

Si les ressources humaines sont essentielles au secteur de la santé et des soins de longue durée, les ressources physiques sont également un facteur essentiel en ce qui concerne la production de services de santé. Le niveau d'investissement d'un pays dans de nouveaux centres de soins, dans les derniers équipements diagnostiques et thérapeutiques et dans les technologies de l'information et de la communication (TIC) peut avoir une incidence déterminante sur la capacité d'un système de santé à satisfaire les besoins de la population. La crise du COVID-19 a mis en lumière certains des problèmes d'infrastructure. Les systèmes de santé, notamment les hôpitaux, ont été mis à rude épreuve. Certains pays ne disposaient pas des ressources physiques nécessaires pour répondre à l'afflux soudain de patients gravement atteints du COVID-19. Si l'on dispose d'équipements suffisants dans les unités de soins intensifs et les autres structures de soins, on évite des retards potentiellement catastrophiques dans le diagnostic et le traitement des patients. Les équipements non médicaux ont également leur importance, notamment l'infrastructure TIC nécessaire pour la surveillance de la santé de la population, à la fois dans les situations de court séjour et à long terme. Il est donc indispensable d'investir dans les biens d'équipement pour renforcer la résilience globale des systèmes de santé.

En réalité, l'investissement en capital fluctue d'année en année, car les décisions d'investissement peuvent dépendre des circonstances économiques et des choix politiques ou commerciaux ainsi que refléter les besoins futurs et les niveaux d'investissement passés. À l'instar des autres secteurs d'activité, un manque d'investissement dans le présent peut entraîner une accumulation de problèmes et de coûts futurs au fur et à mesure de la détérioration des équipements et des dispositifs.

Entre 2015 et 2019, la moyenne annuelle des dépenses d'investissement dans le secteur de la santé dans les pays de l'OCDE était équivalente à environ 0,6 % du PIB (Graphique 7.21). En comparaison, les dépenses de santé représentaient en moyenne 8,8 % du PIB en 2019 (voir l'indicateur « Dépenses de santé en pourcentage du PIB »). L'Allemagne, le Japon, la Belgique et l'Autriche étaient les pays les plus dépensiers au cours de la période 2015-19, investissant chaque année environ 1 % de leur PIB dans de nouveaux projets de construction, équipements médicaux et non médicaux et technologies dans le secteur sanitaire et social. Les États-Unis dépensent beaucoup en valeur nominale, consacrant chaque année 0,7 % de leur PIB à ce type d'investissements. Notamment, parmi les pays du G7, les dépenses en capital au Royaume-Uni et en Italie sont restées inférieures à la moyenne de l'OCDE au cours de la période 2015-19 (0,4 % du PIB). Le Mexique a dépensé en moyenne environ 0,1 % de son PIB en capital, soit un dixième du niveau de l'Allemagne ou du Japon.

Les dépenses en capital couvrent un large éventail d'investissements allant des projets de construction (hôpitaux et centres de soins) et des équipements (équipements médicaux et TIC) à la propriété intellectuelle (bases de données et logiciels). Le Graphique 7.21 montre qu'en moyenne dans les pays de l'OCDE, 40 % des dépenses en capital ont été consacrées à des projets de construction, 46 % à des équipements et les 14 % restants à la propriété intellectuelle. Les États-Unis, les Pays-Bas et la Finlande ont tous un niveau d'investissement global similaire, mais alors que la Finlande a consacré la majorité de

ses dépenses à la construction de centre de soins, les États-Unis ont investi davantage dans les équipements, tandis que les Pays-Bas ont consacré une part plus importante de leurs dépenses à des solutions et données numériques.

