
Annexe 1 - Définition

DÉFINITION DES DONNÉES

Données demandées pour toutes les régions de chaque pays (liste courte)

I – PROFESSIONNELS DE SANTE

1 Nombre de médecins - OMS

Un médecin est une personne qui a achevé des études universitaires de médecine. Pour être autorisé à pratiquer la médecine de façon individuelle (ce qui inclut la prévention, le diagnostic, le traitement et la rééducation), il (elle) doit dans la plupart des cas bénéficier d'une formation complémentaire dans un établissement hospitalier (de 6 mois à un an ou plus). Pour installer un cabinet, un médecin doit remplir des conditions supplémentaires.

Le nombre de médecin en fin d'année comprend tous les médecins actifs qui travaillent dans des services de santé (publics ou privés), y compris dans des services qui ne dépendent pas du ministère de la santé. Les internes et résidents, ce qui comprend les médecins achevant une formation post-universitaire, sont également comptabilisés. Le nombre de médecins exclut : les médecins travaillant à l'étranger, les médecins à la retraite, au chômage ou inactifs, les médecins qui travaillent hors des services de santé, c'est à dire employés de l'industrie, dans les organismes de recherche etc.; les dentistes (stomatologistes) qui doivent être comptabilisés dans un autre groupe. La signification du terme stomatologiste varie selon les pays, ce qui mène à de fréquentes confusions. Les médecins spécialisés en stomatologie (maladies de la bouche, chirurgie) doivent être comptabilisés parmi les médecins.

Note : la partie de la définition de l'OMS concernant les pays de l'Europe de l'Est n'a pas été prise en compte ici.

2 Nombre d'infirmiers (y compris sages-femmes) - OMS

Un infirmier est une personne qui a achevé des études "basiques" d'infirmier et qui est qualifiée et autorisée à exercer dans son pays dans l'ensemble des champs de la promotion de la santé, de la prévention des maladies, des soins pour les personnes malades et de la rééducation. La formation de base d'infirmier est un programme d'étude formellement reconnu (qui est normalement d'une durée minimale de deux ans, comprenant un niveau universitaire) qui fournit de solides bases pour la pratique des soins et développe des compétences spécifiques.

Le nombre d'infirmier en fin d'année ne comprend que les infirmiers actifs, par exemple, ceux qui travaillent dans les hôpitaux, dans le système de soins primaires, dans des centres de soins infirmiers.... Le nombre d'infirmiers (y compris sages-femmes) inclut : les infirmiers qualifiés, les infirmiers de premier et second niveau, les sages-femmes, les infirmiers spécialisés, les sages-femmes. Il exclut les auxiliaires de soins (qui n'ont pas de formation formelle en soins infirmiers) et les autres personnels qui n'ont pas de formation formelle en soins infirmiers.

Remarque : la partie de la définition qui concerne les "feldschers" (médecins assistants, une catégorie de personnel qui existe dans certains pays de l'Est) n'a pas été prise en compte ici.

3 Nombre d'infirmiers (exclusion faite des sages-femmes) – OMS

Un infirmier est une personne qui a achevé des études "basiques" d'infirmier et qui est qualifiée et autorisée à exercer dans son pays dans l'ensemble des champs de la promotion de la santé, de la prévention des maladies, des soins pour les personnes malades et de la rééducation. La formation de base d'infirmier est un programme d'étude formellement reconnu (qui est normalement d'une durée minimale de deux ans, comprenant un niveau universitaire) qui fournit de solides bases pour la pratique des soins et développe des compétences spécifiques.

Le nombre d'infirmier en fin d'année ne comprend que les infirmiers actifs, par exemple, ceux qui travaillent dans les hôpitaux, dans le système de soins primaires, dans des centres de soins infirmiers.... Le nombre d'infirmiers inclut : les infirmiers qualifiés, les infirmiers de premier et second niveau, les infirmiers spécialisés. Il exclut les sages-femmes, les auxiliaires de soins (qui n'ont pas de formation formelle en soins infirmiers) et les autres personnels qui n'ont pas de formation formelle en soins infirmiers.

Remarque : la partie de la définition qui concerne les "feldschers" (médecins assistants, une catégorie de personnel qui existe dans certains pays de l'Est) n'a pas été prise en compte ici.

