l'Australie (-5.1) ont enregistré les baisses les plus importantes sur ce plan depuis 2007, tandis que la Lettonie (0.9) et la Colombie (0.4) ont connu une augmentation de leurs taux de mortalité entre 2007 et 2017 (Graphique 14.23)

### Méthodologie et définitions

Un DME est un dossier médical informatisé créé au sein d'un organisme dispensant des soins, comme un hôpital ou un cabinet de médecin, pour les patients

pris en charge par cet organisme. Idéalement, les DME devraient être partagés entre les prestataires et les établissements de soins de santé afin de fournir des données historiques détaillées sur les contacts avec le système de santé des patients provenant de plusieurs organismes (Oderkirk, 2017). Les graphiques relatifs à la mise en œuvre des DME proviennent d'une enquête réalisée en 2016 intitulée « OECD HCQI Questionnaire on Secondary Use of Health Data : Electronic Health Records », à laquelle 25 pays de l'OCDE ont répondu.

Le taux d'hospitalisations dues au diabète évitables est basé sur la somme de trois indicateurs : les hospitalisations pour des complications à court terme et à long terme d'une part, et pour un diabète non contrôlé sans complications d'autre part. L'indicateur reflète le nombre d'admissions hospitalières avec un diagnostic principal de diabète chez les personnes âgées de 15 ans et plus pour 100 000 habitants.

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 14.23 concernent les décès intervenus dans l'hôpital où le patient avait été initialement admis (données non reliées). Les taux sont standardisés sur l'âge-le sexe.

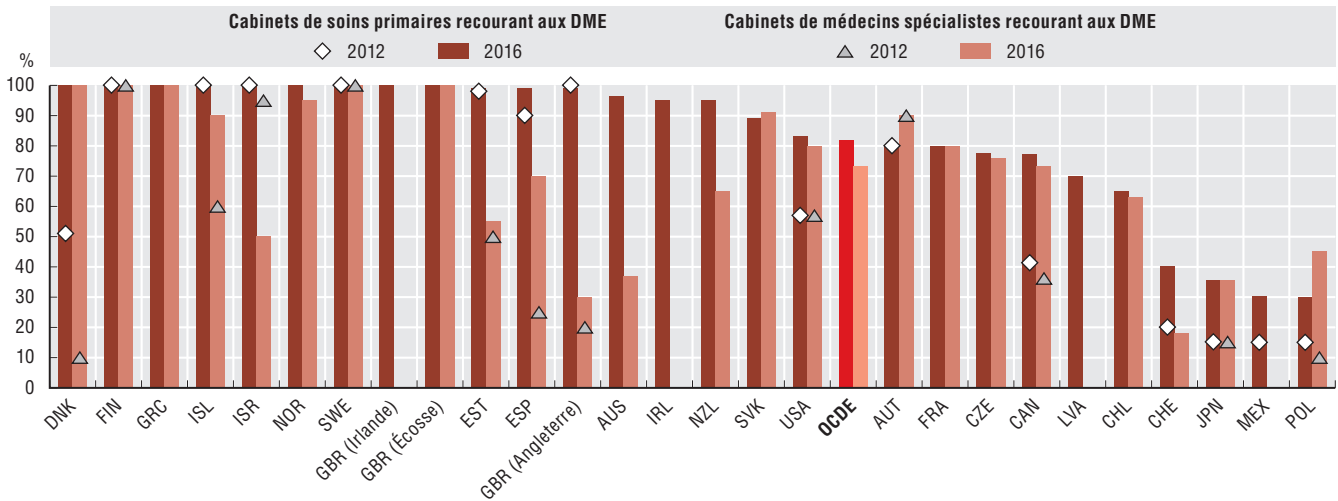
### Pour en savoir plus

- OCDE (2019), *Panorama de la santé 2019 : Les indicateurs de l'OCDE*, Éditions OCDE, Paris, <https://doi.org/10.1787/5f5b6833-fr>.
- OCDE (2017), *Caring for Quality in Health: Lessons Learnt from 15 Reviews of Health Care Quality*, OECD Reviews of Health Care Quality, Éditions OCDE, Paris, <https://doi.org/10.1787/9789264267787-en>.
- Oderkirk, J. (2017), « Readiness of electronic health record systems to contribute to national health information and research », *Documents de travail de l'OCDE sur la santé*, n° 99, Éditions OCDE, Paris, <https://doi.org/10.1787/9e296bf3-en>.

