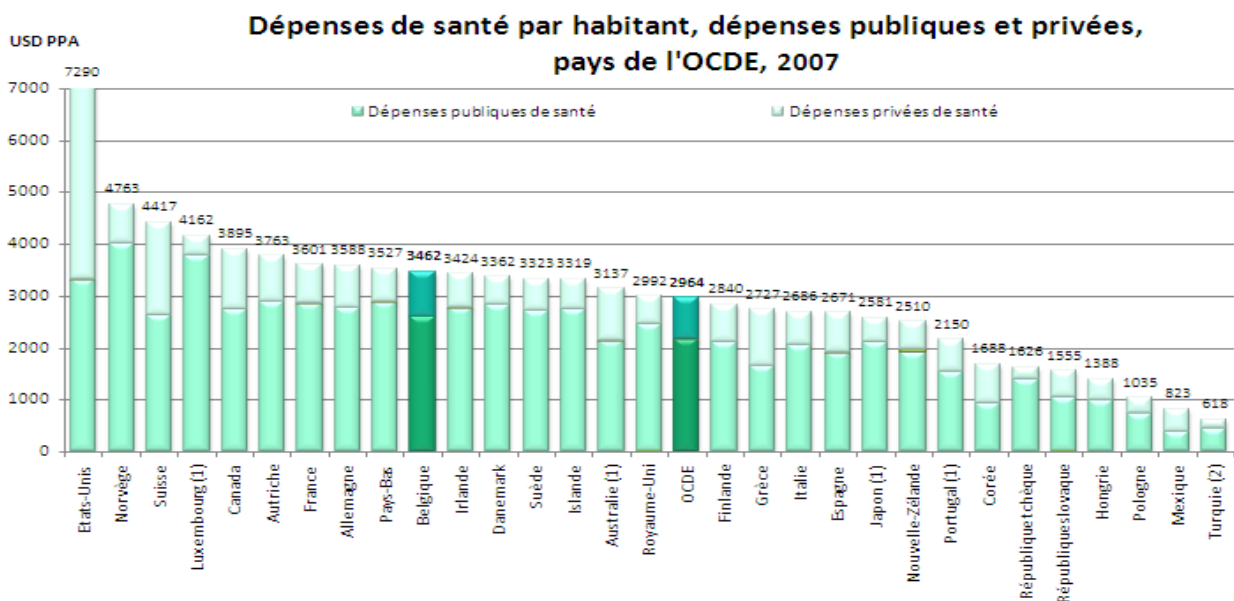
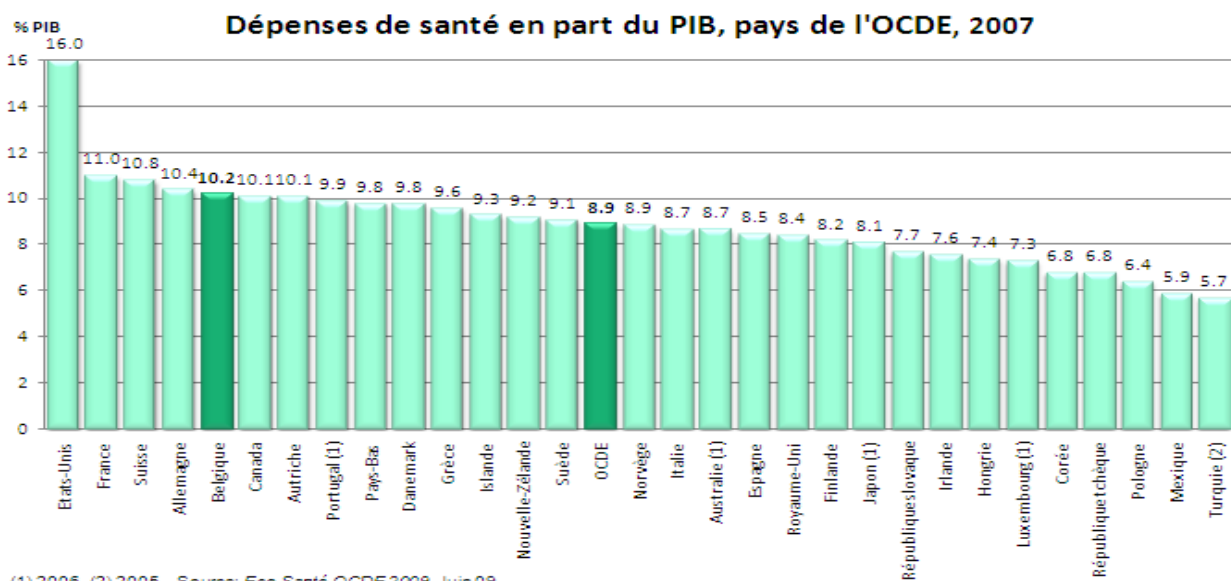




