

La notion d'efficacité mesure dans quelles proportions une activité atteint les objectifs visés. Le rapport coût-efficacité, à savoir le rapport d'un intrant à un produit intermédiaire ou final, rend compte du lien entre les ressources utilisées et les résultats obtenus et constitue un critère important pour l'évaluation de la réussite des politiques gouvernementales. Les secteurs de l'éducation et de la santé ont mis au point des indicateurs suffisamment normalisés, au plan international, des intrants et résultat, ce qui permet de procéder à des comparaisons valables de leur efficacité.

Santé

Les dépenses de santé représentent l'un des plus gros postes des dépenses publiques globales. La mise au point constante de nouvelles technologies médicales, le vieillissement démographique que connaissent plusieurs pays de l'OCDE et la nécessité de faire face à des crises comme celle du COVID-19 devraient encore les faire progresser. Dans ce contexte, l'évaluation du rapport coût-efficacité des systèmes de santé permettrait de mieux cibler les dépenses.

Pour évaluer ce rapport, on compare les progrès de l'espérance de vie (le résultat le plus couramment retenu et comparable) aux dépenses de santé totales par habitant dans les différents pays. D'autres éléments que les soins et les dépenses peuvent influencer sur l'espérance de vie à la naissance (les conditions de vie et de travail, l'environnement physique, les facteurs comportementaux comme l'exercice, le tabagisme, la consommation d'alcools et de stupéfiants, l'alimentation, etc.). Les dépenses courantes englobent pour leur part les dépenses publiques et privées ; ces dernières sont particulièrement élevées dans les pays où les citoyens choisissent de sortir du système (Mexique, par exemple), ou ceux où il n'existe pas de système de santé public complet (comme les États-Unis). Une corrélation positive demeure toutefois observable entre dépenses de santé et espérance de vie. Certains pays comme la Corée, l'Espagne, Israël et l'Italie affichent des espérances de vie supérieures au niveau que l'on pourrait escompter au vu de leurs dépenses. À l'autre extrémité, l'espérance de vie en Lettonie, en Lituanie et au Mexique est relativement basse en regard de leurs dépenses. En Lettonie et en Lituanie, ce phénomène s'explique notamment par une consommation dangereuse d'alcool, une exposition élevée à la pollution atmosphérique et à d'autres facteurs de risque pour les maladies cardiovasculaires (OCDE, 2019a). Les dépenses des États-Unis sont également trop élevées par rapport à l'espérance de vie obtenue. Les dispositifs d'assurance maladie privés y sont généralement coûteux, mais d'autres facteurs, comme les taux de mortalité élevés liés à un tabagisme antérieur, les forts taux d'obésité, et les taux élevés de décès par surdose aux opioïdes et accident de la route, expliquent les résultats comparativement faibles de ce pays (graphique 13.13).

Éducation

Tous les trois ans, le Programme international pour le suivi des acquis des élèves (PISA) de l'OCDE mesure les résultats des élèves de 15 ans en lecture, en mathématiques et en sciences. La comparaison entre les acquis des élèves d'après les scores PISA et les dépenses cumulées par élève âgé de 6 à 15 ans donne une mesure globale du rapport coût-efficacité des systèmes éducatifs.

Les pays membres de l'OCDE dépensent en moyenne 100 000 USD (PPA) par élève de l'enseignement primaire et du premier cycle de l'enseignement secondaire. Le montant des dépenses est positivement corrélé aux scores PISA en lecture, en mathématiques et en sciences ; cette corrélation est cependant plus marquée pour les niveaux inférieurs de dépenses, et diminue à mesure que celles-ci augmentent (OCDE, 2019b). L'incidence des dépenses cumulées sur les résultats PISA est légèrement plus prononcée pour les mathématiques que pour la lecture, les deux domaines de connaissance représentés ici. Des pays comme le Canada, l'Estonie et la Pologne obtiennent des scores élevés par rapport à ce que laissent prévoir les dépenses cumulées par élève. Le Luxembourg affiche en revanche de faibles scores en regard des sommes dépensées (graphiques 13.14 et 13.15). Les scores PISA sont aussi influencés par d'autres facteurs, comme le temps que les élèves consacrent à l'étude en dehors des cours ordinaires (devoirs, cours complémentaires ou particuliers). En outre, l'environnement familial et le milieu social dans lesquels les enfants grandissent influent aussi sur la scolarité et ses résultats (OCDE, 2020).