4 Nombre de sages-femmes - OMS

Une sage-femme est une personne qui a achevé des études de sage-femme reconnues dans le pays où a été dispensé l'enseignement et qui a acquis les qualifications exigées pour pouvoir être enregistrée et/ou être légalement autorisée à pratiquer la maïeutique. Seules les sages-femmes actives sont comptabilisées.

II – STRUCTURES DE SOINS

5 Nombre de lits de court séjour - OMS / OCDE

Les lits de court séjour sont des lits d'hôpitaux installés dans des hôpitaux qui ne sont pas des établissements de longs séjours, psychiatriques, gériatriques, prenant en charge la tuberculose, ou traitant des patients dont les soins nécessitent un séjour de longue durée. Un critère alternatif utilisé par l'OCDE pour définir les lits de court séjour est une durée moyenne de séjour inférieure à 30 jours jusqu'aux années 80 et inférieure à 18 jours par la suite.

6 Nombre d'admissions annuelles en court-séjour – OMS / OCDE

Une admission est une hospitalisation d'un patient dans un établissement hospitalier qui se traduit, en principe, par une durée de séjour d'au moins 24 heures. En cas de décès ou de sortie vers un autre établissement, la durée de séjour peut être inférieure à 24 heures. Ces cas sont comptabilisés comme des hospitalisations d'une journée. La sortie est la conclusion d'une période d'hospitalisation, que le patient retourne à son domicile, qu'il soit transféré vers un autre établissement ou qu'il décède. Le nombre d'entrées/sorties exclut : le transfert d'un service vers un autre service au sein du même établissement, les hospitalisations de jour, les sorties temporaires de week-end durant lesquelles le lit reste réservé, les cas où les traitements sont dispensés par du personnel hospitalier au domicile du patient. Les nouveau-nés ne sont pas comptabilisés.

Les soins de courte durée n'incluent ni la gériatrie, ni la prise en charge de la tuberculose, ni la prise en charge des patients dont le traitement nécessite un séjour de longue durée. Un critère alternatif utilisé par l'OCDE pour définir les lits de court-séjour est une durée moyenne de séjour inférieure à 30 jours jusqu'aux années 80 et inférieure à 18 jours par la suite.

III – DONNEES DEMOGRAPHIQUES ET SOCIO-ECONOMIQUES

7 Population estimée en milieu d'année – OMS

Population moyenne en milieu d'année en milliers par groupe d'âge et sexe selon les regroupements suivants :

Population de 0 à 4 ans

Population de 5 à 9 ans

Population de 10 à 14 ans

Population de 15 à 19 ans

Population de 20 à 24 ans

Population de 25 à 29 ans

Population de 30 à 34 ans

.....

Population de 75 à 79 ans

Population de 80 à 84 ans

Population de 85 ans ou plus.

La population est estimée au 1^{er} juillet d'une année donnée. En général il s'agit de la moyenne des populations en fin d'année précédente et en fin d'année en cours.

8 Nombre de naissances vivantes – OMS

C'est le nombre de naissances vivantes (en milliers) par année. Une naissance vivante est une expulsion ou extraction complète de sa mère du produit d'une conception, quelle que soit la durée de la grossesse, lequel, après la séparation, respire ou montre un signe de vie tel que le battement du cœur, les pulsations du cordon ombilical ou des mouvements musculaires volontaires définis, que le cordon ombilical ait été coupé ou non et que le placenta soit attaché ou non. Le produit d'une telle naissance est considéré comme un nouveau-né vivant. Le nombre de naissances vivantes inclut toutes les naissances vivantes durant l'année considérée. Le chiffre correspond au nombre de naissances de mères domiciliées dans une aire géographique donnée, quel que soit le lieu de naissance.

9 Nombre de décès - OMS

C'est le nombre total de décès (en milliers) par année. Le nombre de décès inclut tous les décès survenus durant une année calendaire donnée, quel que soit le lieu de décès.

10 Pourcentage de personnes au chômage (de 15 à 64 ans) – BIT

Les chômeurs comprennent toutes les personnes au-delà d'un âge donné qui durant la période de référence étaient sans travail, immédiatement disponibles pour du travail ou à la recherche d'un travail. La part (en %) du nombre total de personnes actives est utilisée. Un chômeur est une personne disponible pour commencer à travailler dans les deux semaines et qui cherche activement un travail.

