

“Quand la biopolitique change les politiques”

Annexe

François Briatte

Institut d'Études Politiques de Grenoble
f.briatte@ed.ac.uk

11e Congrès de l'Association Française de Science Politique
Strasbourg, 31 août–2 septembre 2011

L'annexe à la communication “Quand la biopolitique change les politiques : survie au cancer et réforme du système de santé en Angleterre” présente une sélection des figures produites lors de l'analyse du niveau des dépenses de santé au Royaume-Uni et dans les autres États-membres de l'Union européenne en 2000 (UE-15). Les Figures 4, 6 et 11 apparaissent en Section 1 de la communication.

Les fichiers de réplique des calculs et des graphiques, produits avec le logiciel R (<http://www.r-project.org/>) à partir des données de la série “OCDE Santé 2011” disponibles sur le site Internet de l'OCDE (<http://www.oecd.org/>), sont disponibles auprès de l'auteur. Certains des diagnostics graphiques produits lors de la modélisation ne sont pas reproduits.

Le code utilise certaines fonctions écrites par Robert H. Shumway et David S. Stoffer pour l'analyse de séries temporelles, et par Gavin Simpson pour les diagnostics de modèles généralisés additifs mixtes (GAMM). Les fonctions apparaissent dans un fichier indépendant de l'analyse (`functions.r`). La visualisation graphique utilise la syntaxe de l'extension `ggplot2` de Hadley Wickham.

Table des figures

1	Évolution des dépenses totales de santé (% PIB)	3
2	Évolution des dépenses totales de santé (US\$ PPP)	4
3	Distribution des contributions nationales à la moyenne européenne . . .	5
4	Comparaison Royaume-Uni et UE-15 (% PIB)	6
5	Comparaison Royaume-Uni et UE-15 (US\$ PPP)	7
6	Ratio Royaume-Uni/UE-15 (% PIB)	8
7	Ratio Royaume-Uni/UE-15 (US\$ PPP)	9
8	Ratios combinés	10
9	Comparaison des modèles GAMM et AR(2)	11
10	Dérivés du modèle AR(2)	12
11	Résultats du modèle AR(2)	13
12	Simulation du modèle	14

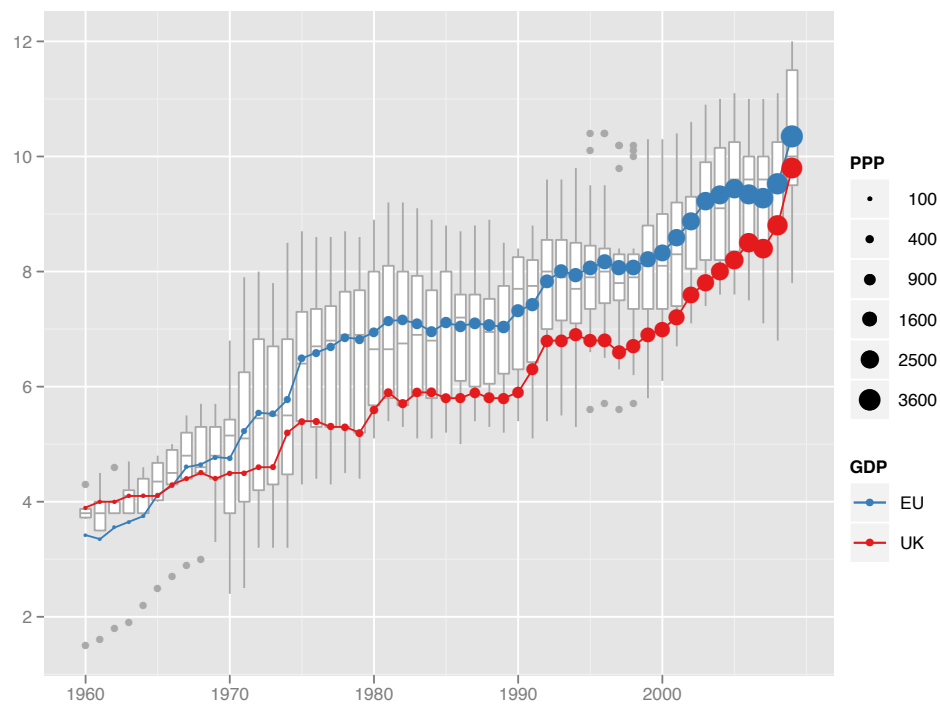


Figure 1 – Évolution des dépenses totales de santé au Royaume-Uni et dans les autres États-membres de l'Union européenne en 2000 (UE-15), en % du PIB sur l'échelle verticale et en dollars américains à parité de pouvoir d'achat (US\$ PPP) pour la taille des points. La moyenne des autres États-membres apparaît en bleu. Source : données OCDE Santé 2011.

