

## Panorama de la santé 2019

### Les indicateurs de l'OCDE

DOI : <https://doi.org/10.1787/5f5b6833-fr>

ISBN 978-92-64-87047-5 (imprimé)

ISBN 978-92-64-56103-8 (PDF)

ISBN 978-92-64-85622-6 (EPUB)

ISBN 978-92-64-77931-0 (HTML)

© OCDE 2019

## Corrigendum

### CHAPITRE 2

#### **Page 53 : sous la section *La collecte et l'utilisation de PROM dans le cadre du traitement du cancer du sein se développent***

Le texte p.53 (avant-dernier paragraphe) a été mis à jour comme suit (nouveau texte en gras) :

“Ces efforts ont abouti à une première collecte de données à l'échelle internationale qui a porté sur **onze établissements cliniques dans huit pays** (Flinders Medical Centre, Adelaïde - Australie ; **Angers/Nantes, Institut de Cancérologie de l'Ouest, France** ; Charité – Universitätsmedizin Berlin - Allemagne ; Centre médical Erasmus, Rotterdam – Pays-Bas ; Capio St Göran Breast Unit, Södersjukhuset Bröstcentrum et Karolinska Univ.sjukhuset Bröst Endokrin och Sarkom, Stockholm – Suède ; Hôpital universitaire de Bâle, Bâle – Suisse ; Manchester University Hospitals NHS Foundation Trust, Manchester – Royaume-Uni ; Memorial Sloan Kettering Cancer Center, New York – États-Unis ; et Brigham and Women's Hospital, Boston – États-Unis).”

au lieu de

“Ces efforts ont abouti à une première collecte de données à l'échelle internationale qui a porté sur dix établissements cliniques dans sept pays (Flinders Medical Centre, Adelaïde - Australie ; Charité – Universitätsmedizin Berlin - Allemagne ; Centre médical Erasmus, Rotterdam – Pays-Bas ; Capio St Göran Breast Unit, Södersjukhuset Bröstcentrum et Karolinska Univ.sjukhuset Bröst Endokrin och Sarkom, Stockholm – Suède ; Hôpital universitaire de Bâle, Bâle – Suisse ; Manchester University Hospitals NHS Foundation Trust, Manchester – Royaume-Uni ; Memorial Sloan Kettering Cancer Center, New York – États-Unis ; et Brigham and Women's Hospital, Boston – États-Unis).”

### CHAPITRE 4

#### **Page 92 : Consommation d'alcool chez les adultes**

Le texte dans la section *Définition et comparabilité* a été mis à jour comme suit (nouveau texte en gras) :

“La consommation d'alcool enregistrée est mesurée par les ventes annuelles d'alcool pur, en nombre de litres par personne âgée de 15 ans et plus (à quelques exceptions près, signalées dans les sources de la base de données Statistiques de l'OCDE sur la santé). La méthode utilisée pour convertir les volumes de boissons alcoolisées en quantité d'alcool pur peut varier d'un pays à l'autre. Les statistiques officielles ne rendent pas compte de la consommation d'alcool non enregistrée, par exemple celle liée à la production domestique. **En Estonie, les données sont ajustées pour prendre en compte la consommation touristique et la consommation non déclarée.** Dans certains pays

(comme le Luxembourg), le volume national des ventes ne reflète pas précisément la consommation réelle des résidents car les achats des non-résidents peuvent créer un décalage important entre les ventes et la consommation nationales. La consommation d'alcool au Luxembourg est donc estimée à la moyenne de la consommation en France et en Allemagne.”

## **CHAPITRE 5**

### **Page 110 : Utilisation des services de soins primaires**

Le texte (2<sup>ème</sup> paragraphe) a été mis à jour comme suit (nouveau texte en gras) :

“En ce qui concerne l'accès à un médecin, en moyenne, un peu moins de 80 % des personnes âgées de 15 ans ou plus ont indiqué avoir consulté au cours des 12 derniers mois, si l'on retient la probabilité ajustée en fonction des besoins (Graphique 5.5). Il convient de noter ici que les besoins sont modélisés et non mesurés directement (voir la partie « Définition et comparabilité » pour plus de détails). D'autre part, la probabilité de consulter un médecin peut être relativement plus faible dans quelques pays parce que la population y a davantage recours à d'autres professionnels de santé, par exemple aux infirmiers praticiens. **C'est le cas en Suède, par exemple, où d'autres professionnels de santé voient des patients qui n'ont pas clairement besoin de voir un médecin.** En tout état de cause, les différences d'un pays à l'autre sont importantes : ajustée en fonction des besoins, la probabilité de consulter un médecin va en effet d'environ 65 % en Suède et aux États-Unis à 89 % en France.”

au lieu de

“En ce qui concerne l'accès à un médecin, en moyenne, un peu moins de 80 % des personnes âgées de 15 ans ou plus ont indiqué avoir consulté au cours des 12 derniers mois, si l'on retient la probabilité ajustée en fonction des besoins (Graphique 5.5). Il convient de noter ici que les besoins sont modélisés et non mesurés directement (voir la partie « Définition et comparabilité » pour plus de détails). D'autre part, la probabilité de consulter un médecin peut être relativement plus faible dans quelques pays parce que la population y a davantage recours à d'autres professionnels de santé, par exemple aux infirmiers praticiens. En tout état de cause, les différences d'un pays à l'autre sont importantes : ajustée en fonction des besoins, la probabilité de consulter un médecin va en effet d'environ 65 % en Suède et aux États-Unis à 89 % en France.”

La note sous le *Graphique 5.5. Probabilité de consulter un médecin, corrigée en fonction des besoins, par niveau de revenu, 2014* a également été mise à jour (nouveau texte en gras) :

“Source : Estimations de l'OCDE d'après EHIS-2 et d'autres données tirées d'enquêtes nationales. **En Suède, le faible nombre s'explique en partie par le fait que les patients consultent souvent d'autres professionnels de santé plutôt que des médecins de soins primaires.**”

## **CHAPITRE 6**

### **Page 140 : Cancer du sein**

Le texte p.140 (5<sup>ème</sup> paragraphe) a été mis à jour comme suit (nouveau texte en gras) :

“Les scores bruts consolidés des sites participants indiquent que les femmes sont environ **6 %** plus nombreuses à être satisfaites de leurs seins après une reconstruction par lambeau qu'après une reconstruction par la pose d'un implant (graphique 2.9 au chapitre 2).”

au lieu de

“Les scores bruts consolidés des sites participants indiquent que les femmes sont environ **10 %** (6 points de pourcentage) plus nombreuses à être satisfaites de leurs seins après une reconstruction par lambeau qu'après une reconstruction par la pose d'un implant (graphique 2.9 au chapitre 2).”

## **CHAPITRE 11**

### **Page 232 : Bénéficiaires de soins de longue durée**

Le texte p.232 (milieu du 4<sup>ème</sup> paragraphe) a été mis à jour comme suit (nouveau texte en gras) :

“ Entre 2007 et 2017, la proportion de personnes qui bénéficiaient de soins de longue durée à domicile a augmenté de **4 %**, passant de 64 % à 68 % (Graphique 11.19).”

au lieu de

“Entre 2007 et 2017, la proportion de personnes qui bénéficiaient de soins de longue durée à domicile a augmenté de 6 %, passant de 64 % à 68 % (Graphique 11.19).”