

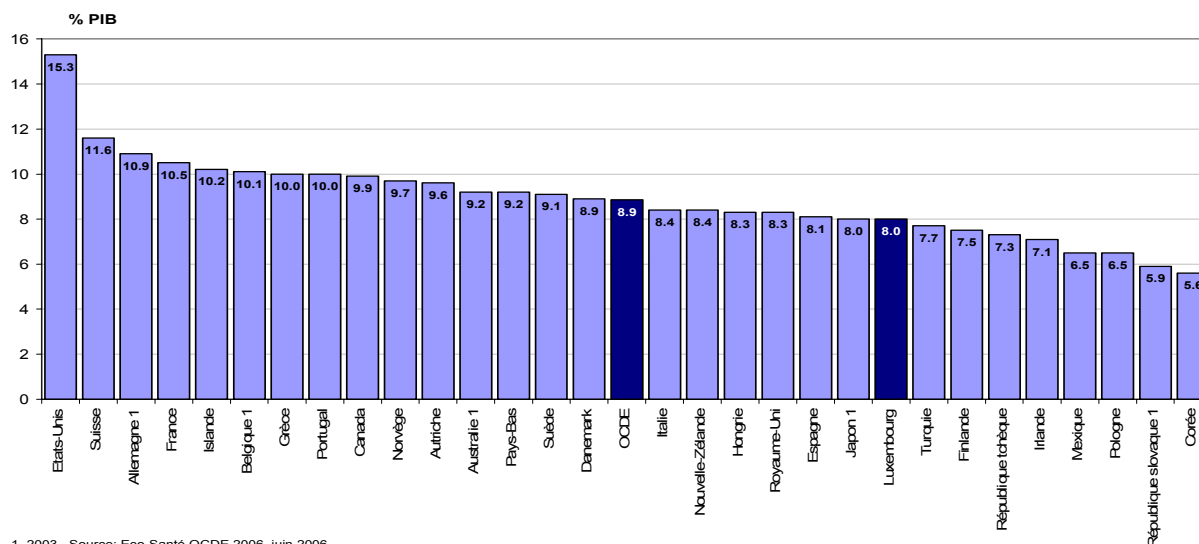
Eco-Santé OCDE 2006

Comment le Luxembourg se positionne

Les dépenses de santé totales représentaient au **Luxembourg** 8% du PIB en 2004, soit presque 1 point de pourcentage de moins que la moyenne des pays de l'OCDE (8.9%). Les dépenses de santé par rapport au PIB sont les plus élevées aux États-Unis (15.3%), suivi de la Suisse et de l'Allemagne.

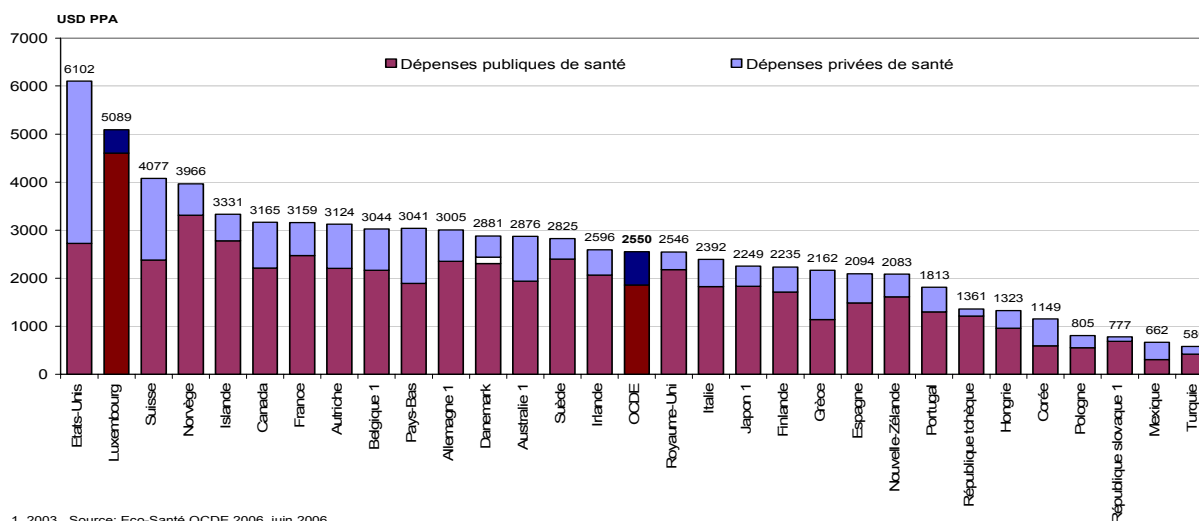
En revanche, le **Luxembourg** se situe bien au-dessus de la moyenne des pays de l'OCDE en termes de dépenses totales de santé par habitant, avec des dépenses de 5 089 USD (ajustées sur la base de la parité de pouvoir d'achat des monnaies) par rapport à une moyenne de 2 550 USD pour l'ensemble des pays de l'OCDE. Les dépenses de santé par habitant au **Luxembourg** restent cependant inférieures aux dépenses de santé aux États-Unis, qui s'élèvent à 6 102 USD par habitant.

Dépenses de santé en part du PIB, pays de l'OCDE, 2004



1. 2003. Source: Eco-Santé OCDE 2006, juin 2006.

Dépenses de santé par habitant, dépenses publiques et privées, pays de l'OCDE, 2004



1. 2003. Source: Eco-Santé OCDE 2006, juin 2006.

Les données sont exprimées en dollars US ajustés pour les parités de pouvoir d'achat (PPA). Les PPA permettent la comparaison des dépenses entre les pays sur une base commune. Les PPA sont des taux de conversion monétaire qui égalisent le coût d'un "panier" donné de produits et services dans différents pays.