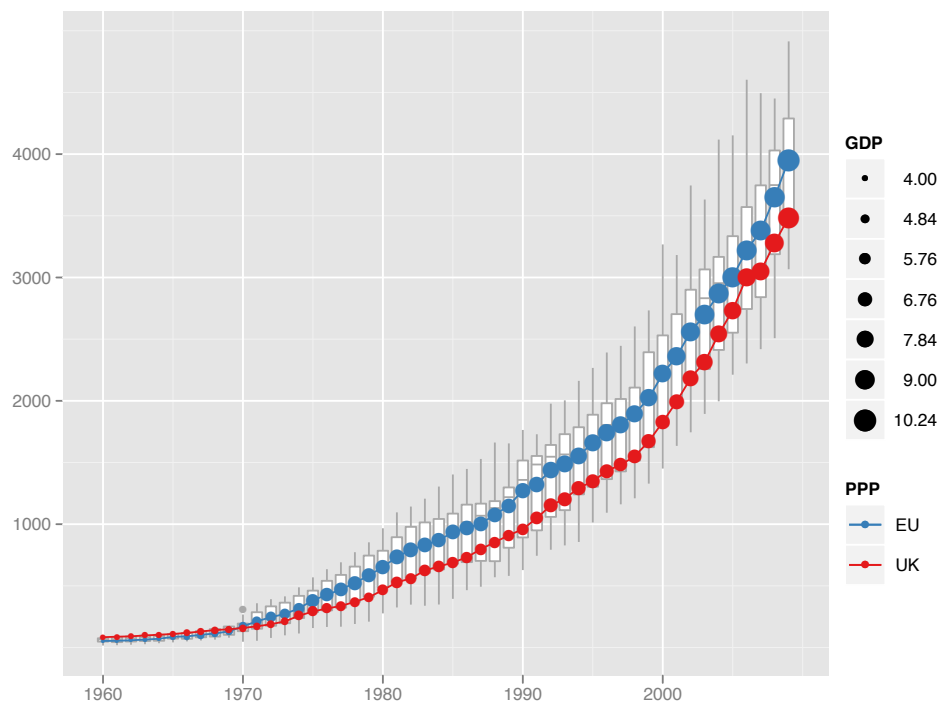


Figure 2 – Évolution des dépenses totales de santé au Royaume-Uni et dans les autres États-membres de l'Union européenne en 2000 (UE-15), en dollars américains à parité de pouvoir d'achat (US\$ PPP) sur l'échelle verticale et en % du PIB pour la taille des points. La moyenne des autres États-membres apparaît en bleu. Source : données OCDE Santé 2011.

