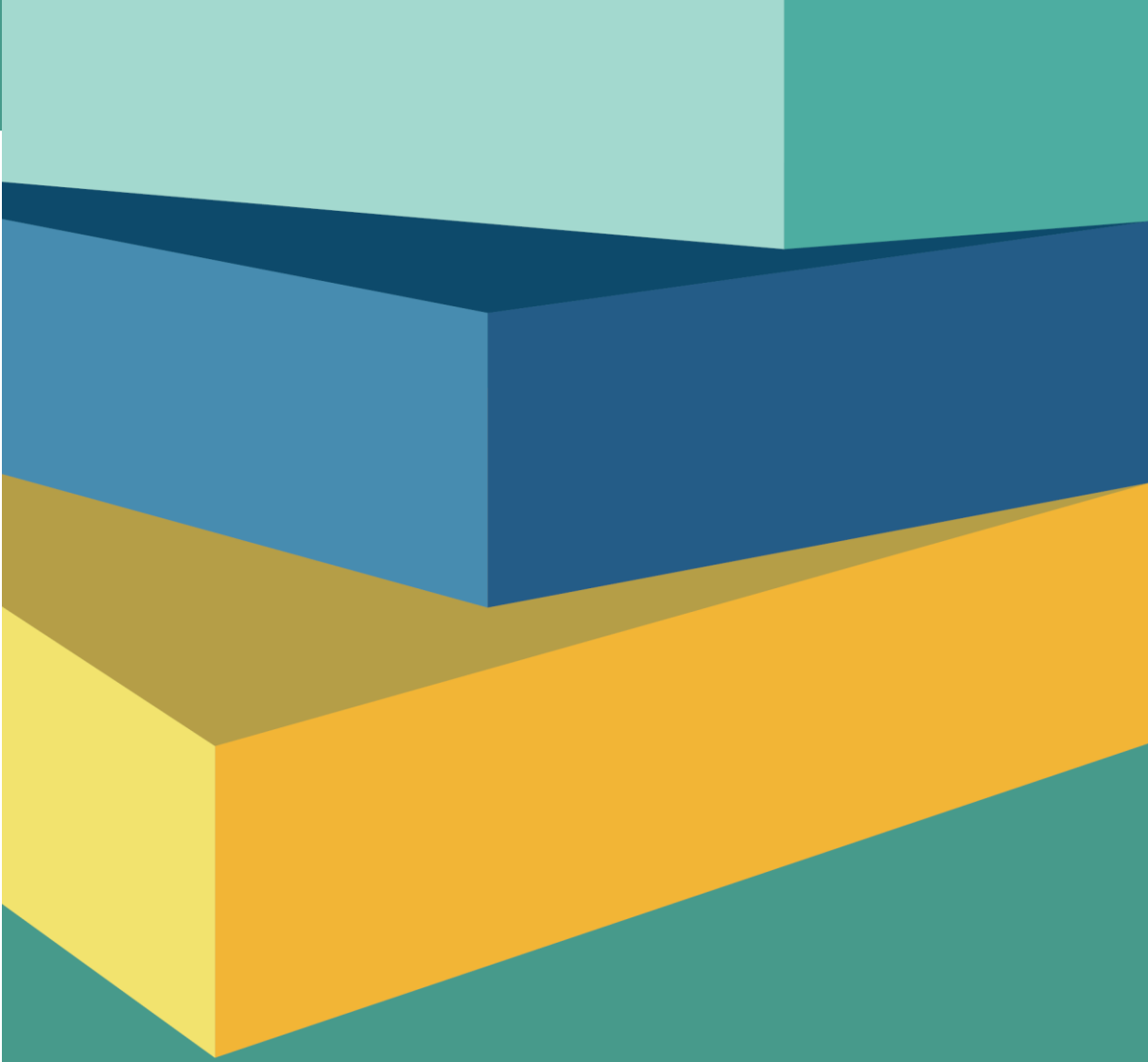




Notes de synthèse

**Réunion
ministérielle
sur la santé**

23 janvier 2024

Des politiques meilleures
pour des systèmes de santé
plus résilients



Table des matières

Séance plénière	Résilience des systèmes de santé : tirer les enseignements des mesures efficaces	2
Déjeuner de travail sur le thème « Changement climatique et santé »		5
1	L'avenir de la santé numérique après le COVID-19	8
2	Renforcer la santé publique : des populations en bonne santé pour des systèmes de santé plus résilients	11
3	Renforcer la résilience en matière de santé mentale	14
4	L'avenir de la politique pharmaceutique	17
5	Investir dans la résilience : le personnel médico-social	20



Séance plénière Résilience des systèmes de santé : tirer les enseignements des mesures efficaces

L'essentiel

- Les conséquences humaines, sociales et économiques de la pandémie sont terribles : plus de 6.8 millions de décès enregistrés entre 2020 et 2022 à l'échelle mondiale, un recul de 0.7 an de l'espérance de vie moyenne entre 2019 et 2021 dans les pays de l'OCDE, et une chute de 4.7 % du PIB en 2020 en moyenne dans l'OCDE. Les systèmes de santé ont été fortement exposés : le plus souvent, ils étaient mal préparés et en sous-effectif, et ils ont pâti du manque d'investissements.
- La pandémie a mis en évidence la capacité d'adaptation des systèmes de santé, dont la flexibilité et la résilience ont pu être améliorées. Par exemple, le déploiement des services de télémédecine a été rapide, puisque près d'un adulte sur deux avait recours à ces services dans 22 pays de l'OCDE début 2021.
- Afin de renforcer la résilience des systèmes de santé et de mieux les préparer aux chocs futurs, il faut investir davantage dans des domaines clés tels que le personnel de santé, la prévention et les infrastructures.

Les vulnérabilités des systèmes de santé les rendent moins résilients face aux chocs

La résilience est définie comme la capacité des systèmes à se préparer aux chocs et à les absorber, ainsi qu'à s'en remettre et s'y adapter. Le manque de préparation des systèmes de santé pour affronter un choc aux retombées importantes tel que la pandémie de COVID-19 entraîne de lourdes pertes en vies humaines et en termes de bien-être, et nécessite des interventions coûteuses qui auront des répercussions sur plusieurs années. La pandémie a entraîné un recul de 0.7 an de l'espérance de vie moyenne entre 2019 et 2021 dans les pays de l'OCDE, la mortalité ayant augmenté de plus de 5 %, si l'on compare la période 2015-19 à la période 2020-22 et que l'on tient compte de l'évolution démographique (Graphique 1).

