

Réactivité des systèmes de santé face aux besoins des patients

Les systèmes de santé s'efforcent de plus en plus de mettre l'accent sur l'humain dans la prestation des services. Cela inclut l'expérience des personnes lors de leurs interactions avec les prestataires de soins de santé, et implique de donner aux individus les moyens d'être acteurs de leur santé, en particulier avec l'aide des technologies numériques, lesquelles ont démocratisé l'accès aux informations de santé. De nombreux pays recueillent des éléments de mesure de l'expérience déclarée par les patients (PREM) et des résultats déclarés par les patients (PROM), en raison de leur importance pour l'amélioration des performances des systèmes de santé.

Les PREM mesurent l'expérience des patients en matière de soins de santé, et prennent en compte des aspects comme les temps d'attente et la communication prestataires de soins-patients. Les PROM mesurent les aspects liés à la qualité de vie des patients, notamment les symptômes, l'état fonctionnel et la santé physique, mentale et sociale. L'OCDE a lancé en 2018 l'initiative PaRIS (Patient-Reported Indicators Surveys - Enquête sur les indicateurs fondés sur les retours des patients), dont l'objectif est de collecter des données PREM et PROM internationalement comparables.

La communication entre les prestataires de soins et les patients contribue à renforcer le rôle des patients pour prendre soin de leur propre santé, en leur permettant de prendre des décisions éclairées quant aux soins dont ils bénéficient. Les enquêtes International Health Policy Survey du Commonwealth Fund collectent des données sur l'expérience des patients dans 11 pays de l'OCDE. Selon l'enquête de 2017, qui s'est concentrée sur les adultes de 65 ans et plus, une grande majorité des patients ont rapporté que leur médecin explique toujours ou souvent les choses d'une manière compréhensible pour eux. Cette proportion varie entre 94 % en Australie et Nouvelle-Zélande et 78 % en Suède (Graphique 14.12).

Les temps d'attente pour les services de santé peuvent aggraver les symptômes des patients et impacter négativement leur expérience. En 2020, 67 % des patients de 18 ans et plus en Suède, 62 % au Canada et 53 % en Norvège n'ont pas obtenu de rendez-vous avec un médecin ou un membre du personnel infirmier le jour même ou le lendemain la dernière fois qu'ils ont eu besoin de soins. À l'inverse, cette proportion s'élève à 25 % en Allemagne, à 34 % aux Pays-Bas et à 35 % en Australie. Si l'on considère les adultes qui ont déclaré avoir un revenu inférieur à la moyenne nationale, ce pourcentage s'élève à 59 % en Nouvelle-Zélande (contre 39 % pour l'ensemble de la population), à 43 % en Australie (contre 35 % en moyenne), et à 59 % aux États-Unis (contre 51 % en moyenne) (Graphique 14.13).

Les temps d'attente pour la chirurgie électorale (non urgente) sont généralement plus longs que les temps d'attente pour obtenir un rendez-vous avec un médecin. En 2019, en moyenne, le temps d'attente médian pour une opération de la cataracte (l'intervention chirurgicale la plus fréquente aujourd'hui dans la plupart des pays de l'OCDE) était d'un peu moins de trois mois (87 jours), soit dix jours de moins par rapport à 2014. L'Italie (25 jours), la Hongrie (30 jours) et le Danemark (36 jours) affichaient les temps d'attente les plus courts, et c'est en Pologne (246 jours) et en Estonie (148 jours) que ces temps d'attente étaient les plus longs. Le Danemark, la Pologne et la Hongrie sont les pays qui ont le plus réduit leurs temps d'attente (en termes relatifs) par rapport à 2014, respectivement de 44 %, 41 % et 31 %. À l'inverse, les temps d'attente en Estonie, en Norvège et au Portugal sont ceux qui ont le plus augmenté pendant cette période de cinq ans, respectivement de 54 %, 39 % et 34 % (Graphique 14.14). La pandémie de COVID-19 va probablement entraîner une augmentation des temps d'attente pour de nombreuses opérations électorales dans plusieurs pays en 2020 et 2021, car la plupart de ces opérations ont été reprogrammées

et reportées afin de répondre à la saturation des services de soins intensifs engendrée par l'arrivée des patients COVID.

Méthodologie et définitions

Les données du Graphique 14.12 proviennent de l'enquête International Health Policy Survey of Older Adults (portant sur les personnes âgées de 65 ans et plus) de 2017 du Commonwealth Fund, qui couvre 11 pays de l'OCDE. Les entretiens ont été réalisés par téléphone entre mars et juin (à l'exception de la Suisse où ils ont été réalisés en ligne).