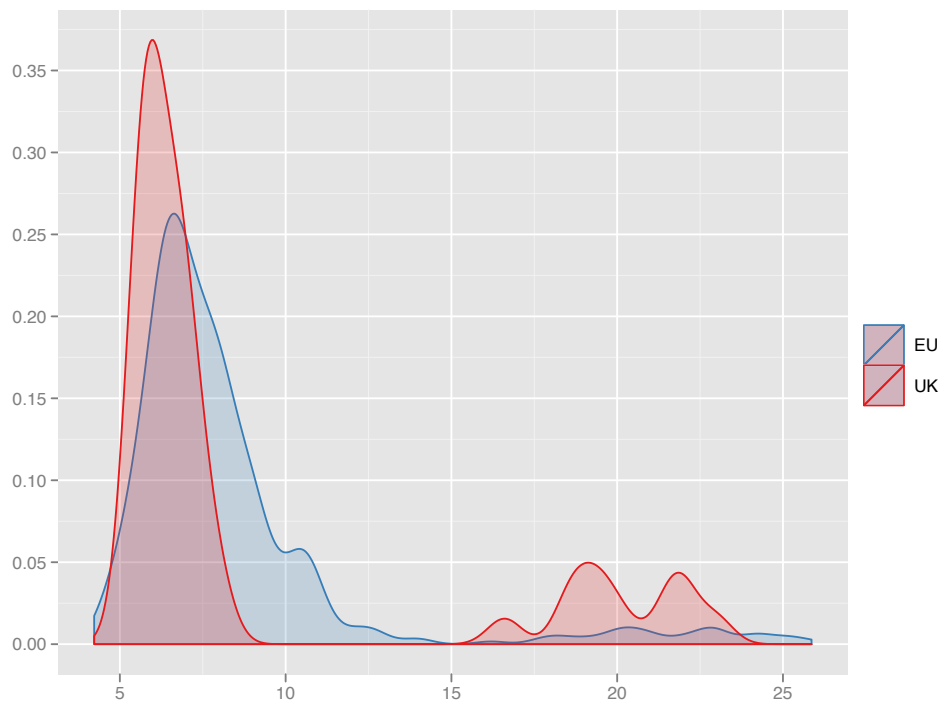


Figure 3 – Distribution de la contribution britannique et des autres contributions nationales à la moyenne européenne. Les données ont été calculées pour chaque année sur la période 1960–2009. Source : données OCDE Santé 2011.

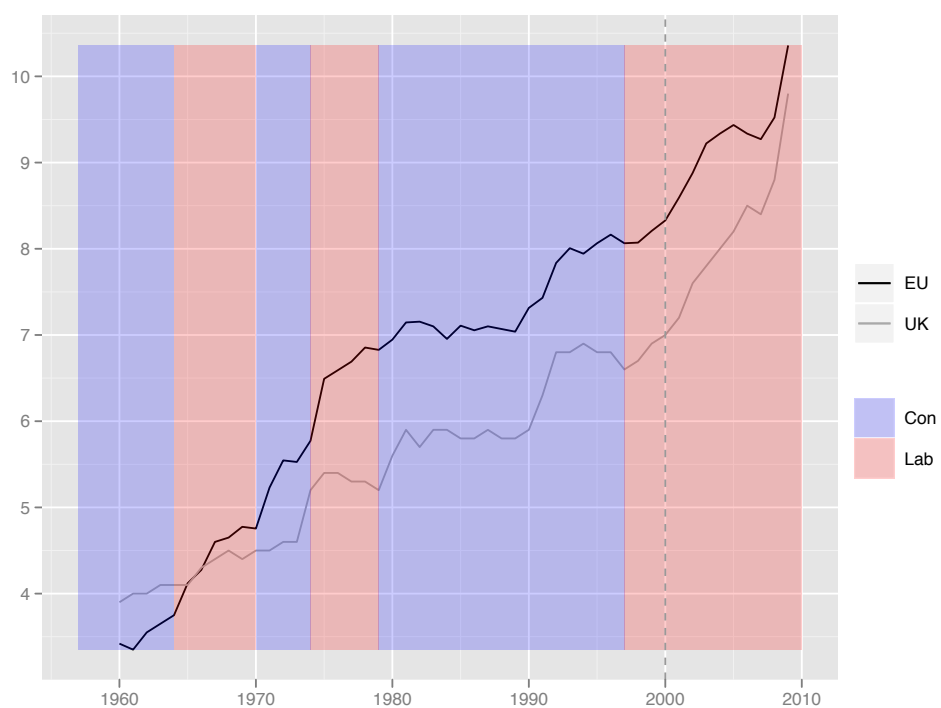


Figure 4 – Évolution des dépenses totales de santé au Royaume-Uni et dans la moyenne non pondérée des autres États-membres de l'Union européenne en 2000 (UE-15), en % du PIB. Les aires bleues et rouges désignent respectivement les périodes de gouvernement conservateur et travailliste. Source : données OCDE Santé 2011.