IV – DONNEES DE MORTALITE

11 Nombre de décès périnataux - OMS

C'est le nombre par année de décès d'enfants de moins de 7 jours (décès néonataux précoces) et de décès fœtaux de 28 semaines de gestation ou plus.

12 Nombre de mort-nés OMS

Les mort-nés correspondent à un décès antérieur à l'expulsion ou extraction complète de sa mère du produit d'une conception, quelle que soit la durée de la grossesse. Le décès correspond au fait qu'après séparation, le fœtus ne respire pas et ne montre aucun signe de vie tel que des battements de cœur, des pulsations du cordon ombilical ou des mouvements musculaires volontaires définis. Cette donnée est utilisée pour calculer le taux de mortalité périnatale et ne prend en compte que les fœtus de 1000 grammes ou plus. Le nombre de mort-nés comprend tous les mort-nés d'une année calendaire donnée. Le chiffre correspond aux mort-nés de mères domiciliées dans une aire géographique donnée, quel que soit le lieu de naissance.

13 décès par cause selon le sexe et l'âge OMS

C'est le nombre de décès par cause pour une année donnée.

Les causes présentées ici sont listées ci-dessous suivis des codes de la neuvième et de la dixième révision de la Classification Internationale des Maladies (CIM).

	<i>CIM -9</i>	<i>CIM -10</i>
<i>Toutes causes</i>	<i>001-E999</i>	<i>A00-Y89</i>
<i>Tumeurs malignes</i>	<i>140-239</i>	<i>C00-D48</i>
<i>Maladies de l'appareil circulatoire</i>	<i>390-459</i>	<i>I00-I99</i>
<i>Causes externes de traumatismes et et d'empoisonnement</i>	<i>E800-E999</i>	<i>V01-Y89</i>

Les groupes d'âge utilisés sont les suivants :

Population de 0 à 4 ans

Population de 5 à 9 ans

Population de 10 à 14 ans

Population de 15 à 19 ans

Population de 20 à 24 ans

Population de 25 à 29 ans

Population de 30 à 34 ans

.....

Population de 75 à 79 ans

Population de 80 à 84 ans

Population de 85 ans ou plus.

V - DONNEES DE MORBIDITE

14 Incidence de la séropositivité au VIH (OMS)

C'est le nombre de nouveaux cas de diagnostics de personnes infectées par le virus du VIH durant une année (CIM 9 : 042 à 044 / CIM 10 : B 20 à B 24).

VI - FACTEURS BIOLOGIQUES ET HABITUDES DE VIE

15 Distribution de la population selon l'IMC

L'indice de masse corporel (IMC) est un nombre qui évalue le statut pondéral d'une personne selon sa taille (poids/hauteur², le poids étant exprimé en kilogrammes et la taille en mètres). Si l'IMC est inférieur à 18,5 la personne est en sous-poids. Une personne de poids normal a un IMC compris entre 18,5 et 25. Une personne ayant une IMC compris entre 25 et 30 est en sur-poids et une personne ayant un IMC supérieur à 30 est obèse.

16 Pourcentage de fumeurs réguliers âgés de 15 ans ou plus - OCDE

C'est le pourcentage, une année donnée, de personnes âgées de 15 ans ou plus qui déclarent fumer quotidiennement.

VII – CONDITIONS DE VIE ET DE TRAVAIL

17 Nombre de personnes tuées ou blessées dans des accidents de la circulation – OCDE

Un accident de la circulation est un accident qui se produit ou trouve son origine sur une voie ou rue ouverte à la circulation publique, qui a pour conséquence qu'une ou plusieurs personnes soient blessées ou tuées et qui implique au moins un véhicule.

De ce fait, ces accidents incluent les collisions entre des véhicules, des véhicules et des piétons et entre des véhicules et des animaux ou des obstacles fixes. Les accidents qui ne concernent qu'un véhicule (et aucun autre usager de la route) sont pris en compte.

Les collisions impliquant plusieurs véhicules sont comptabilisées comme un seul accident à condition que les collisions aient lieu dans un intervalle de temps très court.