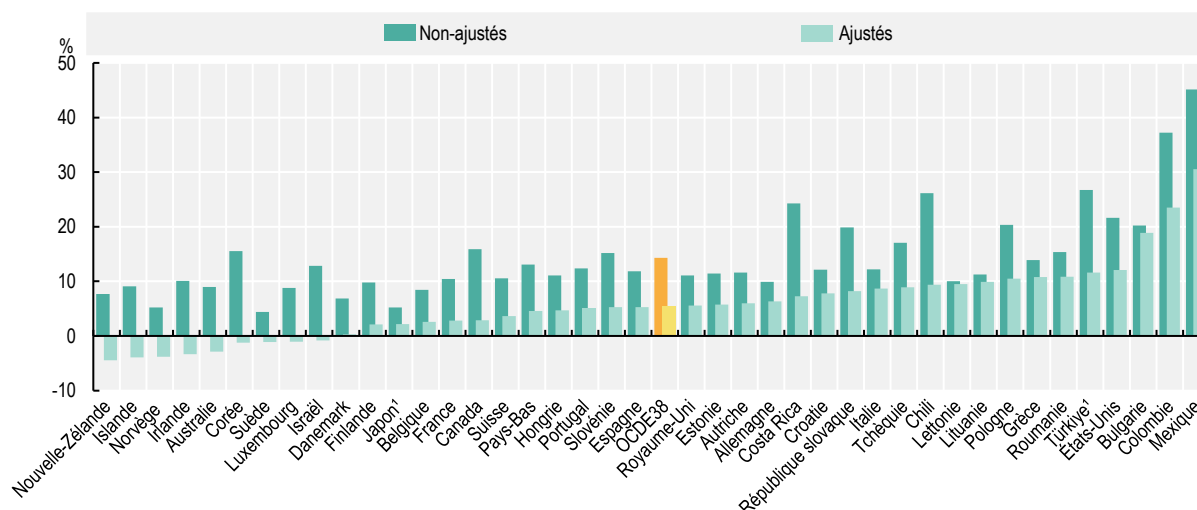
Des politiques meilleures pour des systèmes de santé plus résilients

Ministérielle de l'OCDE sur la santé

23 janvier 2024

Graphique 1. Surmortalité en 2020-22 dans les pays de l'OCDE

Augmentation en pourcentage du nombre de décès en 2020-22 par rapport aux années de référence, 2015-19



Note : 1. Les chiffres pour le Japon et la Türkiye correspondent aux données de 2020 et 2021 uniquement. La moyenne de l'OCDE exclut trois pays candidats à l'adhésion à l'OCDE : la Bulgarie, la Croatie et la Roumanie.

Source : Morgan, D., et al. (2023), "Examining recent mortality trends: The impact of demographic change", <https://doi.org/10.1787/78f69783-en>.

Dans les pays de l'OCDE, la pandémie a mis au jour les faiblesses sous-jacentes des systèmes de santé, en montrant à quel point il importe d'améliorer leur résilience face à une palette plus étendue de chocs :

- Les systèmes de santé étaient *mal préparés*. Avant la pandémie, moins de 2.7 % des dépenses de santé totales étaient consacrées aux actions de prévention, mettant ainsi en situation de vulnérabilité une trop grande partie de la population. Les inégalités et les maladies chroniques qui existaient déjà avant la pandémie ont aggravé la situation.
- Les systèmes de santé étaient *en sous-effectif*. Les pénuries de main-d'œuvre qui touchaient déjà de nombreux pays de l'OCDE ont limité l'efficacité des mesures à adopter face à la pandémie. En dépit du nombre record de professionnels de santé dans les pays de l'OCDE, les analyses de l'OCDE indiquent que plus de 3 millions de travailleurs supplémentaires seraient nécessaires à l'avenir dans le secteur de la santé et de la dépendance pour améliorer la résilience des systèmes. Outre l'accroissement des effectifs, la flexibilité et l'adaptabilité du personnel de santé, par exemple en termes de nouvelles compétences et de nouvelles fonctions, seront aussi essentielles pour renforcer la capacité à faire face aux chocs et aux tensions futurs.
- Les systèmes de santé ont pâti d'un *manque d'investissements*. Pour préparer les systèmes à faire face à un éventail plus large de chocs à l'avenir et contribuer à la mise en place de la couverture maladie universelle, des investissements ciblés sont nécessaires dans les pays de l'OCDE au titre des professionnels de la santé, de la prévention des maladies et des infrastructures critiques comme les systèmes de données de santé et le matériel médical de base. Selon les estimations de l'OCDE, les investissements prioritaires dans le personnel de santé, la prévention et les infrastructures qui sont nécessaires pour renforcer la résilience des systèmes de santé seraient de l'ordre de 1.4 % du PIB en moyenne dans la zone OCDE, et s'échelonnent de 0.6 % à 2.5 % selon le contexte national, par rapport à 2019.

Des politiques meilleures pour des systèmes de santé plus résilients

Ministérielle de l'OCDE sur la santé

23 janvier 2024



Un aménagement des politiques peut renforcer la résilience des systèmes de santé et avoir des effets bénéfiques sur la santé

Des réformes sont nécessaires pour améliorer la résilience face aux chocs futurs. Le rapport de l'OCDE de 2023, *Ready for the Next Crisis? Investing in Health System Resilience*, fondé sur l'expérience des pays de l'OCDE pendant la pandémie, recense six domaines d'action clés pour améliorer la résilience des systèmes de santé :

- Santé publique, équité et déterminants environnementaux et sociaux de la santé : des populations vulnérables peuvent contribuer à la vulnérabilité des systèmes de santé. Il est aussi essentiel d'associer davantage les patients aux soins pour faire en sorte que leurs besoins soient satisfaits, y compris en cas de chocs sanitaires. Dans le cadre de l'initiative PaRIS (Enquêtes sur les indicateurs fondés sur les déclarations des patients), l'OCDE mesure les résultats et le vécu des patients, tels qu'exprimés par eux, dans le cadre de leur parcours de soins.
- Flexibilité, fidélisation et recrutement de la main-d'œuvre : les personnels de santé sont essentiels à la résilience des systèmes de santé.
- Mise à profit des données et de la technologie : faute de données adaptées, les responsables de l'action publique ne peuvent définir les mesures à prendre. Les nouvelles technologies, comme l'intelligence artificielle, la génomique ou la réalité augmentée, sont également porteuses de nouvelles opportunités, mais aussi de nouveaux risques en matière de résilience.
- Coopération internationale : il vaut mieux agir ensemble qu'isolément. Cela vaut aussi pour l'adoption d'un instrument international sur la préparation et la réponse aux pandémies, et de mécanismes visant à encourager la conception et la distribution équitable de produits essentiels nécessaires pour faire face aux menaces sanitaires.
- Résilience des chaînes d'approvisionnement : obtenir des produits et des services là où ils sont nécessaires et au moment où ils sont nécessaires.
- Gouvernance et confiance : sans confiance, les actions menées à l'échelle de l'ensemble de la société perdent en efficacité.