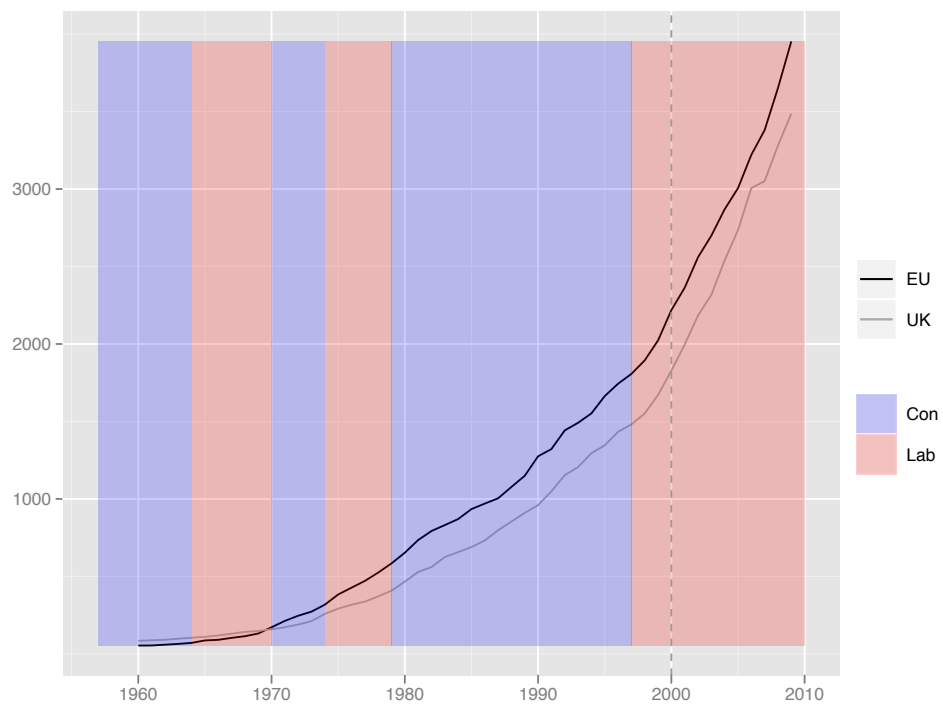


Figure 5 – Évolution des dépenses totales de santé au Royaume-Uni et dans la moyenne non pondérée des autres États-membres de l'Union européenne en 2000 (UE-15), en dollars américains à parité de pouvoir d'achat (US\$ PPP). Les aires bleues et rouges désignent respectivement les périodes de gouvernement conservateur et travailliste. Source : données OCDE Santé 2011.