Méthodologie et définitions

Les dépenses de santé mesurent la consommation finale de biens et de services de santé (autrement dit les dépenses courantes de santé) ; elles couvrent les dépenses en soins de santé individuels et pour la collectivité, mais pas les dépenses d'investissement. L'espérance de vie à la naissance mesure le nombre moyen d'années pendant lequel un nouveau-né peut espérer vivre en l'absence d'évolution des taux de mortalité. Elle est un indicateur de la durée de vie et non de la qualité de vie liée à la santé. Les résultats en lecture de PISA mesurent la capacité d'un élève âgé de 15 ans à comprendre et utiliser des textes écrits et à réfléchir à leur propos. Les résultats en mathématiques de PISA mesurent leurs connaissances en mathématiques.

Pour en savoir plus

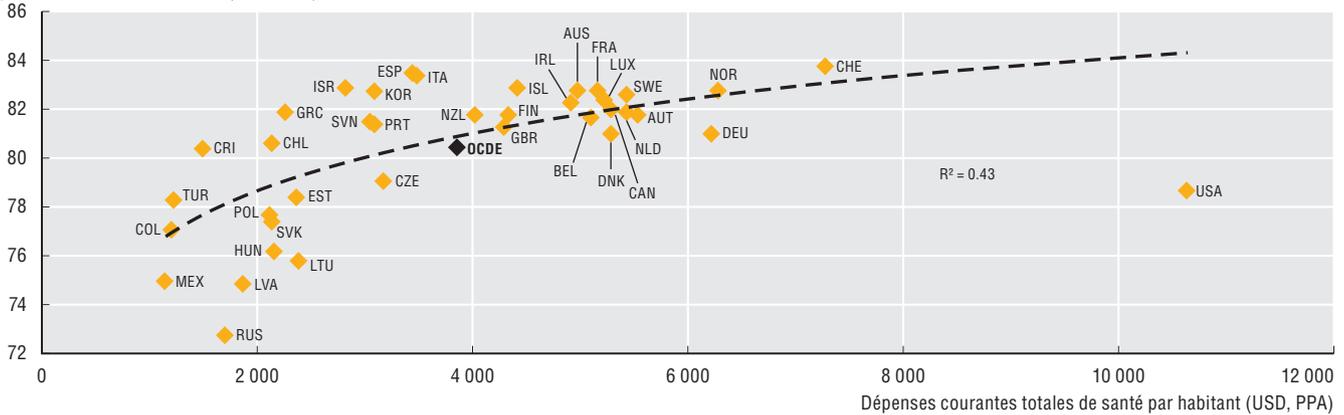
- OCDE (2019a), *Panorama de la santé 2019 : Les indicateurs de l'OCDE*, Éditions OCDE, Paris, <https://doi.org/10.1787/5f5b6833-fr>.
- OCDE (2019b), *Résultats du PISA 2018 (Volume I) : Savoirs et savoir-faire des élèves*, PISA, Éditions OCDE, Paris, <https://doi.org/10.1787/ec30bc50-fr>.
- OCDE (2020), *Regards sur l'éducation 2020 : Les indicateurs de l'OCDE*, Éditions OCDE, Paris, <https://doi.org/10.1787/7a8de83a-fr>.

Notes relatives aux graphiques

- 13.13 Les données relatives aux dépenses courantes ont été extraites de la base de données des Statistiques sur la santé le 15 février 2021. Les données concernant l'Australie sont des estimations. Les données du Canada, du Japon, de la Norvège et de la Nouvelle-Zélande sont provisoires.
- 13.14 et 13.15 Au Canada, les dépenses consacrées à l'enseignement primaire comprennent l'enseignement préscolaire. Les données sur la Colombie portent sur 2018 au lieu de 2017.

13.13. Espérance de vie à la naissance et dépenses de santé totales par habitant, 2018

Espérance de vie à la naissance (en années)





Extrait de :
Government at a Glance 2021

Accéder à cette publication :
<https://doi.org/10.1787/1c258f55-en>

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2021), « Rapport coût-efficacité », dans *Government at a Glance 2021*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/4664ef7d-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>.