Il sera difficile pour certains pays de financer les réformes nécessaires au renforcement de la résilience des systèmes de santé dans un contexte budgétaire tendu. Par des dépenses ciblées efficaces, combinées à des mesures de lutte contre le gaspillage, il doit être possible d'accroître la résilience et l'efficacité de l'ensemble des systèmes de santé. Le rendement de ces investissements ne se limite pas à la diminution du nombre de vies perdues et de la morbidité. Des systèmes de santé plus résilients sont essentiels à l'avènement d'économies et de sociétés plus fortes et plus résilientes.

Questions à examiner

1. Compte tenu des enseignements tirés de la pandémie, quels autres changements majeurs devriez-vous opérer, ainsi que les autres ministres de la Santé, afin de renforcer la résilience des systèmes de santé face aux chocs et aux tensions à l'avenir ? Comment financer ces mesures compte tenu du contexte budgétaire tendu ?
2. Quels enseignements tirer de l'expérience de votre pays s'agissant de promouvoir la coopération entre le système de santé et les systèmes interconnectés comme ceux de l'aide sociale, de l'éducation, de l'innovation, du commerce ou de l'investissement ?
3. Comment l'OCDE pourrait-elle soutenir au mieux vos efforts pour accroître la résilience des systèmes de santé ?



Déjeuner de travail sur le thème « Changement climatique et santé »

L'essentiel

- À travers le monde, on estime que le nombre de décès liés à la chaleur au sein de la population de plus de 65 ans a augmenté de près de 70 % depuis le début du millénaire.
- Les déterminants du changement climatique contribuent aussi aux mauvais résultats en matière de santé. En 2019, la pollution de l'air ambiant par les particules, imputable en partie à la combustion des énergies fossiles, a provoqué près de 375 000 décès prématurés dans les pays de l'OCDE.
- Les systèmes de santé contribuent à hauteur de 3.8 % aux émissions de carbone en moyenne dans les pays de l'OCDE, ce qui fait du secteur de la santé l'un des plus polluants.

Le changement climatique est de plus en plus menaçant pour la santé et les systèmes de santé

Ces dernières années, les effets du changement climatique se sont accélérés, avec des retombées importantes sur la santé et la résilience des systèmes de santé. Les menaces sanitaires liées au changement climatique (notamment les températures et les conditions météorologiques extrêmes, la multiplication des maladies à transmission vectorielle, et la pollution de l'air) représentent déjà un lourd fardeau en termes de problèmes de santé et de mortalité. En 2019, environ 4 millions de décès dans le monde étaient liés à l'exposition aux particules fines (PM_{2.5}) présentes dans l'air. La hausse des températures extrêmes induite par le changement climatique a des effets tout aussi néfastes sur la santé, les fortes chaleurs et les vagues de chaleur étant associées à des pics de mortalité et à des problèmes de santé. Dans les pays de l'OCDE, plus de 10 % de la population est déjà exposée chaque année à au moins deux semaines de fortes chaleurs. En outre, les effets du changement climatique touchent de façon disproportionnée les populations les plus vulnérables, et risquent d'exacerber les inégalités existantes. À l'échelle mondiale, la mortalité liée à la chaleur aurait augmenté de 68 % chez les plus de 65 ans entre la période 2000-04 et la période 2017-21.

Les systèmes de santé sont aussi de plus en plus vulnérables face aux conséquences physiques des phénomènes météorologiques extrêmes et d'autres grandes menaces climatiques. Dans les pays de l'OCDE, près d'une personne sur dix est exposée aux inondations côtières et fluviales, tandis que près d'un quart des zones boisées sont exposées à des risques d'incendie. Outre les effets immédiats des phénomènes météorologiques extrêmes sur la santé, les chocs liés au climat menacent également la résilience des systèmes de santé : les dommages causés aux établissements de santé par de tels phénomènes peuvent profondément perturber les soins dans un contexte déjà tendu, et risquent de nuire à la santé et au bien-être des professionnels de santé.

Des politiques meilleures pour des systèmes de santé plus résilients

Ministérielle de l'OCDE sur la santé

23 janvier 2024

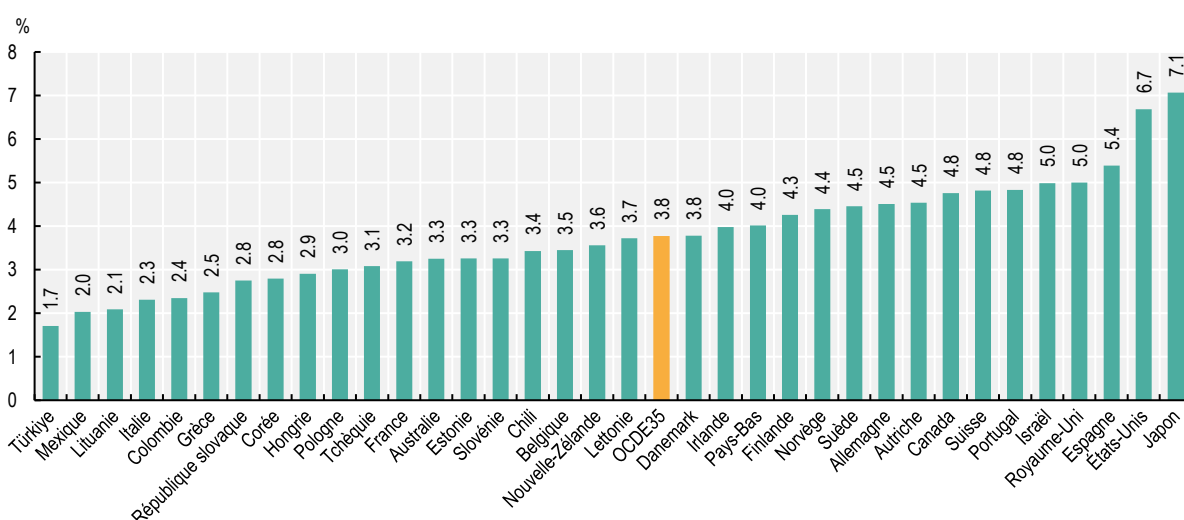


Le secteur de la santé se distingue par l'une des empreintes carbone les plus importantes au monde

Les systèmes de santé, compte tenu de leurs chaînes d'approvisionnement, sont l'un des secteurs aux plus fortes émissions de carbone. Il s'avère en effet que le secteur de la santé contribue en moyenne à 3.8 % des émissions totales de gaz à effet de serre des pays de l'OCDE (Graphique 2). Selon certaines études, la moyenne est encore plus élevée, proche de 6 %. La plupart des émissions du secteur de la santé sont liées aux chaînes d'approvisionnement : selon une évaluation de l'empreinte carbone du National Health Service au Royaume-Uni (Angleterre), par exemple, 62 % des émissions du secteur de la santé proviennent des chaînes d'approvisionnement, notamment de la fabrication de certains produits médicaux essentiels comme les médicaments. La prestation des soins et les émissions des établissements de santé constituent d'autres déterminants clés des émissions. Réduire les soins inutiles et le gaspillage pourrait contribuer à les faire baisser.