Une personne blessée est une personne qui n'a pas été tuée mais qui souffre d'une ou de plusieurs blessures graves ou légères du fait de l'accident.

Les blessures graves sont les fractures, contusions, lésions internes, écrasements, coupures sérieuses ou lacérations, choc général sévère nécessitant un traitement médical et toutes autres lésions sérieuses entraînant une hospitalisation.

Les blessures légères sont des blessures secondaires comme des entorses ou contusions. Les personnes qui se plaignent d'un choc mais qui ne souffrent pas d'autre blessure ne doivent pas être comptabilisées à moins qu'elles ne montrent des symptômes très clairs de choc et aient reçu un traitement médical ou nécessitent un suivi médical.

Données demandées pour une région de chaque pays (liste longue)

VIII – PROFESSIONNELS DE SANTE

18 Nombre de médecins généralistes – OMS

Ne comprend que les médecins qui travaillent dans un cabinet médical dans une spécialité telle que la médecine générale, la médecine de famille, la médecine interne. Le médecin généraliste ne limite pas son activité à certaines pathologies et assume la responsabilité de pourvoir ou d'être référent pour la dispense de soins médicaux complets et continus.

Note : la partie de la définition complète de l'OMS concernant les pays de l'Europe de l'Est n'a pas été retenue ici.

19 Nombre de dentistes - OMS

Un dentiste (ou stomatologiste) est une personne qui a achevé des études universitaires dans une faculté ou école d'art dentaire (ou stomatologie) et qui travaille dans le domaine du soin dentaire, ou un médecin de formation universitaire supérieure en stomatologie pratiquant le soin dentaire exclusivement.

20 Nombre de pharmaciens - OMS

Un pharmacien est une personne qui a achevé des études universitaires dans une faculté ou école de pharmacie et qui travaille dans le secteur public ou privé dans une pharmacie, un hôpital, un laboratoire etc. Les pharmaciens travaillant dans l'industrie pharmaceutique doivent être exclus.

IX – STRUCTURES DE SOINS

21 Nombre de lits de court séjour, lits de gynécologie, obstétrique et maternité - OCDE

C'est le nombre moyen quotidien ou le nombre en milieu d'année de lits disponibles dans les établissements publics et privés d'hospitalisation de court séjour dont l'objet clinique principal est la prise en charge des accouchements.

22 Nombre de journées d'hospitalisation annuelles en court séjour - OCDE

C'est le nombre de journées d'hospitalisation en court séjour. Une journée d'hospitalisation est une journée durant laquelle une personne est confinée dans un lit, cette personne passant la nuit à l'hôpital. Les hospitalisations de jour (personnes qui sont admises pour une intervention chirurgicale ou une prise en charge médicale durant la matinée et qui sont libérées avant la soirée) ne sont pas comptabilisées.

23 Nombre de journées d'hospitalisation annuelles en service de court séjour de gynécologie, obstétrique et maternité - OCDE

C'est le nombre journées d'hospitalisation dans des services de court séjour dont l'objet clinique principal est la prise en charge des accouchements.

Une journée d'hospitalisation est une journée durant laquelle une personne est confinée dans un lit, cette personne passant la nuit à l'hôpital. Les hospitalisations de jour (personnes qui sont admises pour une intervention chirurgicale ou une prise en charge médicale durant la matinée et qui sont libérées avant la soirée) ne sont pas comptabilisées.

24 Nombre d'admissions annuelles en service de court séjour de gynécologie, obstétrique et maternité – OMS/OCDE

Une admission est une hospitalisation d'un patient dans un service d'hospitalisation qui se traduit, en principe, par une durée de séjour d'au moins 24 heures. En cas de décès ou de sortie vers un autre établissement, la durée de séjour peut être inférieure à 24 heures. Ces cas sont comptabilisés comme des hospitalisations d'une journée. La sortie est la conclusion d'une période d'hospitalisation, que le patient retourne à son domicile, qu'il soit transféré vers un autre établissement ou qu'il décède. Le nombre d'entrées/sorties exclut : le transfert d'un service vers un autre service au sein du même établissement, les hospitalisations de jour, les sorties temporaires de week-end durant lesquelles le lit reste réservé, les cas où les traitements sont dispensés par du personnel hospitalier au domicile du patient. Les nouveau-nés ne sont pas comptabilisés.