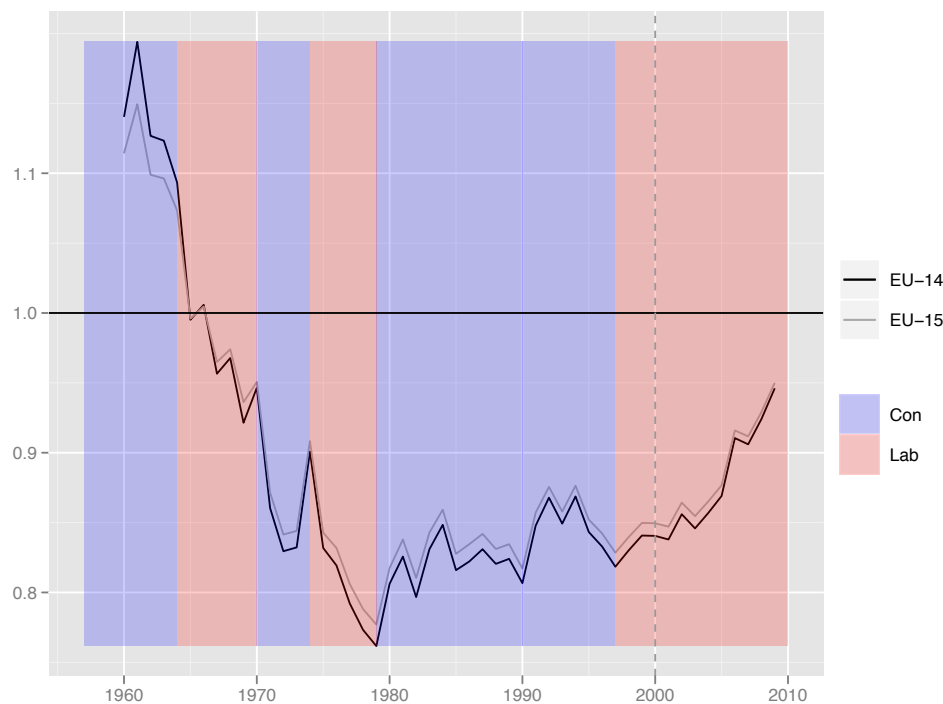


Figure 6 – Ratio des dépenses totales de santé du Royaume-Uni par rapport à la moyenne non pondérée des autres États-membres de l'UE-15, en % du PIB. La courbe grisée visualise la contribution britannique du Royaume-Uni à la moyenne européenne en l'intégrant au calcul. Les aires bleues et rouges désignent respectivement les périodes de gouvernement conservateur et travailliste. Source : données OCDE Santé 2011.

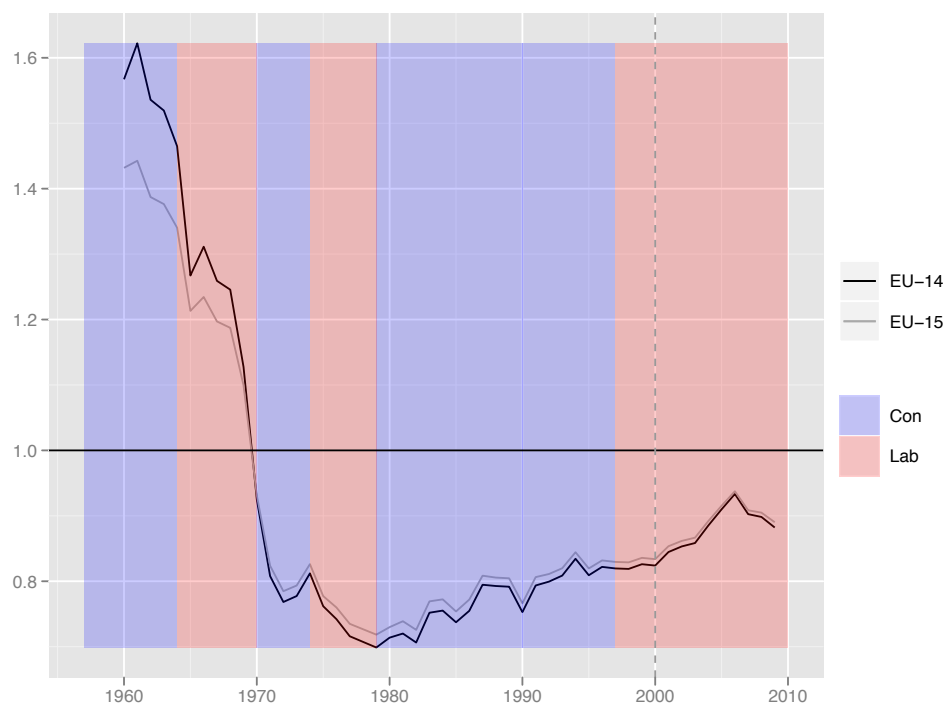


Figure 7 – Ratio des dépenses totales de santé du Royaume-Uni par rapport à la moyenne non pondérée des autres États-membres de l'UE-15, en dollars américains à parité de pouvoir d'achat (US\$ PPP). La courbe grisée visualise la contribution britannique du Royaume-Uni à la moyenne européenne en l'intégrant au calcul. Les aires bleues et rouges désignent respectivement les périodes de gouvernement conservateur et travailliste. Source : données OCDE Santé 2011.