Graphique 2. Empreinte climatique des soins de santé

En pourcentage des émissions nationales de gaz à effet de serre



Source : Lenzen, M. et al. (2020), "The environmental footprint of healthcare: a global assessment", [https://doi.org/10.1016/s2542-5196\(20\)30121-2](https://doi.org/10.1016/s2542-5196(20)30121-2).

Vers des systèmes de santé résilients face au changement climatique et neutres pour le climat

Il faut agir d'urgence pour prévenir les effets de plus en plus marqués du changement climatique sur la santé et s'y adapter, et l'attention portée à cet enjeu majeur, y compris au niveau international dans le cadre d'instances comme le G7, ne cesse de croître. Il est essentiel, pour veiller à ce que les systèmes de santé soient bien préparés à faire face à l'évolution des besoins de santé et de soins induite par le changement climatique, d'anticiper ses effets sur la santé et de s'y préparer, par exemple en élaborant des plans d'action axés sur la santé en cas de fortes chaleurs. Une approche globale de la promotion d'un mode de vie sain qui englobe la durabilité environnementale peut contribuer à atteindre un double objectif, à savoir protéger à la fois le climat et la santé de la population. Ainsi, en 2022, l'Allemagne a lancé un

Des politiques meilleures pour des systèmes de santé plus résilients

Ministérielle de l'OCDE sur la santé

23 janvier 2024



pacte fédéral sur la santé et le climat, qui mobilise les principales parties prenantes du secteur de la santé pour faciliter les actions de promotion de la santé et de protection du climat, tandis qu'aux États-Unis, un plan d'intervention coordonnée a été mis au point pour renforcer la résilience à la chaleur. Il est essentiel d'améliorer les indicateurs, à la fois des effets du changement climatique et des émissions du secteur de la santé.

Il y aura toujours besoin de services de santé, mais il existe encore d'importantes possibilités de réduire les émissions des systèmes de santé en optimisant les effets de synergie des politiques de santé publique afin de réduire l'utilisation des services de santé. Les systèmes de santé continuent d'être confrontés à une importante charge de mortalité et de morbidité évitables. Les politiques de prévention qui encouragent des modes de vie sains et réduisent les besoins en services de santé contribueraient à faire baisser les émissions des systèmes de santé. Par ailleurs, même dans le cadre de la prestation des services de santé nécessaires et inévitables, il existe de nombreuses possibilités de réduire l'intensité carbone des systèmes de santé sur le plan des infrastructures, des transports et des produits médicaux, notamment en basculant vers des sources d'énergie renouvelable ou en modifiant et en adaptant les chaînes d'approvisionnement.

Ces dernières années, les émissions liées aux systèmes de santé dans certains pays de l'OCDE ont reculé, ce qui témoigne de la contraction globale des émissions de gaz à effet de serre dans de nombreux pays. Pour autant, il faut continuer d'agir au niveau des systèmes de santé, à la fois pour s'adapter aux effets croissants du changement climatique sur la santé et les systèmes de santé et pour faire en sorte que ces derniers évoluent plus rapidement vers un avenir neutre en carbone.

Questions à examiner

1. Quelles sont les mesures phares à prendre (une ou deux) pour faire face aux effets du changement climatique sur la santé physique et mentale ?
2. Que faut-il faire de plus pour parvenir à des systèmes de santé neutres en carbone d'ici 2050, et quelles autres possibilités de coopération internationale existent à cet égard ?
3. Dans quels domaines faut-il agir en priorité pour améliorer l'analyse comparative des liens entre les systèmes de santé et le changement climatique, et comment l'OCDE peut-elle soutenir les pays dans leurs efforts ?



1 L'avenir de la santé numérique après le COVID-19

L'essentiel

- Le secteur de la santé reste riche en données mais pauvre en informations. Avant la pandémie, seuls 14 pays étaient en mesure de croiser les données de différentes structures relevant de leur système de santé, et les déficits de données ont nui à l'efficacité des mesures prises pour faire face à la pandémie.
- La transformation numérique et l'intelligence artificielle (IA) vont marquer profondément les systèmes de santé, mais elles comportent des risques qui doivent être gérés. Certaines estimations donnent à penser que l'automatisation des tâches répétitives, rendue possible grâce à l'IA, pourrait libérer des ressources et accroître de fait la main-d'œuvre de 10 %.
- La question de la sécurité numérique dans le domaine de la santé est d'autant plus primordiale que le coût des cyberattaques s'alourdit et devrait représenter 10 500 milliards USD de préjudice annuel à l'horizon 2025.

Les outils numériques et l'intelligence artificielle vont transformer les systèmes de santé

Les progrès rapides de l'utilisation des outils numériques et des nouvelles technologies auront vraisemblablement des répercussions importantes sur la santé et les services médicaux dans les années à venir. La faculté d'exploiter et d'intégrer les technologies numériques va rejaillir sur la résilience des systèmes de santé, mais elle pourrait aussi être, concomitamment, à l'origine de nouvelles failles. Le déploiement rapide des services de télémédecine pendant la pandémie a permis de combler un déficit de prise en charge très important, par exemple : début 2021, près d'un adulte sur deux avait eu recours à ces services dans 22 pays de l'OCDE. Depuis, les avantages et les risques cliniques potentiels de l'IA ont fait l'objet d'une prise de conscience aiguë, et des voix se sont élevées pour demander la définition et l'application de principes clés pour en garantir une utilisation fiable, de manière à favoriser la concrétisation de ses bienfaits et à mettre les individus à l'abri de tout préjudice.

Des efforts concertés seront nécessaires pour que l'action et l'administration publiques puissent suivre le rythme des progrès technologiques. Les moderniser renforcera la confiance et facilitera l'adoption de nouveaux outils numériques, dont l'IA. En 2019, l'OCDE a publié ses principes directeurs sur l'IA¹, dans lesquels elle insiste sur l'inclusion, la place centrale de la personne humaine, la transparence, la robustesse et la responsabilité. La Commission européenne, les États-Unis et d'autres encore définissent des directives ou des lois applicables à l'IA. Eu égard aux risques élevés inhérents au domaine de la santé, ainsi qu'aux promesses fabuleuses de l'IA, il faut mettre en place un cadre réglementaire et juridique qui garantisse l'utilisation responsable de cette technologie.

¹ Recommandation du Conseil de l'OCDE sur l'intelligence artificielle (2019), <https://legalinstruments.oecd.org/fr/instruments/oecd-legal-0449>.

Des politiques meilleures pour des systèmes de santé plus résilients

Ministérielle de l'OCDE sur la santé

23 janvier 2024



L'intelligence artificielle peut contribuer à résoudre la crise du personnel de santé tout favorisant l'obtention de meilleurs résultats, mais les risques doivent être maîtrisés

L'intelligence artificielle recèle un immense potentiel pour ce qui est de la découverte de meilleurs traitements et de la promotion de la prévention. L'une de ses applications à faible risque et fort effet implique la rationalisation du travail administratif et des tâches répétitives dans le secteur de la santé, qui concernerait, d'après les estimations, jusqu'à 10 % de l'activité des médecins et du personnel infirmier. De telles applications réduiront la charge de travail des soignants tout en améliorant les résultats de santé et en mettant en évidence des problèmes cliniques qui, sinon, seraient passés inaperçus.