Eco-Santé OCDE 2009 **Comment la Belgique se positionne**

Les dépenses de santé représentaient en **Belgique** 10.2% du PIB en 2007, soit plus de 1 point de pourcentage de plus que la moyenne des pays de l'OCDE (8.9%). Les dépenses de santé par rapport au PIB en **Belgique** restent cependant moins élevées qu'aux États-Unis (qui enregistre le niveau le plus élevé avec 16%), en France (11%), en Suisse (10.8%) et en Allemagne (10.4%).

La **Belgique** se situe aussi au-dessus de la moyenne des pays de l'OCDE en termes de dépenses courantes totales de santé par habitant, avec des dépenses de 3 462 USD (ajustées sur la base de la parité de pouvoir d'achat des monnaies) en 2007, par rapport à une moyenne de 2 964 USD pour l'ensemble des pays de l'OCDE. Là encore, les dépenses de santé par habitant en **Belgique** restent cependant bien en dessous des dépenses de santé aux États-Unis, qui s'élèvent à 7 290 USD par habitant.



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.

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. En **Belgique**, 75.1% des dépenses courantes de santé (excluant les investissements) sont financées par des fonds publics, un niveau proche de la moyenne des pays de l'OCDE (72.8%).

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

Le nombre de médecins par habitant en **Belgique** est un des plus élevés parmi l'ensemble des pays de l'OCDE. La **Belgique** compte 4 médecins par millier d'habitants, par rapport à une moyenne de 3.1 dans les pays de l'OCDE.

En **Belgique**, le nombre de lits d'hôpitaux pour soins aigus est de 4.3 lits par milliers d'habitants, un peu plus élevé que la moyenne des pays de l'OCDE (3.8 lits). Comme dans la plupart des autres pays développés, le nombre de lits d'hôpitaux disponibles par habitant a diminué en **Belgique** 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. Bien que le nombre d'IRM ait aussi augmenté en **Belgique**, il reste moins élevé que dans la majorité des pays de l'OCDE. Par contre, le nombre de scanners CT en **Belgique** est nettement supérieur à la moyenne des pays de l'OCDE. Le pays qui dispose, et de loin, du plus grand nombre d'IRM et de scanners CT par habitant est 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 dernières décennies. L'espérance de vie en **Belgique** était de 79.5 ans en 2006, légèrement au-dessus de la moyenne des pays de l'OCDE (79 ans). Le Japon enregistre l'espérance de vie la plus élevée avec 82.6 ans, suivi de la Suisse, l'Australie, l'Islande, l'Italie et l'Espagne avec des espérances de vie de 81.1 ans et plus.

La proportion d'adultes déclarant fumer quotidiennement a diminué dans la plupart des pays de l'OCDE au cours des deux dernières décennies. En **Belgique**, la proportion d'adultes qui fument quotidiennement est passée de 40.5% en 1982 à 22% en 2007, un taux légèrement inférieur à la moyenne actuelle des pays de l'OCDE (23.3%). L'Australie, les États-Unis et la Suède fournissent des exemples de pays qui ont fortement réduit la prévalence du tabagisme. Ils enregistrent en 2007 des taux de moins de 17% de la population adulte qui fume quotidiennement.

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. En **Belgique**, le taux d'obésité parmi la population adulte (12.7% en 2004, en progression par rapport à 11.1% en 1997) reste inférieur aux taux enregistrés dans la plupart des autres pays développés. Les taux d'obésité les plus élevés se retrouvent aux États-Unis (34.3% en 2006), au Mexique (30% en 2006), en Nouvelle-Zélande (26.5% en 2007), au Royaume-Uni (24% en 2007) et en Australie (21.7% en 1999)¹. Le temps de latence

¹ Il est à noter cependant que ces données pour les États-Unis, la Nouvelle-Zélande, le Royaume-Uni 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 la Belgique) sont basées sur de simples déclarations des répondants, ce qui entraîne généralement une sous-estimation des taux d'obésité.

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 2009*, veuillez consulter www.oecd.org/sante/ecosante.

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