Les soins de courte durée n'incluent ni la gériatrie, ni la prise en charge de la tuberculose, ni la prise en charge de patients dont le traitement nécessite un séjour de longue durée. Un critère alternatif utilisé par l'OCDE pour définir les lits de court-séjour est une durée moyenne de séjour inférieure à 30 jours jusqu'aux années 80 et inférieure à 18 jours par la suite.

25 Césariennes domiciliées – OCDE

C'est le nombre de césariennes réalisées auprès de personnes vivant dans une zone géographique donnée. Cette intervention chirurgicale est définie par la CIM 9-CM (classification internationale des maladies – Clinical modification). Le chiffre correspond au nombre de césariennes enregistrées (74.0 à 74.2, 74.4, 74.99).

Les patientes sont celles à qui est dispensé un traitement chirurgical invasif, soit en urgence soit par choix, et qui restent au moins pendant une nuit dans un établissement hospitalier.

26 Opérations de la cataracte domiciliées - OCDE

C'est le nombre annuel d'opérations de la cataracte dispensées à des patients domiciliés dans une zone géographique donnée. Cette intervention chirurgicale est définie par la CIM 9-CM (classification internationale des maladies – Clinical modification). Le nombre correspond au nombre de cataractes domiciliées (13.1 à 13.7).

Les patients sont ceux à qui est dispensé un traitement chirurgical invasif, soit en urgence soit par choix, et qui restent au moins pendant une nuit dans un établissement hospitalier.

27 Remplacements de la hanche domiciliées - OCDE

C'est le nombre annuel remplacements de la hanche dispensés à des patients domiciliés dans une zone géographique donnée. Cette intervention chirurgicale est définie par la CIM 9-CM (classification internationale des maladies – Clinical modification). Le nombre correspond au nombre de remplacements de hanche domiciliés (81.51 à 81.53).

Les patients sont ceux à qui est dispensé un traitement chirurgical invasif, soit en urgence soit par choix, et qui restent au moins pendant une nuit dans un établissement hospitalier.

28 Interruptions volontaires de grossesses - OMS

C'est le nombre annuel d'IVG, quelle que soit la méthode utilisée, dispensées à des patientes domiciliées dans une zone géographique donnée.

L'interruption de grossesse est l'arrêt d'une grossesse avant que le fœtus n'ait atteint la viabilité. Les conditions légales pour un avortement sont habituellement un poids de 500 g ou de g 1000 ou une durée de gestation de 22 et 28 semaines.

X – DONNEES DEMOGRAPHIQUES ET SOCIO-ECONOMIQUES

29 Pourcentage de la population adulte (25 à 64 ans) qui a achevé un enseignement secondaire supérieur - OCDE

C'est le pourcentage de la population adulte (de 25 à 64 ans) qui a atteint un niveau d'éducation CITE 3 selon la définition du système CITE. Les données antérieures à 1998 se réfèrent à l'ancienne classification CITE.

L'éducation et la formation sont définies selon la Classification internationale type de l'éducation (CITE-97) révisée de 1997, les programmes éducatifs peuvent être classés comme suit.

CITE 3 = Enseignement secondaire supérieur.

Les données d'inscription incluent tous les étudiants, qu'ils étudient dans le cadre de programme à temps partiel ou temps plein, inscrits dans l'enseignement formel.

Les diplômés sont ceux qui ont achevé avec succès un programme éducationnel à un niveau CITE donné pour la première fois durant l'année de référence.

Une condition de succès est que ces étudiants doivent avoir été inscrits et aient achevé avec succès la dernière année du programme éducatif considéré, mais pas nécessairement durant l'année de référence. Seuls les premiers degrés de chaque niveau sont inclus. Les personnes qui obtiennent un second degré à un certain niveau CITE ne sont pas comptabilisées une seconde fois

30 Pourcentage de la population adulte (25 à 64 ans) qui a achevé un enseignement tertiaire supérieur - OCDE

C'est le pourcentage de la population adulte (de 25 à 64 ans) qui a atteint un niveau d'éducation CITE 5b, CITE 5a ou CITE6 selon la définition du système CITE.