L'IA pose néanmoins des difficultés et des risques pour les responsables de la formulation des politiques et les citoyens. Outre la déshumanisation des soins que d'aucuns redoutent de sa part, elle soulève bien d'autres inquiétudes touchant à la sûreté, à la sécurité, à l'éthique, à l'équité, à la propriété intellectuelle, aux qualifications requises du personnel et à ses propres conséquences sur celui-ci. Qui plus est, diverses enquêtes auprès des patients nous révèlent que nombre d'entre eux ne sont pas encore prêts à se fier à son diagnostic ni à ses recommandations thérapeutiques. Une gouvernance et une communication efficaces doivent être mises en place afin que le potentiel de transformation de l'IA puisse être exploité de manière responsable pour le plus grand bien de tous.

Il sera essentiel de consolider les données pour améliorer les résultats en matière de santé

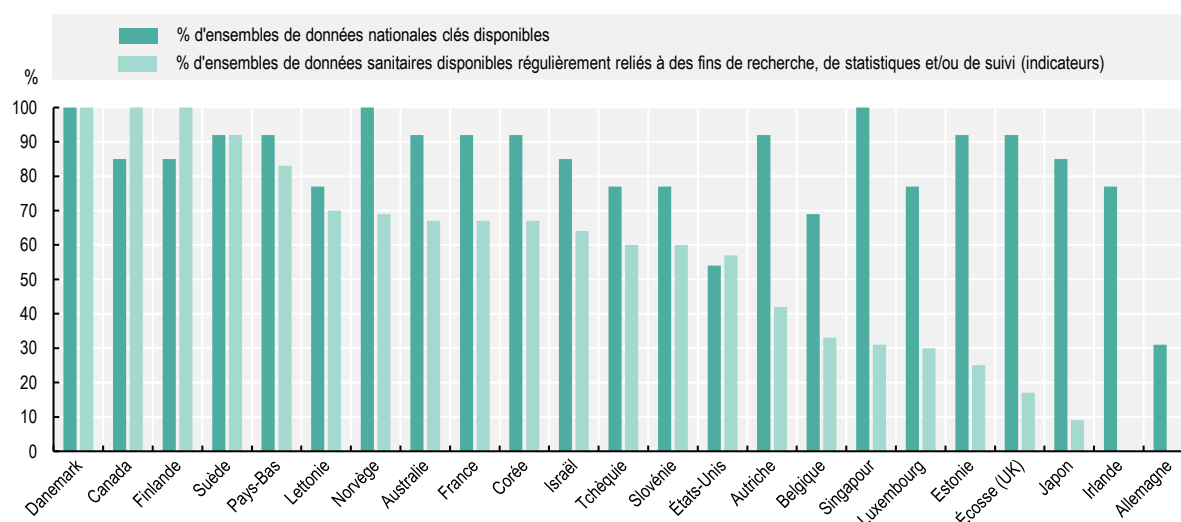
La capacité d'accéder aux données, de les croiser et d'en encadrer l'utilisation est déterminante pour la performance et la résilience des systèmes de santé : sans données de qualité, les décideurs en sont réduits aux conjectures. Les analyses de l'OCDE montrent qu'investir en faveur de la santé numérique, en misant notamment sur l'interopérabilité et le couplage des données, pourrait offrir un rendement de l'ordre de 3 USD pour chaque USD dépensé. Or, en dépit des progrès accomplis dans la droite ligne de la Recommandation de l'OCDE sur la gouvernance des données de santé (2017), la qualité et l'interopérabilité des données demeurent une pierre d'achoppement pour les pays. Peu de pays de l'OCDE croisent systématiquement les ensembles de données de santé à des fins de recherche, de statistique et/ou de suivi de la santé (Graphique 3).

Des politiques meilleures pour des systèmes de santé plus résilients

Ministérielle de l'OCDE sur la santé

23 janvier 2024

Graphique 3. Disponibilité des grands ensembles de données et capacité de les coupler



Source : OCDE (2022), *Gouvernance des données de santé à l'ère du numérique*, <https://doi.org/10.1787/37ef3797-fr>.

D'autre part, les risques liés à la cybercriminalité s'accroissent, et leur coût devrait atteindre 10 500 milliards USD à l'horizon 2025, tous secteurs d'activité confondus. Celui de la santé est particulièrement menacé, en raison de la valeur des données qu'il détient et de leur caractère sensible. Pratiquement tous les pays de l'OCDE ont défini une approche de la sécurité numérique, quoique sept seulement disposent d'une stratégie en la matière propre au secteur de la santé. Dans la mesure où le potentiel et l'utilisation des données et de la technologie, de même que les risques connexes, vont croissant au sein des pays et par-delà les frontières, une coopération et une harmonisation internationales pourraient largement contribuer à optimiser les avantages et à réduire les risques au minimum.

Questions à examiner

1. Comment votre pays met-il en œuvre l'IA et développe-t-il son utilisation dans le domaine de la santé (automatisation des tâches répétitives, aide à la prise de décision clinique, par exemple) ? Comment tenez-vous compte des risques et motifs d'inquiétude connus et inconnus ?
2. Quels types de gouvernance, de réglementations ou d'autres mesures sont nécessaires pour garantir une utilisation efficace, fiable et sûre des outils numériques et de l'intelligence artificielle dans le domaine de la santé ? Compte tenu du pouvoir fédérateur de l'OCDE, comment souhaiteriez-vous que l'Organisation vienne en aide aux pays ?
3. Quels progrès ont été accomplis et quelles mesures doivent être prises pour favoriser l'interopérabilité des données de santé, le partage sans risque de ces données d'un pays à un autre, et la sécurité à l'appui d'une utilisation plus efficace des données de santé, et pour améliorer ainsi l'offre de soins et les résultats en matière de santé ? Comment l'OCDE peut-elle soutenir les efforts déployés par les pays et favoriser la convergence des meilleures pratiques ?



2

Renforcer la santé publique : des populations en bonne santé pour des systèmes de santé plus résilients

L'essentiel

- Certains facteurs de risque tels que le surpoids, la consommation nocive d'alcool et le tabagisme entraînent des coûts élevés sur les plans sanitaire et économique. Par exemple, les maladies chroniques dues à une surcharge pondérale affecteraient le PIB de 3.3 % et absorberaient 8.4 % du budget que les pays de l'OCDE consacrent à la santé.
- Les maladies infectieuses font aussi peser une lourde menace sur les systèmes de santé. C'est le cas, par exemple, de la résistance aux antimicrobiens et des infections nosocomiales, qui sont à l'origine de pas moins de 523 000 décès chaque année dans les pays de l'OCDE et de l'UE/EEE.
- Investir dans la santé publique, c'est investir pour la prospérité et la résilience, avec à la clé la possibilité de faire reculer les inégalités au regard de la santé. Avant la pandémie, moins de 3 % des dépenses de santé étaient consacrées à la santé publique, malgré des retombées pouvant représenter jusqu'à 16 fois la mise dans le cas de certaines interventions.