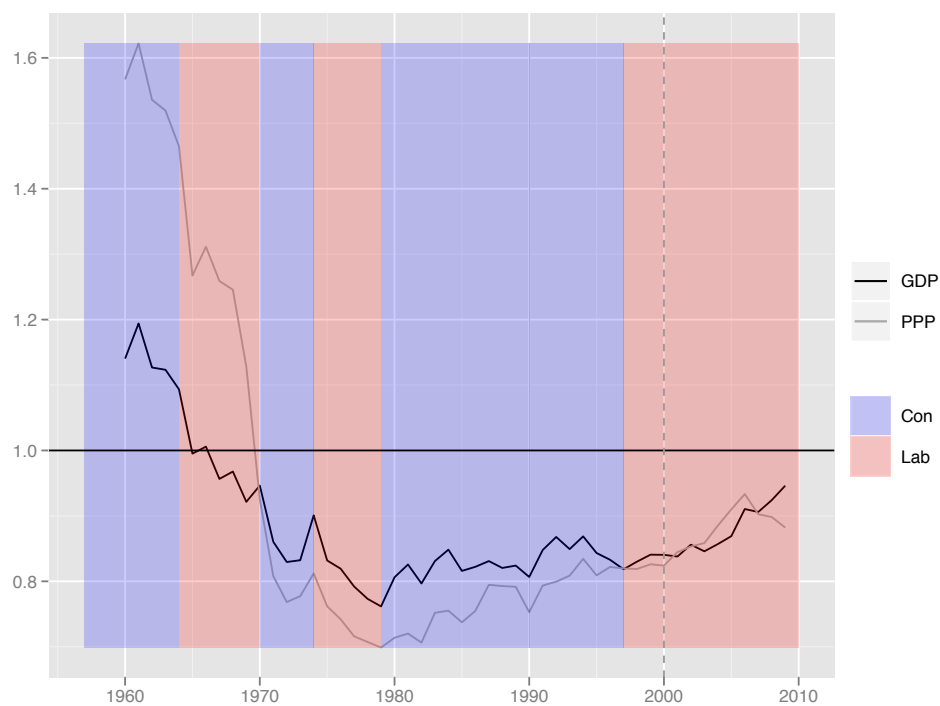


Figure 8 – Ratios des dépenses totales de santé du Royaume-Uni par rapport à la moyenne non pondérée des autres États-membres de l'UE-15, en % du PIB et en dollars américains à parité de pouvoir d'achat (US\$ PPP). Les aires bleues et rouges désignent respectivement les périodes de gouvernement conservateur et travailliste. Source : données OCDE Santé 2011.

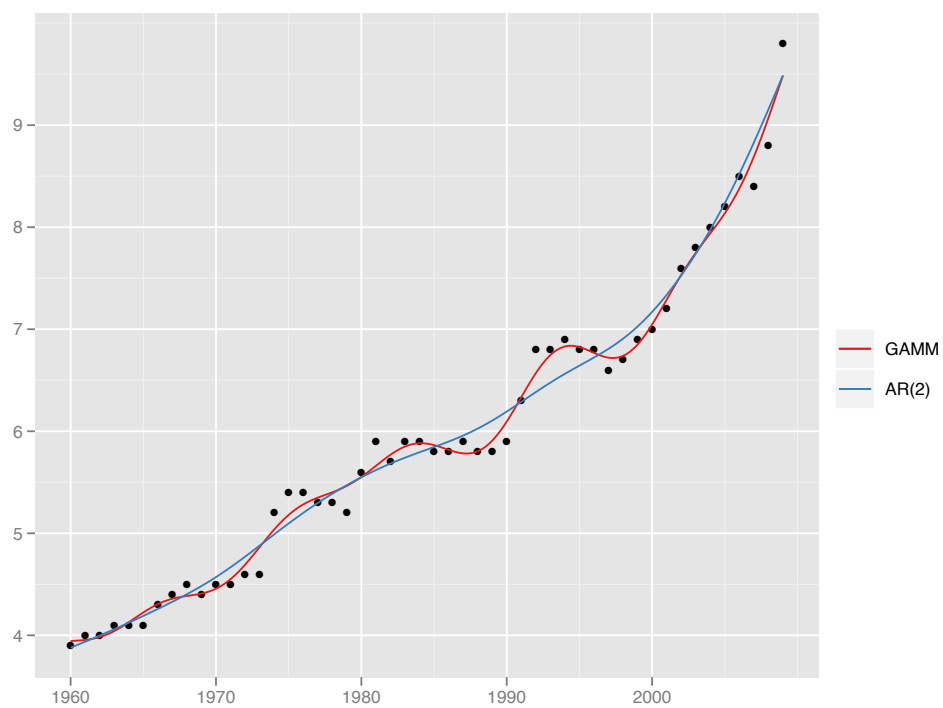


Figure 9 – Modèle généralisé additif mixte (GAMM) et modèle autorégressif de forme AR(2), superposés aux observations réelles. Source : calculs personnels, données OCDE Santé 2011.