Les données du Graphique 14.13 proviennent de l'enquête International Health Policy Survey du Commonwealth Fund, au cours de laquelle des personnes âgées de 18 ans et plus ont été interrogées entre février et mai 2020. Les entretiens ont été réalisés par téléphone et en ligne (en Suède, en Suisse et aux États-Unis). Les échantillons variaient entre 607 et 4 530 cas, et les données ont été pondérées afin de garantir la représentativité de la population nationale.

Les adultes à faible revenu sont définis comme ceux qui déclarent un revenu du ménage avant impôt « plutôt inférieur » ou « très inférieur » à la moyenne nationale (le questionnaire indique aux répondants le revenu national moyen réel pour référence), tandis que les adultes à revenu élevé sont ceux qui déclarent un revenu du ménage avant impôt « plutôt supérieur » ou « très supérieur » à la moyenne nationale.

Le temps d'attente médian pour une opération de la cataracte (de l'évaluation du spécialiste jusqu'au traitement) désigne le temps écoulé pour les patients en liste d'attente pour une opération non urgente (électorale), à partir de la date à laquelle ils 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.

Pour en savoir plus

Doty, M. et al. (2020), "Income-Related Inequalities in Affordability and Access to Primary Care in Eleven High-Income Countries", site web du Commonwealth Fund, <https://www.commonwealthfund.org/publications/surveys/2020/dec/2020-international-survey-income-related-inequalities>.

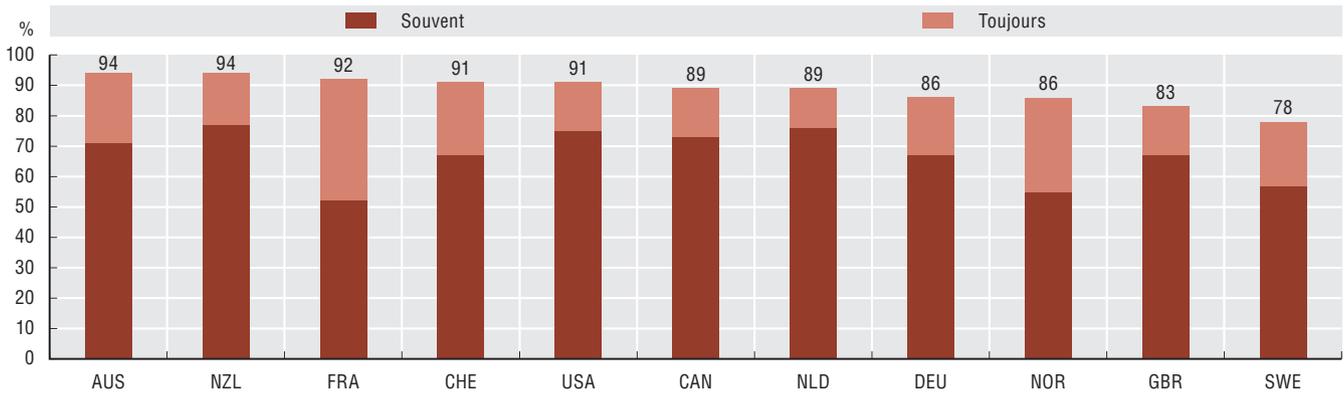
OCDE (2020), *Waiting Times for Health Services: Next in Line*, Études de l'OCDE sur les politiques de santé, Éditions OCDE, Paris, <https://doi.org/10.1787/242e3c8c-en>.

OCDE (2019), *Lignes directrices internationales pour la collecte de données : Mesures des résultats déclarés par les patients (MRDP) pour les arthroplasties de la hanche et du genou*, <https://www.oecd.org/fr/sante/systemes-sante/OECD-PaRIS-hip-knee-data-collection-guidelines-fr-web.pdf>.

Notes relatives aux graphiques

14.14 Les données sur l'Australie, le Danemark, la Finlande, la Nouvelle-Zélande, la Norvège, la Pologne, le Portugal et le Royaume-Uni portent sur l'année 2018 et non 2019. Les données sur Israël portent sur l'année 2016 et non 2019. Les données sur les Pays-Bas se réfèrent à la moyenne, ce qui entraîne une surestimation. Les données sur la Norvège constituent également une surestimation, car elles commencent à la date à laquelle un médecin envoie un patient chez un spécialiste pour évaluation et vont jusqu'au traitement (alors que dans d'autres pays elles ne commencent qu'une fois que le spécialiste a évalué le patient et décidé de l'ajouter sur la liste d'attente du traitement).