Les coûts sanitaires et économiques des menaces pesant sur la santé publique sont élevés

Après un siècle de progression continue, l'espérance de vie dans les pays de l'OCDE stagne légèrement au-dessus de 80 ans depuis 2012. La pandémie a entraîné un recul de 0.7 an de l'espérance de vie moyenne dans les pays de l'OCDE, mais même avant la pandémie, l'espérance de vie dans les pays de l'OCDE progressait plus lentement (Graphique 4). Différents facteurs de risque en effet, comme le surpoids, la consommation d'opioïdes et l'élévation des températures, prenaient de l'importance et contribuaient sans doute, de ce fait, à la progression des maladies chroniques, notamment des maladies cardiovasculaires, des cancers, des troubles psychiques et du diabète, très présentes parmi certains groupes de population.

Tandis que les pays voient s'alourdir la charge des maladies chroniques, des maladies infectieuses, persistantes ou nouvelles, font planer une menace considérable sur la santé et les systèmes de santé. C'est le cas de la résistance aux antimicrobiens et des infections nosocomiales, qui sont à l'origine de pas moins de 523 000 décès chaque année dans les pays de l'OCDE et de l'UE/EEE. Le surpoids et les maladies chroniques préexistantes, y compris les troubles psychiques, comptaient, quant à eux, parmi les principaux facteurs en cause dans les formes graves ou mortelles de COVID-19.

En plus d'alourdir les dépenses de soins, les problèmes de santé sont préjudiciables à la productivité de la main-d'œuvre et à l'économie. À titre d'exemple, les maladies liées à la surcharge pondérale auraient un coût sanitaire de 311 milliards USD par an dans les pays de l'OCDE (soit 8.4 % du budget total) et feraient baisser le PIB de 3.3 %.

Des politiques meilleures pour des systèmes de santé plus résilients

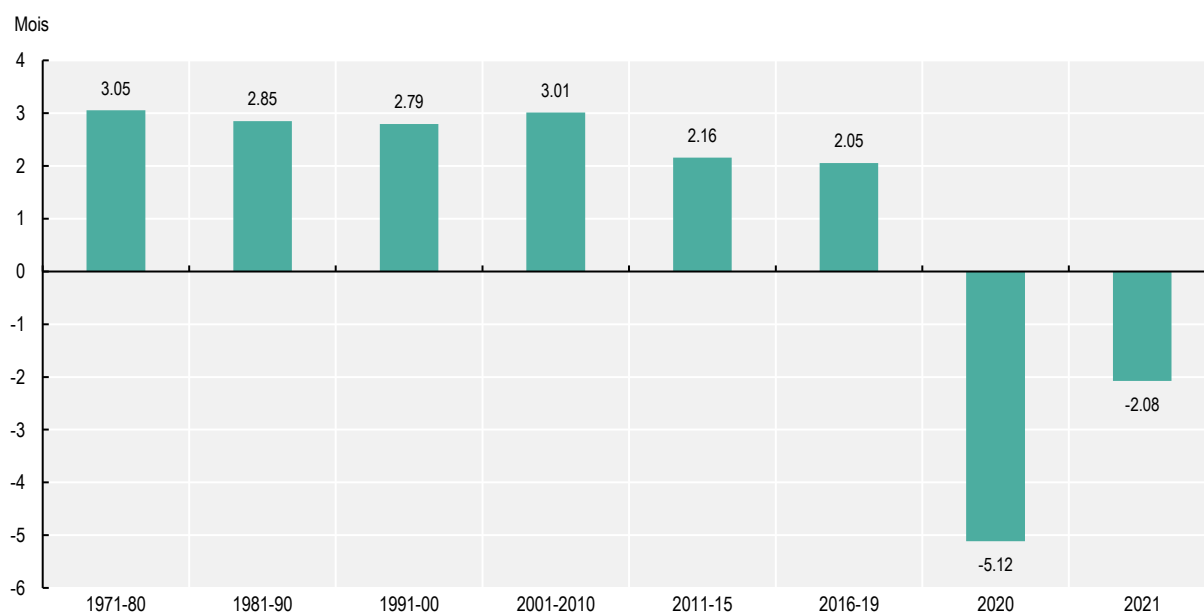
Ministérielle de l'OCDE sur la santé

23 janvier 2024



Graphique 4. L'espérance de vie dans les pays de l'OCDE a stagné au cours des années qui ont précédé la pandémie de COVID-19, avant de reculer en 2020 et 2021

Évolution moyenne de l'espérance de vie (en mois) par rapport à la période précédente



Note : D'après les données de 33 pays membres de l'OCDE disposant de séries complètes pour l'ensemble de la période considérée.
Source : Analyse de l'OCDE.

L'investissement dans la santé publique paie, mais il reçoit trop peu d'attention de la part des décideurs

Des stratégies de santé publique efficaces, axées sur la promotion de modes de vie plus sains et la prévention des maladies infectieuses, peuvent contribuer à corriger les inégalités au regard de la santé, et souvent offrir un retour élevé sur investissement. Les travaux de recherche de l'OCDE montrent que l'on peut économiser jusqu'à 16 USD et 5 USD, respectivement, pour chaque USD investi dans la lutte contre la consommation nocive d'alcool et les infections bactériennes. Cependant, avant la pandémie, moins de 3 % des budgets alloués à la santé étaient consacrés à la prévention dans les pays de l'OCDE.

Quoique le rapport coût-efficacité des mesures de santé publique ne soit plus à démontrer, il peut s'avérer difficile de justifier l'emploi de ressources afin de conserver les individus en bonne santé, à plus forte raison quand ces ressources sont insuffisantes et que la prévention entre en concurrence avec la prise en charge des patients malades. D'autre part, les autorités perçoivent certaines interventions de santé publique comme une immixtion dans les choix de vie de chacun. Nombreuses sont les mesures de santé publique parmi les plus efficaces qui exigent une coordination étroite avec d'autres administrations, dont les ministères des Finances, de l'Éducation ou des Affaires sociales, ainsi qu'avec d'autres parties prenantes. Cette coordination et cette collaboration nécessaires à haut niveau compliquent la gouvernance et la mise en œuvre des interventions de santé publique.