### Notes relatives aux graphiques

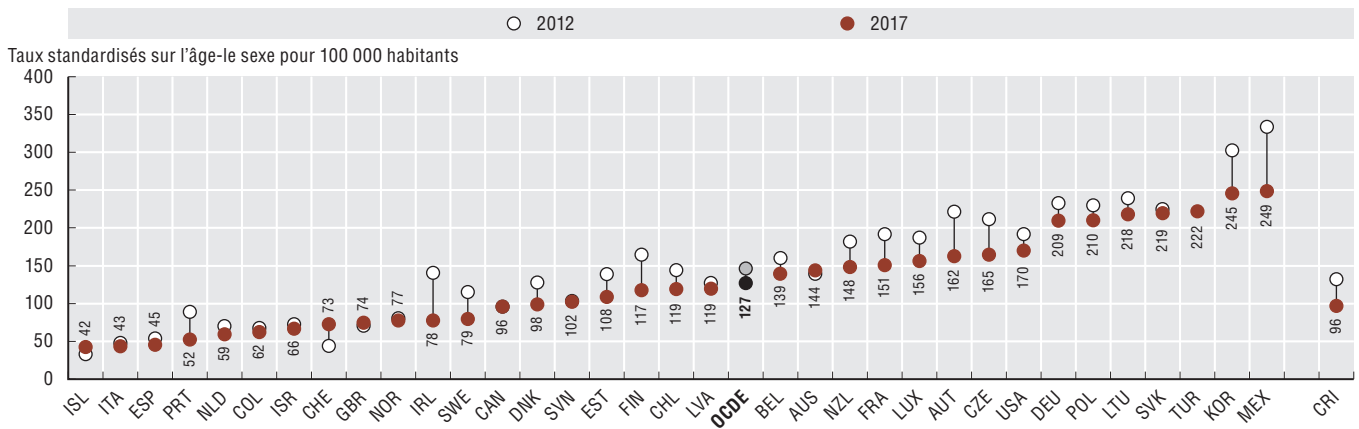
- 14.21 Les données relatives au Canada correspondent au pourcentage de médecins (et non de cabinets de médecins). Les données relatives au Chili pour les soins primaires portent sur les hôpitaux de 2e niveau, et pour les spécialistes, elles correspondent aux cabinets. Les données relatives au Japon et aux États-Unis (pour 2012 uniquement) correspondent au pourcentage de cabinets de médecins (soins primaires et spécialistes).
- 14.22 Les données relatives à l'Allemagne et au Portugal portent sur l'année 2011 et non 2012. Les données relatives à l'Estonie et aux États-Unis portent sur l'année 2014 et non 2012. Les données relatives à l'Australie, à l'Islande, aux Pays-Bas, à la Pologne et aux États-Unis portent sur l'année 2016 et non 2017. Les données relatives à la France, au Luxembourg et à la Suisse portent sur l'année 2015 et non 2017. Les données relatives à la Nouvelle-Zélande portent sur l'année 2014 et non 2017.
- 14.23 Les données relatives à l'Estonie, à la Lituanie et à la Turquie pour 2007 ne sont pas disponibles.
- 14.22 et 14.23 Les données relatives à l'Islande et au Luxembourg correspondent à une moyenne sur trois ans.

14.21. Pourcentage de cabinets de soins primaires et de médecins spécialistes recourant aux dossiers médicaux électroniques, 2012 et 2016



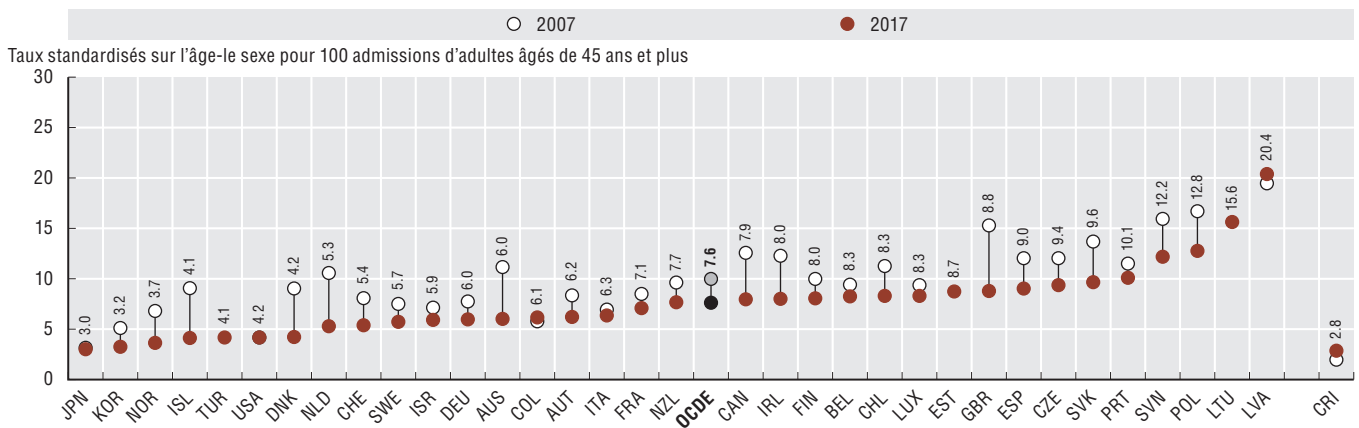
Source : OCDE (2012 et 2016), Questionnaire IQSS de l'OCDE sur l'utilisation secondaire des données de santé : dossiers de santé électroniques  
 StatLink <https://doi.org/10.1787/888934265526>

14.22. Hospitalisations pour diabète parmi la population adulte, 2012 et 2017



Source : Statistiques sur la santé de l'OCDE (2020) (base de données).  
 StatLink <https://doi.org/10.1787/888934265545>

14.23. Mortalité dans les 30 jours suivant une hospitalisation pour accident ischémique, taux basés sur des données non couplées, 2007 et 2017



Source : Statistiques sur la santé de l'OCDE (2020) (base de données).  
 StatLink <https://doi.org/10.1787/888934265564>



Extrait de :  
**Government at a Glance 2021**

Accéder à cette publication :  
<https://doi.org/10.1787/1c258f55-en>

**Merci de citer ce chapitre comme suit :**

OCDE (2021), « Qualité des soins de santé », dans *Government at a Glance 2021*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/30a82a9d-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>.