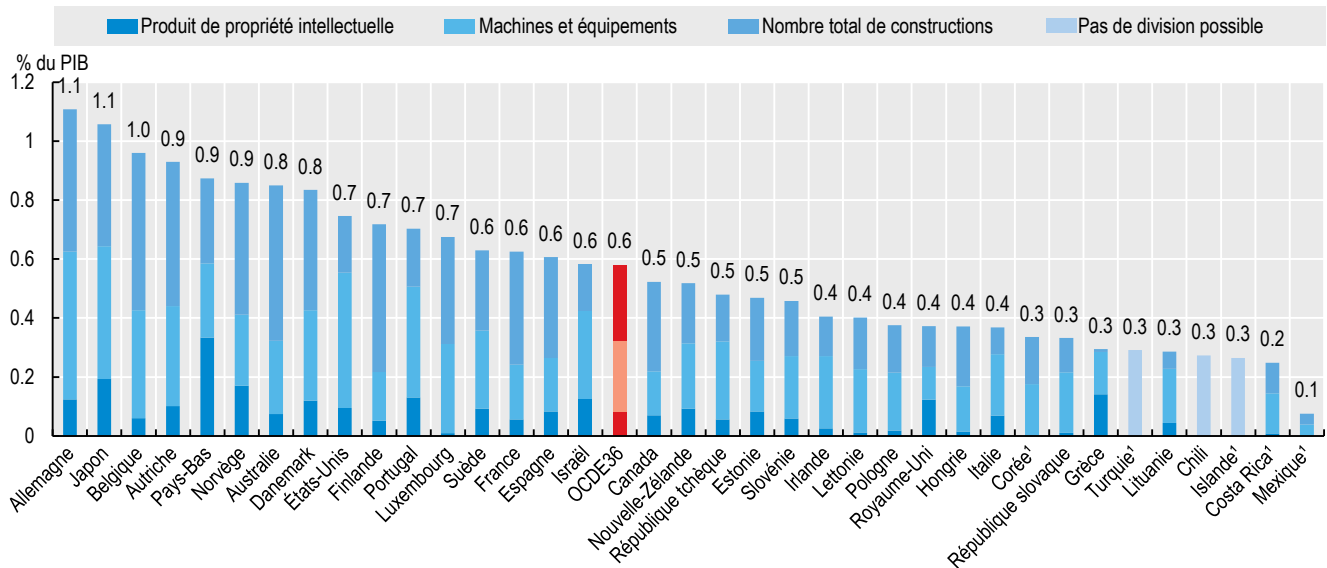
Le Graphique 7.22 (partie gauche) donne un indice des dépenses en capital en valeur réelle sur une période de dix ans pour une sélection de pays de l'OCDE non-européens. En moyenne dans les pays de l'OCDE, l'investissement annuel était environ un tiers plus élevé (en valeur réelle) en 2019 par rapport aux niveaux d'investissement déclarés en 2010. Les États-Unis ont généralement suivi la tendance globale de l'OCDE et ont augmenté les dépenses annuelles en capital de 20-25 % environ au cours de cette période. En Australie, les investissements dans la santé ont fortement augmenté à partir de 2011. En revanche, le Canada a investi 14 % de moins en valeur réelle en 2019 par rapport à 2010. En Europe (partie droite), la Norvège investissait 40 % de plus vers la fin de la période par rapport au début de la décennie, et la trajectoire des dépenses en capital de l'Allemagne était similaire à la moyenne de l'OCDE. Au Royaume-Uni, les investissements dans le secteur de la santé ont chuté de plus d'un tiers dans les années qui ont suivi la crise économique, mais ils ont repris depuis, même si, en termes réels, les investissements en capital de 2019 restaient inférieurs de 10 % à ceux de 2010.

Définition et comparabilité

La formation brute de capital fixe (FBCF) dans le secteur de la santé se mesure par la valeur totale des actifs fixes que les prestataires de soins ont acquis durant la période comptable (moins la valeur des cessions d'actifs) et qui sont utilisés de manière répétée ou continue pendant plus d'une année dans la production des services de santé. Les catégories d'actifs sont l'infrastructure (les hôpitaux, les cliniques, etc.), les machines et équipements (les appareils chirurgicaux et diagnostiques, les ambulances et les équipements TIC) ainsi que les logiciels et les bases de données.