Des politiques meilleures pour des systèmes de santé plus résilients

Ministérielle de l'OCDE sur la santé

23 janvier 2024



Mobiliser des ressources et mettre en place des dispositifs de gouvernance novateurs pour la santé publique

La prévention des maladies chroniques ou des infections par des agents pathogènes résistants permet d'éviter des dépenses de santé et laisse les individus libres de continuer à participer pleinement à la vie de la société. Bien souvent, ces interventions présentent un bon rapport coût-efficacité et un rendement élevé des investissements. De nouveaux investissements dans la santé publique doivent impérativement être réalisés pour réduire autant que possible la menace présentée par les nouveaux pathogènes et autres risques sanitaires. Dans le cadre des vastes investissements nécessaires pour renforcer la résilience des systèmes de santé, l'OCDE estime que les pays doivent consentir un investissement annuel ciblé au titre de la santé publique correspondant à 0.3 % du PIB en moyenne (de 0.1 % à 0.6 % dans les différents pays, par rapport aux dépenses de 2019).

Questions à examiner

1. Quelles approches nouvelles ou innovantes votre pays met-il en œuvre pour promouvoir la santé et le bien-être et prévenir les maladies physiques et psychiques chroniques (y compris, par exemple, des approches visant à associer les citoyens et le secteur à la promotion de modes de vie sains) ? Quels ont été les succès et quelles mesures complémentaires doivent être prises pour remédier aux difficultés de mise en œuvre, notamment au niveau de la collaboration transversale et avec le secteur privé ?
2. Quelles mesures prioritaires devraient être prises pour faire face aux menaces pour la santé publique que sont par exemple les épidémies ou la résistance aux antimicrobiens aux niveaux national et international ?
3. Compte tenu des enseignements tirés de la pandémie, quelles devraient être les priorités pour renforcer les systèmes de santé publique et améliorer l'efficacité des politiques de santé publique ? Que peut-on faire pour donner la priorité à l'investissement, compte tenu du sous-investissement dans la santé publique dans les différents pays ?



3

Renforcer la résilience en matière de santé mentale

L'essentiel

- Une bonne santé mentale est essentielle pour mener une vie saine et productive. Pourtant, avant même la pandémie, des millions de personnes vivaient avec un trouble de la santé mentale, pour un coût économique pouvant atteindre 4 % du PIB.
- Le pourcentage de personnes faisant état de symptômes anxieux et dépressifs a doublé pendant la pandémie, et reste élevé.
- La pandémie a mis au jour un fossé profond entre la demande de prise en charge et l'offre de services de santé mentale. Avant même la pandémie, les deux tiers des personnes qui souhaitaient être prises en charge faisaient état de difficultés d'accès à ces services, et la demande a augmenté dans quelques pays.

Les crises successives ont mis à mal la résilience en matière de santé mentale

Les crises récentes, qui pour certaines perdurent, ont lourdement pesé sur la santé mentale de la population, soulignant l'urgence de renforcer les mesures visant à promouvoir une bonne santé mentale et à prévenir les troubles psychiques. Les symptômes anxieux et dépressifs ont été multipliés par deux au plus fort de la pandémie, et la confluence des chocs, des crises et des conflits nouveaux et persistants continue d'aggraver les facteurs de risque associés aux troubles de la santé mentale et au suicide. Certaines catégories de la population étant particulièrement vulnérables, comme les jeunes et les personnes en difficulté, des mesures s'imposent pour recentrer l'action publique sur la lutte contre les inégalités en matière de santé mentale. En Europe, les deux tiers des jeunes qui ont indiqué rencontrer des difficultés financières présentaient un risque de dépression pendant la pandémie (67 %), contre un peu moins de la moitié (45 %) de ceux n'ayant pas fait état de telles difficultés. Les effets à moyen et à long termes de la pandémie sur la santé mentale restent à déterminer. Pourtant, en 2022, la quasi-totalité des pays de l'OCDE pour lesquels des données étaient disponibles ont continué d'enregistrer une hausse des troubles anxieux et dépressifs par rapport aux niveaux d'avant la pandémie (le Graphique 5 montre les données relatives à la dépression).

Les crises récentes ont aussi mis au jour un fossé profond entre la demande d'une prise en charge de qualité des troubles de la santé mentale et l'offre de tels services. Avant même la pandémie, les deux tiers des personnes qui souhaitaient bénéficier d'une prise en charge en santé mentale faisaient état de difficultés d'accès aux services, et la qualité et les résultats des soins se sont avérés difficiles à mesurer et à améliorer. La coordination des services de prise en charge des troubles de la santé mentale et de la toxicomanie, par exemple, s'est révélée difficile dans certains pays. Dans le contexte de la pandémie, les pays ont rapidement renforcé leurs dispositifs d'aide à la santé mentale, notamment en amplifiant les activités de promotion d'une bonne santé mentale et de prévention des troubles psychiques, 25 pays de l'OCDE indiquant avoir étoffé de façon permanente leurs services ou leurs capacités en matière de santé mentale depuis le début de la pandémie. Pourtant, des signes inquiétants montrent que les crises et les conflits ont mis à rude épreuve et continuent de menacer des services qui étaient déjà sous tension, ce qui a entraîné un allongement des délais d'attente dans quelques pays.

Des politiques meilleures pour des systèmes de santé plus résilients

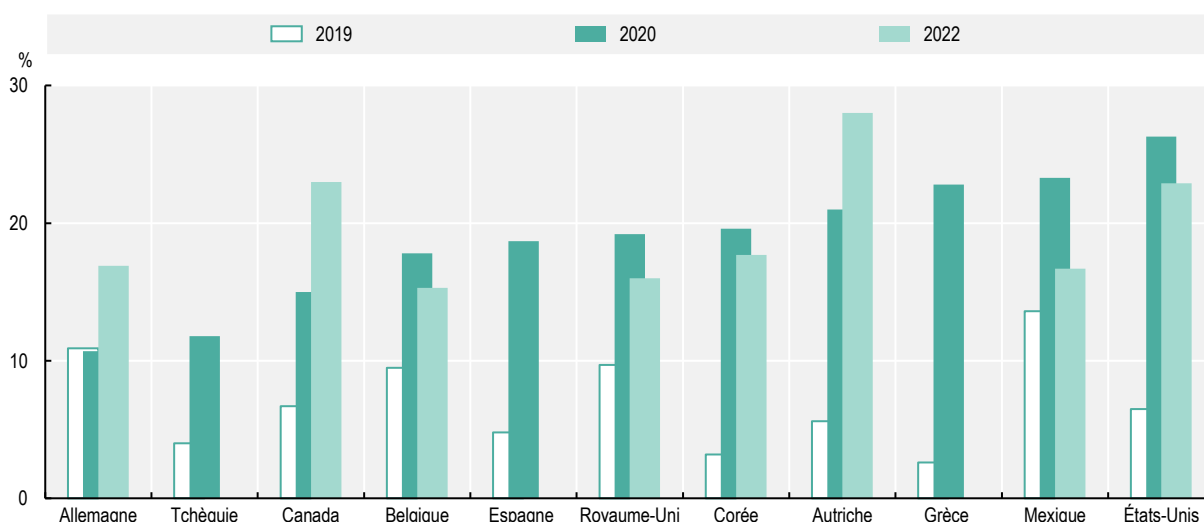
Ministérielle de l'OCDE sur la santé

23 janvier 2024



Graphique 5. Estimations nationales de la prévalence de la dépression ou des symptômes dépressifs, 2019-22 (ou année la plus proche)

En pourcentage de la population adulte



Notes : Les instruments d'enquête et les échantillons de population diffèrent d'un pays à l'autre et, dans certains cas, d'une année à l'autre, ce qui empêche de comparer directement les données. Données antérieures à la pandémie : pour la Tchéquie à partir de 2017 ; pour le Canada à partir de 2015-19 ; pour le Japon à partir de 2013 ; pour la Belgique à partir de 2018 ; pour le Royaume-Uni à partir de 2019-mars 2020 ; et pour la Corée à partir de 2016-19.