Entre 1999 et 2004, les dépenses de santé par habitant au **Luxembourg**, en terme réels (c'est-à-dire hors inflation), ont connu la plus forte progression parmi les pays de l'OCDE. Elles ont augmenté en moyenne de 11% par année, un chiffre deux fois plus élevé que la moyenne observée dans les pays de l'OCDE durant cette période.

Le financement public représente la principale source de financement des dépenses de santé dans tous les pays de l'OCDE, à l'exception des États-Unis et du Mexique. Au **Luxembourg**, 90.4% des dépenses de santé sont financées par des fonds publics. C'est la part la plus élevée parmi tous les pays de l'OCDE, bien supérieure à la moyenne de 72.9% observée dans ces pays.

Les ressources du secteur de la santé (humaines, physiques et technologiques)

Le **Luxembourg** compte 2.8 médecins par millier d'habitants, un chiffre sous la moyenne de 3 dans les pays de l'OCDE. Cependant, le **Luxembourg** fait partie des pays avec les plus grands nombres d'infirmières par habitant (12.7 infirmières par millier d'habitants)¹.

Au Luxembourg, le nombre de lits d'hôpitaux pour soins aigus est de 5.7 lits par milliers d'habitants en 2004, un nombre supérieur à la moyenne des pays de l'OCDE. Comme dans la plupart des autres pays développés, le nombre de lits d'hôpitaux disponibles par habitant a diminué au cours des 20 dernières années. La réduction du nombre de lits d'hôpitaux dans la plupart des pays de l'OCDE a coïncidé avec une réduction de la durée moyenne des séjours à l'hôpital et une augmentation du recours à la chirurgie de jour.

La diffusion des technologies médicales modernes est l'un des facteurs principaux de l'augmentation des dépenses de santé dans les pays de l'OCDE. Par exemple, le nombre d'appareils d'imagerie par résonance magnétique (IRM) utilisés pour diagnostiquer de nombreuses maladies a plus que quintuplé en moyenne dans les pays de l'OCDE depuis le début des années 1990. Le **Luxembourg** a également connu une diffusion importante de ces technologies, et le nombre d'IRM et de scanners CT par habitant y est plus élevé en 2004 que dans la majorité des pays de l'OCDE. Cependant, le pays qui dispose, et de loin, du plus grand nombre d'IRM et de scanners CT par habitant reste le Japon.

L'état de santé de la population et les facteurs de risque

La plupart des pays de l'OCDE ont enregistré d'importants gains d'espérance de vie à la naissance au cours des 40 dernières années. Au **Luxembourg**, l'espérance de vie à la naissance a augmenté de 8.6 ans entre 1960 et 2003, ce qui est inférieur aux gains enregistrés en moyenne dans les pays de l'OCDE. L'espérance de vie au **Luxembourg** était de 78 ans en 2003, légèrement inférieure à la moyenne des pays de l'OCDE (78.3 ans). Le Japon enregistre l'espérance de vie la plus élevée (82.1 ans), suivi de la Suisse, l'Islande, l'Australie, la Suède, l'Espagne et la France, avec des espérances de vie de 80 ans et plus en 2004.

La proportion d'adultes déclarant fumer quotidiennement a diminué dans la plupart des pays de l'OCDE au cours des deux dernières décennies. En revanche au **Luxembourg**, la proportion de fumeurs est restée assez stable. En 2004, le **Luxembourg** enregistrait 27% d'adultes fumant quotidiennement, un pourcentage supérieur à la moyenne des pays de l'OCDE (25.5%). L'Australie, le Canada, les États-Unis et la Suède fournissent des exemples de pays qui ont réduit de manière considérable la prévalence du tabagisme. Ils enregistrent en 2004 des taux de moins de 18% de la population adulte qui fume quotidiennement.

¹ Il est à noter que les infirmiers auxiliaires (aides-soignants) sont comptabilisés pour le Luxembourg, ainsi que les infirmiers travaillant dans l'administration.

La consommation d'alcool par habitant a diminué dans la plupart des pays de l'OCDE au cours des dernières décennies. Au **Luxembourg** cependant, elle est restée stable, à un niveau nettement plus élevée que dans la plupart des autres pays de l'OCDE.

Les problèmes d'obésité ont considérablement augmenté au cours des deux dernières décennies, même s'il existe des différences notables de prévalence de l'obésité chez les adultes selon les pays. Au **Luxembourg**, le taux d'obésité parmi la population adulte a progressé de 14.9% en 1997 à 18.7% en 2004. Les taux d'obésité les plus élevés se retrouvent notamment aux États-Unis (30.6% en 2002), au Royaume-Uni (23% en 2004), au Canada (22.4% en 2004) et en Australie (21.7% en 1999)². Le temps de latence entre l'apparition de l'obésité et l'accroissement des maladies chroniques qui y sont liées (comme le diabète et l'asthme) laisse à penser que la forte augmentation de la population obèse dans la plupart des pays de l'OCDE aura, dans l'avenir, des implications considérables en termes de santé et de dépenses de santé.

Pour davantage d'informations concernant *Eco-Santé OCDE 2006*, veuillez consulter www.oecd.org/sante/ecosante.

Pour plus d'informations concernant les travaux de l'OCDE sur le Luxembourg, veuillez vous rendre sur le site www.oecd.org/Luxembourg.



² Il est à noter cependant que ces données pour les États-Unis, le Royaume-Uni, le Canada et l'Australie sont plus fiables et précises que celles des autres pays car elles sont fondées sur un examen médical au cours duquel on a mesuré la taille et le poids réel des individus, alors que les données pour les autres pays (incluant le Luxembourg) sont basées sur de simples déclarations des répondants, ce qui entraîne généralement une sous-estimation des taux d'obésité.