La formation brute de capital fixe est déclarée dans les comptes nationaux (ONU et al., 2009[9]) par secteur d'activité conformément à la Classification internationale type, par industrie, (CITI) Rév. 4 par le biais de la section Q : Santé et action sociale. Elle est également déclarée par un certain nombre de pays dans le cadre du Système de comptes de la santé. La section Q de la CITI est normalement plus large que la catégorie définie par le Système de comptes de la santé pour les soins de santé. Pour des raisons de comparabilité et de disponibilité, la préférence a été donnée aux mesures de la formation brute de capital fixe dans le cadre des comptes nationaux.

Graphique 7.21. **Dépenses annuelles en capital consacrées à la santé en pourcentage du PIB, moyenne sur 2015-19 (ou année la plus proche) par type d'actif**

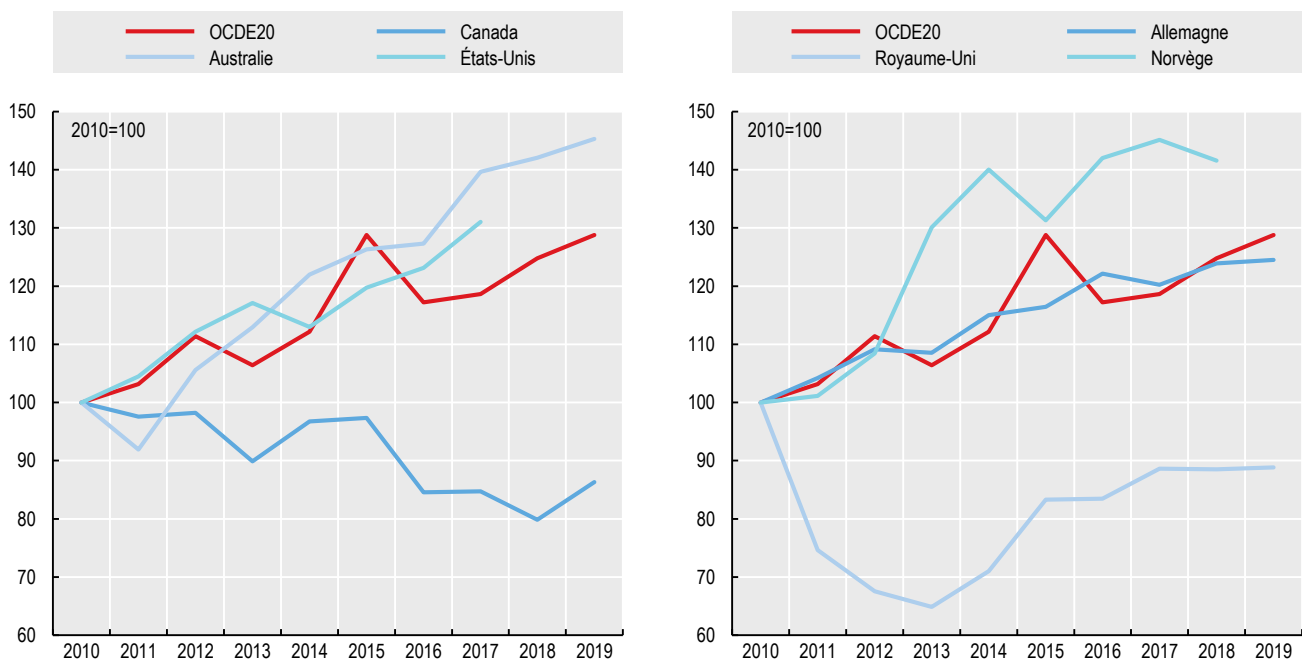


1. Désigne la formation brute de capital fixe acquis par les prestataires de soins dans le cadre du Système de comptes de la santé. La ventilation par type d'actif prend en compte la dernière année disponible sur la base des données des comptes nationaux ou des comptes de la santé.

