

Résumé

Le COVID-19 engendre d'énormes coûts humains, sociaux et économiques, et a révélé au grand jour les fragilités de nombreux systèmes de santé face aux chocs. La pandémie a coûté la vie à des millions de personnes, et beaucoup d'autres souffrent de problèmes de santé directement ou indirectement imputables au coronavirus. Elle fait peser une pression considérable sur des services de santé qui étaient souvent déjà au bord de la rupture avant la pandémie. Elle a également montré que des dépenses de santé efficaces représentaient un investissement et non un coût à maîtriser – des systèmes de santé plus solides et plus résilients protègent à la fois la population et l'économie.

Dans le même temps, les dépenses de santé supplémentaires et la dette liée au COVID-19 pèseront lourdement sur les budgets, et nécessitent un examen attentif pour optimiser l'utilisation des ressources. Les dépenses de santé continuent de privilégier les soins curatifs plutôt que la prévention des maladies et la promotion de la santé, et les dépenses hospitalières sont beaucoup plus élevées que celles des soins primaires. Il est désormais impératif de renforcer la résilience et la préparation des systèmes de santé, même si des signes encourageants laissent espérer des changements systémiques, avec des avancées dans le domaine de la santé numérique et de l'intégration des soins.

Le COVID-19 a causé environ 2.5 millions de décès dans les pays de l'OCDE et a des effets négatifs majeurs sur la santé mentale

- Le COVID-19 a contribué, directement et indirectement, à une hausse de 16 % du nombre attendu de décès en 2020 et au premier semestre 2021 dans les pays de l'OCDE. L'espérance de vie a reculé dans 24 des 30 pays pour lesquels on dispose de données comparables, avec des baisses particulièrement marquées aux États-Unis (-1.6 an) et en Espagne (-1.5 an).
- Il touche de manière disproportionnée les populations vulnérables. Plus de 90 % des décès dus au COVID-19 concernent des personnes âgées de 60 ans et plus. Il existe également un gradient social manifeste, les populations les plus défavorisées, celles qui vivent dans des zones déshéritées, et la plupart des minorités ethniques et des immigrants étant plus exposées au risque de contamination et de décès.
- La vaccination a réduit le risque de maladie grave et de décès dus au COVID-19, la proportion de personnes totalement vaccinées atteignant plus de 70 % dans neuf pays, tandis que 15 pays ont lancé des campagnes d'incitation visant les groupes vulnérables dans l'ensemble de l'OCDE à compter du 18 octobre. Les données montrent que les vaccins sont légèrement moins efficaces contre les symptômes du variant delta, mais toujours très efficaces (à plus de 90 %) pour éviter les hospitalisations.
- Les conséquences de la pandémie sur l'équilibre psychique sont considérables, la prévalence de l'anxiété et de la dépression ayant plus que doublé par rapport aux niveaux d'avant la crise dans la plupart des pays pour lesquels on dispose de données, en particulier aux États-Unis, au Mexique et au Royaume-Uni.
- Les cas de COVID long compliquent et ralentissent le retour à la normale. Au Royaume-Uni, par exemple, 1.1 million de personnes (1.7 % de la population) ont déclaré début septembre 2021 avoir eu

une forme longue du COVID-19. Aux États-Unis, des recherches récentes ont estimé que 37 % des patients ont connu au moins un symptôme de COVID long 4 à 6 mois après avoir été diagnostiqués.

Les modes de vie néfastes pour la santé et les mauvaises conditions environnementales continuent de dégrader la qualité de vie, de réduire la durée de vie et de fragiliser les populations face aux chocs sanitaires

- Le tabagisme, la consommation nocive d'alcool et l'obésité constituent les causes premières de nombreuses maladies chroniques et augmentent le risque de décès dû au COVID-19.
- Le taux de tabagisme quotidien a diminué dans la plupart des pays de l'OCDE au cours des dix dernières années, mais 17 % des habitants fument toujours quotidiennement. Ce taux atteint 25 % ou plus en Turquie, en Grèce, en Hongrie, au Chili et en France.
- Les gros buveurs représentent entre 4 % et 14 % de la population des pays de l'OCDE examinés, mais ils consomment entre 31 % et 54 % de l'alcool consommé. La consommation nocive d'alcool est particulièrement élevée en Lettonie et en Hongrie.
- Le taux d'obésité continue d'augmenter dans la plupart des pays de l'OCDE, 60 % des adultes en moyenne étant en surpoids ou obèses. C'est au Mexique, au Chili et aux États-Unis que le taux d'obésité est le plus élevé.
- Dans les pays de l'OCDE, en moyenne, 16 % environ des jeunes de 15 ans fument au moins une fois par mois, et plus de 30 % d'entre eux ont été ivres au moins deux fois au cours de leur vie. Un peu plus de 18 % d'entre eux sont en surpoids ou obèses, 14 % seulement respectant les recommandations de l'OMS sur l'activité physique.
- La pollution de l'air extérieur fait, en moyenne, environ 29 morts pour 100 000 personnes, un chiffre qui varie du simple à plus du septuple selon les pays de l'OCDE. Selon les projections de l'OCDE, la pollution atmosphérique pourrait entraîner de 6 à 9 millions de décès prématurés par an, à l'échelle mondiale, d'ici à 2060.
- Les dépenses consacrées à la prévention des maladies restent relativement faibles, puisqu'elles ne représentent que 2.7 % de l'ensemble des dépenses de santé en moyenne.