CITE5b=Enseignement non universitaire de troisième niveau

CITE5a=Enseignement universitaire de troisième niveau

CITE 6=Programmes de recherche avancée (troisième niveau); équivalent aux programmes de thèse

Les programmes de troisième niveau sont subdivisés en CITE5a, CITE5b et CITE6.

Les programmes CITE5a sont largement théoriques et sont formatés pour fournir des qualifications suffisantes pour entrer dans des programmes de recherche et de professions hautement qualifiées, telles que la médecine, les études dentaires ou l'architecture.

Les programmes de troisième niveau ont au minimum une durée théorique cumulée de trois ans, bien qu'ils durent quatre années ou plus. Ces programmes ne sont pas exclusivement dispensés à l'université.

Les programmes CITE5b sont en général plus courts que les programmes CITE5a et insistent sur des compétences techniques ou professionnelles pour une entrée directe sur le marché du travail, bien que certains aspects théoriques puissent être abordés durant les programmes. Ils ont une durée minimum de deux ans

Les programmes CITE6 mènent à une compétence de recherche avancée. Les programmes sont dédiés à des études poussées et à la recherche. Ils requièrent la soumission d'une thèse ou d'une soutenance d'une qualité publiable qui est le fruit d'une recherche originale et représente une contribution significative à la connaissance. Ils ne sont pas basés seulement sur des cours et préparent les diplômés à des postes dans des institutions couvrant des programmes CITE5a, et des postes de recherche dans le secteur public ou l'industrie.

XI – DONNEES DE MORBIDITE

31 Incidence de la tuberculose - OMS

C'est le nombre annuel de nouveaux cas de tuberculose, quelle qu'en soit la forme (CIM9 : 010-018, 137; CIM10 : A15-A19, B90). Les rechutes devraient être incluses dans les données d'incidence.

32 Incidence de cancers du sein – OMS

C'est le nombre annuel de nouveaux cas de cancers du sein chez la femme (CIM9 : 174, CIM 10 : C50)

XII – CONDITIONS DE VIE ET DE TRAVAIL

33 Nombre de cas incidents d'accidents du travail – OCDE

C'est le nombre de cas incidents d'accidents du travail. Les dommages professionnels incluent les décès, les blessures et les maladies résultant de l'accident de travail. Les accidents de travail sont des accidents se produisant soit durant le travail qui peut avoir comme conséquence la mort, des blessures ou des maladies. Toutes les industries sont incluses. Les accidents de trajet en direction du lieu de travail ou à la sortie du lieu de travail sont exclus.

XIII – DONNEES DE PREVENTION

34 Pourcentage d'enfants vaccinés contre la diphtérie - OMS

Pourcentage d'enfants atteignant leur premier anniversaire durant l'année calendaire considérée qui ont été totalement vaccinés contre la diphtérie (3 doses de DTP ou DT)

35 Pourcentage d'enfants vaccinés contre le tétanos - OMS

Pourcentage d'enfants atteignant leur premier anniversaire durant l'année calendaire considérée qui ont été totalement vaccinés contre le tétanos.

36 Pourcentage d'enfants vaccinés contre la coqueluche - OMS

Pourcentage d'enfants atteignant leur premier anniversaire durant l'année calendaire considérée qui ont été totalement vaccinés contre la coqueluche.

37 Pourcentage d'enfants vaccinés contre la poliomyélite - OMS

Pourcentage d'enfants atteignant leur premier anniversaire durant l'année calendaire considérée qui ont été totalement vaccinés contre la poliomyélite (3 doses).

38 Pourcentage d'enfants vaccinés contre la rougeole - OMS

Pourcentage d'enfants atteignant leur premier anniversaire durant l'année calendaire considérée qui ont été totalement vaccinés contre la rougeole (1 dose).

This report was produced by a contractor for Health & Consumer Protection Directorate General and represents the views of the contractor or author. These views have not been adopted or in any way approved by the Commission and do not necessarily represent the view of the Commission or the Directorate General for Health and Consumer Protection. The European Commission does not guarantee the accuracy of the data included in this study, nor does it accept responsibility for any use made thereof.