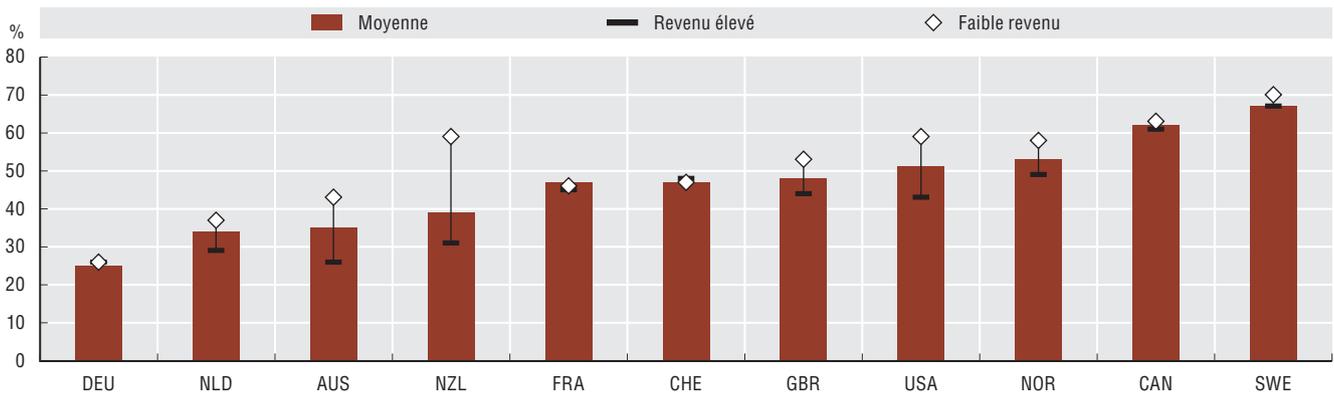
14.12. Pourcentage d'adultes de 65 ans et plus considérant que leur médecin explique toujours ou souvent les choses d'une manière facile à comprendre, 2017



Source : Enquête International Health Policy Survey of Older Adults du Commonwealth Fund (2017)

StatLink <https://doi.org/10.1787/888934265355>

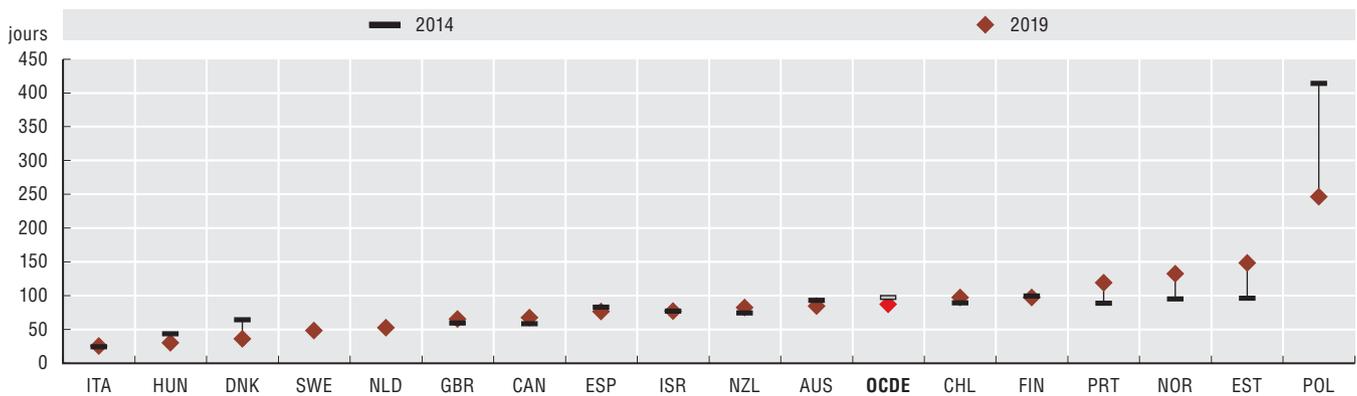
14.13. Pourcentage de personnes n'ayant pas obtenu de rendez-vous avec un médecin ou un membre du personnel infirmier le jour même ou le lendemain la dernière fois qu'elles ont eu besoin de soins, 2020



Source : enquête International Health Policy Survey du Commonwealth Fund (2020)

StatLink <https://doi.org/10.1787/888934265374>

14.14. Temps d'attente médian pour une opération de la cataracte, de l'évaluation du spécialiste jusqu'au traitement, 2014 et 2019



Source : Statistiques sur la santé de l'OCDE (2020) (base de données).

StatLink <https://doi.org/10.1787/888934265393>



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), « Réactivité des systèmes de santé face aux besoins des patients », dans *Government at a Glance 2021*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/86a7f111-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>.