Source : Comptes nationaux de l'OCDE, Statistiques de l'OCDE sur la santé 2021.

StatLink <https://stat.link/4z6k7j>

Graphique 7.22. **Évolution des dépenses en capital (à prix constants), dans une sélection de pays, 2010-19**



Source : Comptes nationaux de l'OCDE, Statistiques de l'OCDE sur la santé 2021.

StatLink <https://stat.link/bt18vz>

- [3] Barber, S., L. Lorenzoni et P. Ong (2019), *Price Setting and Price Regulation in Health Care : Lessons for Advancing Universal Health Coverage*, Éditions OCDE, Paris/Organisation mondiale de la santé, Genève, <https://dx.doi.org/10.1787/ed3c16ff-en>.
- [10] Eurostat (2001), *Handbook on Price and Volume Measures in National Accounts*, Union européenne, Luxembourg.
- [6] Morgan, D. et R. Astolfi (2013), « Health Spending Growth at Zero: Which Countries, Which Sectors Are Most Affected? », *Documents de travail de l'OCDE sur la santé*, n° 60, Éditions OCDE, <https://doi.org/10.1787/5k4dd1st95xv-en>.
- [8] Mueller, M. et D. Morgan (2018), *Deriving preliminary estimates of primary care spending under the SHA 2011 framework*, OCDE, Paris, <http://www.oecd.org/health/health-systems/Preliminary-Estimates-of-Primary-Care-Spending-under-SHA-2011-Framework.pdf>.
- [5] Mueller, M. et D. Morgan (2017), « New insights into health financing: First results of the international data collection under the System of Health Accounts 2011 framework », *Health Policy*, vol. 121/7, pp. 764-769, <http://dx.doi.org/10.1016/j.healthpol.2017.04.008>.
- [4] OCDE (2021), « Adaptive Health Financing: Budgetary and Health System Responses to Combat COVID-19 », *OECD Journal on Budgeting*, <https://dx.doi.org/10.1787/69b897fb-en>.
- [7] OCDE (2020), *Realising the Potential of Primary Health Care*, Études de l'OCDE sur les politiques de santé, Éditions OCDE, Paris, <https://dx.doi.org/10.1787/a92adee4-en>.
- [2] OCDE/Eurostat (2012), *Eurostat-OECD Methodological Manual on Purchasing Power Parities (2012 Edition)*, Éditions OCDE, Paris, <https://dx.doi.org/10.1787/9789264189232-en>.
- [1] OCDE/Eurostat/OMS (2017), *A System of Health Accounts 2011: Revised edition*, Éditions OCDE, Paris, <https://doi.org/10.1787/9789264270985-en>.
- [9] ONU et al. (2009), *System of National Accounts 2008*, Nations Unies, <https://unstats.un.org/unsd/nationalaccount/docs/sna2008.pdf>.



Extrait de :
Health at a Glance 2021
OECD Indicators

Accéder à cette publication :
<https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en>

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2021), « Dépenses en capital dans le secteur de la santé », dans *Health at a Glance 2021 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/518a85a1-fr>

Cet ouvrage est publié sous la responsabilité du Secrétaire général de l'OCDE. Les opinions et les arguments exprimés ici ne reflètent pas nécessairement les vues officielles des pays membres de l'OCDE.

Ce document, ainsi que les données et cartes qu'il peut comprendre, sont sans préjudice du statut de tout territoire, de la souveraineté s'exerçant sur ce dernier, du tracé des frontières et limites internationales, et du nom de tout territoire, ville ou région. Des extraits de publications sont susceptibles de faire l'objet d'avertissements supplémentaires, qui sont inclus dans la version complète de la publication, disponible sous le lien fourni à cet effet.

L'utilisation de ce contenu, qu'il soit numérique ou imprimé, est régie par les conditions d'utilisation suivantes :
<http://www.oecd.org/fr/conditionsdutilisation>.