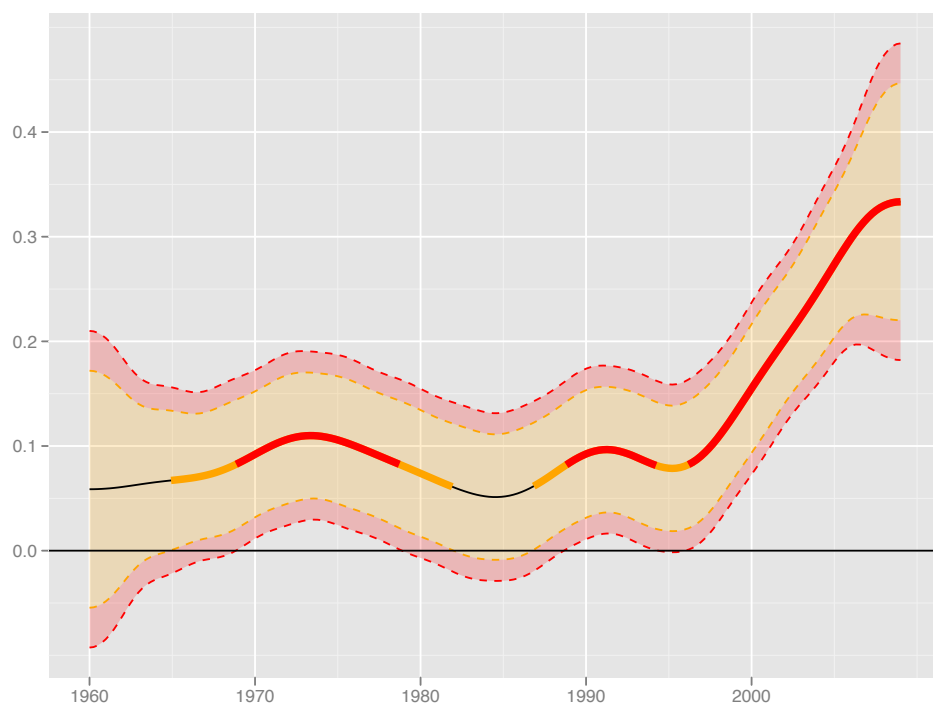


Figure 10 – Dérivés du modèle autorégressif de forme $AR(2)$, avec intervalles de confiance à 95% (orange) et à 99% (rouge). Les segments de la courbe des dérivés désignant une période d'augmentation significative (à constante non nulle) apparaissent dans la couleur de l'intervalle de confiance correspondant. Source : calculs personnels, données OCDE Santé 2011.

