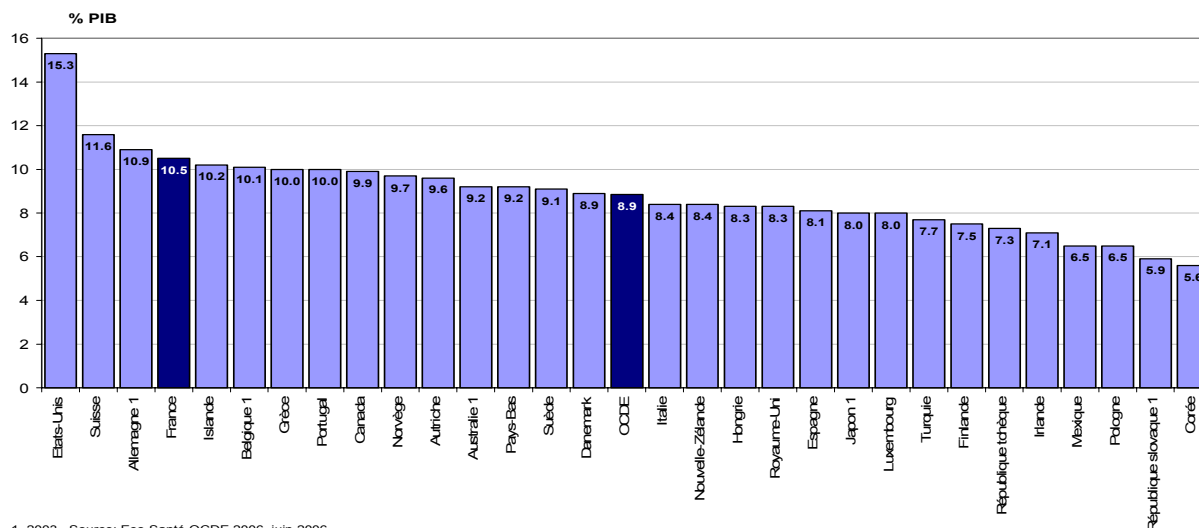


## Eco-Santé OCDE 2006 Comment la France se positionne

Les dépenses de santé totales représentaient en **France** 10.5% du PIB en 2004, soit 1.6 points de pourcentage de plus que la moyenne des pays de l'OCDE (8.9%). Les dépenses de santé par rapport au PIB restent cependant moins élevées en **France** qu'aux États-Unis (qui enregistre le niveau le plus élevé avec 15.3%), en Suisse et en Allemagne.

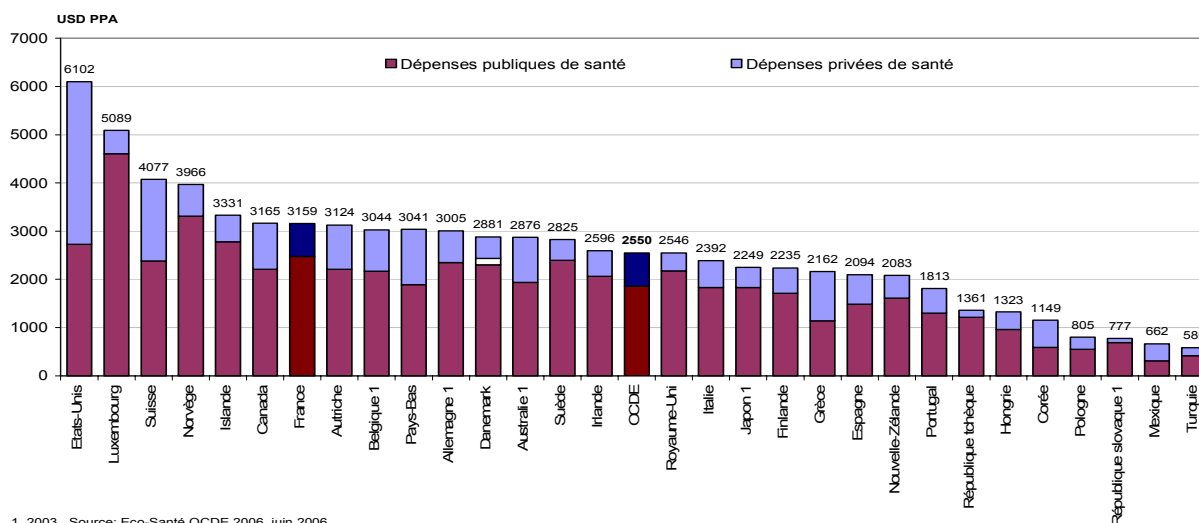
La **France** se situe aussi au-dessus de la moyenne des pays de l'OCDE en termes de dépenses totales de santé par habitant, avec des dépenses de 3 159 USD (ajustées sur la base de la parité de pouvoir d'achat des monnaies) par rapport à une moyenne de 2 550 USD pour l'ensemble des pays de l'OCDE. Là encore, les dépenses de santé par habitant en **France** restent cependant bien en dessous des 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 en **France**, en terme réels (c'est-à-dire hors inflation), ont augmenté en moyenne de 4.9% par année, un chiffre moins élevé que la moyenne de 5.2% 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 Etats-Unis et du Mexique. En **France**, 78.4% des dépenses de santé sont financées par des fonds publics, un niveau plus élevé que la moyenne des pays de l'OCDE (72.9%). Parmi les pays européens, la part du financement public des dépenses de santé est plus élevée en **France** que dans des pays comme l'Autriche, l'Espagne, le Portugal et la Suisse, mais plus faible que dans la plupart des pays nordiques (le Danemark, la Norvège et la Suède).