Malgré une couverture maladie universelle dans la plupart des pays de l'OCDE, des obstacles à l'accès persistent, le COVID-19 perturbant les soins de santé pour les personnes ayant d'autres besoins

- Le COVID-19 a eu un impact indirect majeur sur les personnes non contaminées. Ainsi, le dépistage du cancer du sein a reculé de 5 points de pourcentage en moyenne en 2020 par rapport à 2019.
- Les délais d'attente pour les interventions chirurgicales non urgentes, qui posaient déjà problème dans de nombreux pays avant la pandémie, ont augmenté. Par rapport à 2019, le nombre médian de jours sur liste d'attente a augmenté en moyenne de 58 jours pour une arthroplastie de la hanche et de 88 jours pour une arthroplastie du genou.
- Les consultations en direct ont diminué dans sept des huit pays pour lesquels on dispose de données par habitant pour 2020, et jusqu'à 30 % au Chili et en Espagne. Cependant, la baisse des consultations en direct a été compensée dans une certaine mesure par une hausse des téléconsultations.
- De fait, la pandémie a accéléré la transformation numérique des services de santé dans les pays de l'OCDE. Par exemple, 45 % des adultes en moyenne ont eu une téléconsultation médicale en

2021. En outre, environ 60 % des adultes ont recherché des informations d'ordre médical en ligne en 2020, contre 36 % en 2010.

La qualité des soins s'améliore en termes de sécurité et d'efficacité, et les déclarations des patients quant à leurs résultats et leur vécu sont davantage prises en compte

- Malgré l'amélioration de la sécurité des patients au fil du temps, près de la moitié des personnels hospitaliers estiment que la prévention des erreurs médicales sur leur lieu de travail n'est pas suffisante.
- Des systèmes de soins primaires solides permettent de garder les individus en bonne santé et de traiter la plupart des cas simples. Ils allègent également la pression sur les hôpitaux : les hospitalisations évitables pour cause de maladie chronique ont diminué dans la plupart des pays de l'OCDE au cours des dix dernières années, notamment en Corée, en Lituanie et en République slovaque. Pourtant, les soins primaires ne représentent en moyenne que 13 % des dépenses de santé.
- Les services de soins aigus parviennent de mieux en mieux à assurer leur mission principale qui est de maintenir les patients en vie. Dans presque tous les pays de l'OCDE, la mortalité à 30 jours après une crise cardiaque ou un accident vasculaire cérébral est plus faible qu'il y a dix ans. Les nouvelles données sur les réadmissions, la mortalité à un an et les prescriptions de médicaments après hospitalisation laissent entrevoir une légère amélioration de l'intégration des soins au fil du temps.
- Pour mieux comprendre la qualité des soins, il convient d'évaluer les dimensions qui comptent vraiment pour les patients. Les systèmes de santé interrogent de plus en plus les patients sur les résultats de leur prise en charge et sur leur vécu quant à leur parcours de soins. Les données préliminaires montrent une amélioration des résultats déclarés par les patients. Par exemple, après une arthroplastie de la hanche, la qualité de vie du patient s'est améliorée de 44 % en moyenne, d'après l'Oxford Hip Score.
- Les données préliminaires pour 2020 indiquent que le niveau de qualité dans les structures de soins primaires et aigus s'est souvent maintenu malgré les fortes pressions qui se sont exercées, même si l'accès à bon nombre de ces services a été difficile.

Le COVID-19 a entraîné une forte augmentation des dépenses de santé, mais les pénuries de personnel de santé persistent

- Avant la pandémie, les dépenses de santé s'élevaient en moyenne à plus de 4 000 USD par habitant dans l'OCDE, et jusqu'à près de 11 000 USD aux États-Unis. Les services hospitaliers et ambulatoires représentent l'essentiel des dépenses de santé, en général 60 % du total.
- Avec le COVID-19, les dépenses de santé ont très fortement augmenté dans de nombreux pays, notamment en Europe. Conjugué à la baisse de l'activité économique, le ratio moyen dépenses de santé/PIB est passé de 8.8 % en 2019 à 9.7 % en 2020. Les pays durement touchés par la pandémie font état de hausses sans précédent de la part du PIB allouée à la santé. Ainsi, le Royaume-Uni estime que sa part des dépenses de santé est passée de 10.2 % en 2019 à 12.8 % en 2020, tandis que les dépenses de santé en Slovaquie devraient passer de 8.5 % à plus de 10 %.
- Bien que le nombre de médecins et d'infirmiers ait augmenté au cours des dix dernières années dans presque tous les pays de l'OCDE, des pénuries persistent. La pandémie les a mises en relief, le manque de personnel de santé et de soins de longue durée se révélant plus problématique que le manque de lits d'hôpital ou de matériel.
- Le vieillissement de la population – la part des 65 ans et plus atteignant 17 % en 2019 – accroît la demande de services de santé. Le COVID-19 a mis en lumière les faiblesses préexistantes du secteur des soins de longue durée, notamment la difficile maîtrise des infections au sein des établissements.



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), « Résumé », dans *Health at a Glance 2021 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/9a3c1dd1-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>.