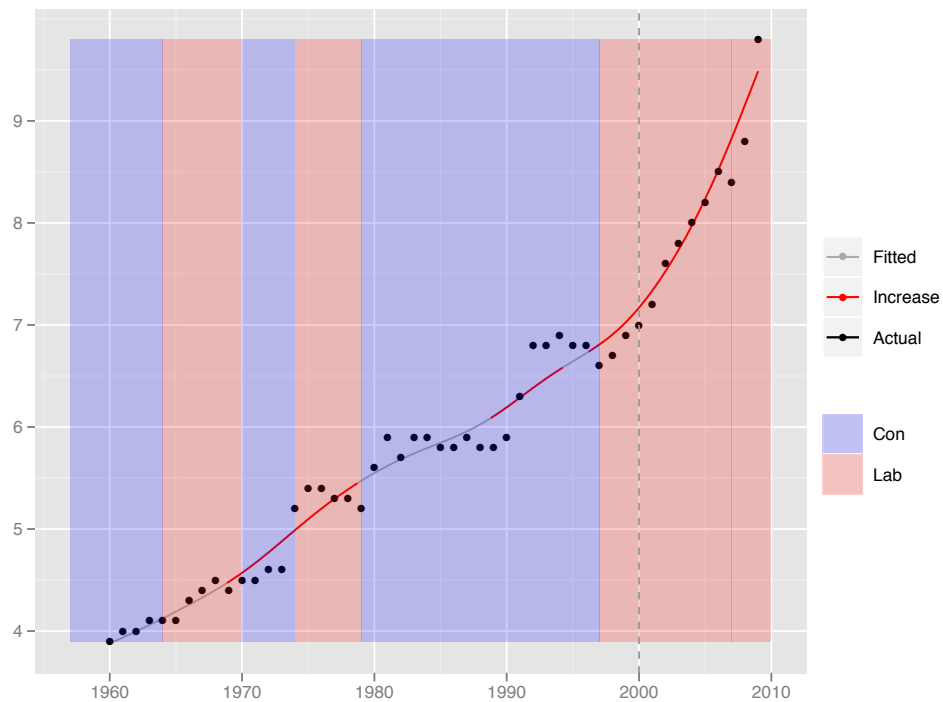


Figure 11 – Modèle additif généralisé des dépenses totales de santé au Royaume-Uni de 1960 à 2009, en % du PIB. La courbe grisée est une approximation de la tendance suivie par la série temporelle à partir d'un modèle autorégressif de forme AR(2) ; les segments rouges correspondent aux période d'augmentation significatives à 99%, calculés à partir des dérivés du modèle. Les aires bleues et rouges désignent respectivement les périodes de gouvernement conservateur et travailliste. Source : calculs personnels, données OCDE Santé 2011.

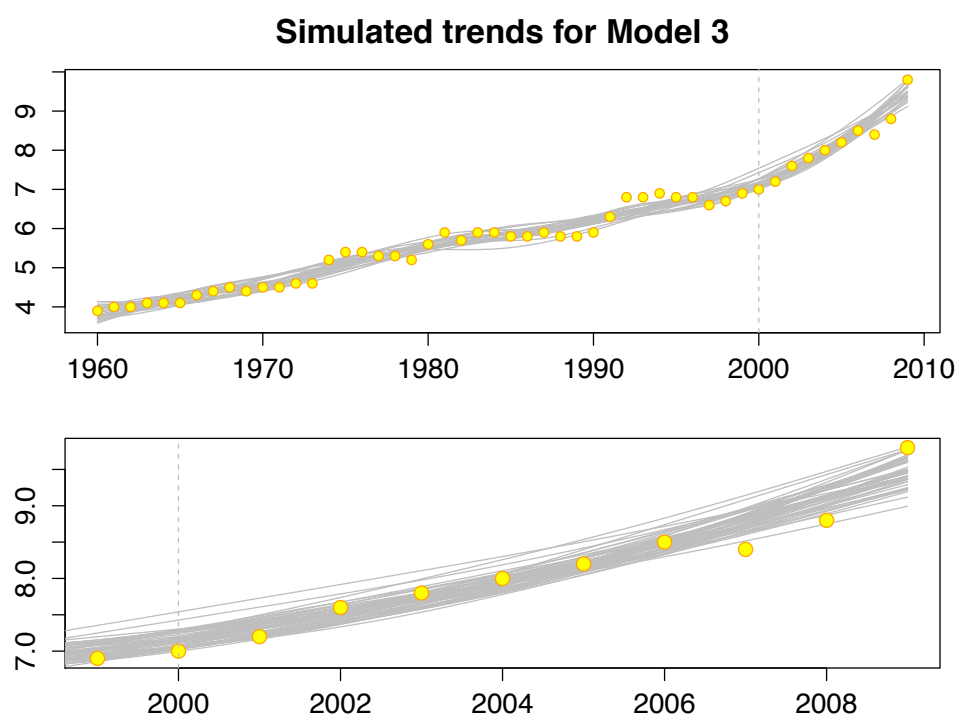


Figure 12 – Simulation des résultats modélisés, superposée aux observations réelles. Le graphique inférieur met l'accent sur la simulation du modèle pour la période 1999–2009. Source : calculs personnels, données OCDE Santé 2011.