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

La **France** compte 3.4 médecins par millier d'habitants, un chiffre plus élevé que la moyenne de 3 dans les pays de l'OCDE. Par ailleurs, la **France** compte 7.5 infirmières par millier d'habitants, un nombre un peu moins élevé que la moyenne de 8.3 dans les pays de l'OCDE<sup>1</sup>.

En **France**, le nombre de lits d'hôpitaux pour soins aigus est de 3.8 lits par milliers d'habitants en 2004, un nombre assez proche de 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. Bien que le nombre d'IRM et de scanners CT ait aussi augmenté en **France**, leur nombre par habitant y est moins élevé en 2004 que dans la majorité 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. La **France** en revanche détient le plus grand nombre d'appareils de mammographie par habitant parmi l'ensemble des pays de l'OCDE.

### **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. En **France**, l'espérance de vie à la naissance a augmenté de 10 ans entre 1960 et 2004, ce qui est proche des gains enregistrés en moyenne dans les pays de l'OCDE. Après une stagnation en 2003 en raison de la mortalité exceptionnelle due à la canicule, l'espérance de vie en **France** a franchi le seuil des 80 ans en 2004 (80.3 ans, soit 2 ans de plus que la moyenne des pays de l'OCDE). Le Japon enregistre l'espérance de vie la plus élevée, avec 82.1 ans, suivi de la Suisse, l'Islande, l'Australie, la Suède et l'Espagne.

La proportion d'adultes déclarant fumer quotidiennement a diminué dans la plupart des pays de l'OCDE au cours des deux dernières décennies. En **France**, la proportion d'adultes qui fument quotidiennement est passée de 30% en 1980 à 23% en 2004. Cette régression, lente jusqu'au début des années 2000, s'est accentuée ces dernières années avec la forte augmentation du prix des cigarettes en 2003-2004 et la mise

---

<sup>1</sup> Il est à noter que les infirmières auxiliaires (aides-soignantes) ne sont pas comptabilisées pour la France, alors qu'elles le sont dans la plupart des autres pays.

en place de mesures anti-tabac. 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.

La consommation d'alcool par habitant a diminué dans la plupart des pays de l'OCDE au cours des dernières décennies. En **France**, la consommation globale d'alcool a fortement chuté depuis 1970, même si elle reste nettement plus élevée que la moyenne des pays de l'OCDE. La baisse de la consommation a coïncidé avec des mesures de contrôle plus strictes, en particulier dans le domaine de la publicité.

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 **France**, le taux d'obésité parmi la population adulte (9.5% en 2004) reste bien inférieur aux taux enregistrés dans la plupart des autres pays développés, bien qu'il soit en augmentation. 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)<sup>2</sup>. 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](http://www.oecd.org/sante/ecosante).

Pour plus d'informations concernant les travaux de l'OCDE sur la France, veuillez vous rendre sur le site [www.oecd.org/france](http://www.oecd.org/france).



---

<sup>2</sup> 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 la France) sont basées sur de simples déclarations des répondants, ce qui entraîne généralement une sous-estimation des taux d'obésité.