Source : OCDE (2023), *Panorama de la santé 2023*, <https://doi.org/10.1787/5108d4c7-fr>.

Les évolutions sociales et technologiques rapides vont poser de nouveaux défis dans le domaine de la santé mentale

La pandémie a favorisé l'essor du télétravail et accéléré le recours aux outils, technologies et applications numériques dans le domaine de la santé mentale. L'utilisation accrue des outils numériques offre des possibilités considérables pour répondre aux besoins non satisfaits en matière de soins de santé mentale, mais elle doit être gérée avec soin : avec la prolifération d'applications en libre accès, par exemple, l'assurance qualité est devenue un véritable enjeu. Les longues heures passées en ligne et l'utilisation soutenue des médias sociaux suscitent aussi de plus en plus d'inquiétudes eu égard à la santé mentale des enfants et des jeunes. L'un des principaux défis consistera à adopter des stratégies qui réduisent les risques au minimum sans limiter les avantages et les possibilités que présentent les médias numériques et sociaux.

En 2021, l'OCDE a publié un cadre pour comprendre les résultats en matière de santé mentale, lequel a montré que la plupart des pays de l'OCDE ont du mal à évaluer l'efficacité de leurs systèmes de santé mentale. De nombreux pays ont recueilli davantage de données sur la santé mentale pendant la pandémie, et plus de 70 % des pays de l'OCDE ont indiqué avoir réuni des données sur la prévalence des troubles de la santé mentale et sur la prestation des services dans ce domaine. Pourtant, certaines de ces enquêtes sont déjà plus rares ou ont été interrompues, et les évaluations de la santé mentale sont moins régulières ; il faut donc intensifier les efforts pour s'assurer que ces mesures de court terme se traduisent par une amélioration durable des données sur la santé mentale.

Des politiques meilleures pour des systèmes de santé plus résilients

Ministérielle de l'OCDE sur la santé

23 janvier 2024



L'intégration de l'action publique s'impose pour protéger la santé mentale et prendre en charge les troubles de la santé mentale

Plus de la moitié des troubles de la santé mentale apparaissent dans l'enfance et la jeunesse, ce qui signifie que les mesures de prévention et de promotion doivent intervenir tôt. La Finlande et l'Islande, par exemple, enseignent les compétences socioémotionnelles à l'école, tandis que des pays comme le Chili, la Lituanie et la République slovaque ont mis en place en milieu scolaire des programmes spéciaux de promotion et de prévention en matière de santé mentale. Le niveau constamment élevé des besoins non satisfaits en matière de santé mentale requiert aussi de redoubler d'efforts pour étoffer l'offre de services de qualité qui soient accessibles. Les moyens mis en œuvre sont essentiels. Si quelques pays ont augmenté les ressources dédiées à la santé mentale, avant la pandémie, la part des dépenses de santé qui lui était consacrée n'avait pas augmenté de manière significative depuis une décennie. Des pays comme le Canada, la Norvège et la Slovénie ont aussi envisagé des stratégies pour optimiser l'utilisation de ressources limitées, par exemple en mettant en place une approche graduée de la prise en charge.

L'OCDE a estimé que le coût économique associé aux troubles de la santé mentale pouvait atteindre 4 % du PIB, dont plus d'un tiers est lié à des taux d'emploi et de productivité plus faibles. Une amélioration des résultats individuels et sociétaux est possible si les pouvoirs publics interviennent rapidement dans les domaines de la protection sociale, du travail et de la jeunesse. Il existe des exemples de bonnes pratiques : de nombreux pays se sont employés à renforcer les capacités en santé mentale en formant des professionnels de première ligne, tels que les médecins généralistes et les enseignants. Les approches intersectorielles sont pourtant très disparates au sein des pays et entre eux, et plus de mesures doivent être prises pour veiller à l'intégration systématique des politiques en matière de santé mentale, de compétences et d'emploi.

Questions à examiner

1. Quelles mesures doivent être prises en priorité pour améliorer la santé mentale et la prise en charge des troubles psychiques, au sein du système de santé et au-delà (par exemple à l'école, au travail, dans les systèmes de protection sociale et les structures de proximité) ? Quelles sont les mesures qui ont permis de promouvoir une collaboration efficace entre les différentes structures de soins et les différents secteurs, et quelles sont les actions complémentaires à mener ?
2. Quelles autres mesures, y compris à l'échelle de l'ensemble de l'administration, faut-il prendre pour se préparer et répondre à l'évolution des besoins et des services de santé mentale induite par l'accélération de la transformation numérique ? Comment l'OCDE pourrait-elle concourir au mieux aux efforts déployés par les pays ?
3. Quelles données complémentaires sur la santé mentale et sur les résultats des systèmes de santé mentale sont nécessaires pour améliorer le processus d'élaboration des politiques et favoriser l'adoption d'approches intégrées en matière de santé mentale ?



4 L'avenir de la politique pharmaceutique

L'essentiel

- Les médicaments continuent d'apporter de grands bienfaits aux patients : la mise au point de vaccins contre le COVID-19 en un temps record a été un véritable exploit scientifique.
- Le prix de certains traitements innovants peut dépasser 1 million USD, tandis que les pénuries de médicaments menacent actuellement leur accessibilité à un coût abordable et affaiblissent la résilience et la durabilité des systèmes de santé.
- Le manque de transparence, qui concerne pratiquement toutes les dimensions des marchés pharmaceutiques, à savoir les prix, les données cliniques, les coûts de R-D et les chaînes d'approvisionnement, empêche d'évaluer la rentabilité des dépenses engagées et de rendre des comptes aux citoyens.

L'accès aux médicaments à un coût abordable est une priorité de l'action publique de plus en plus difficile à mettre en œuvre

Les médicaments ont amélioré la survie et la qualité de vie de nombreuses personnes à travers le monde. La mise au point rapide de vaccins contre le COVID-19, au moyen de subventions publiques, a été un véritable exploit scientifique. Des produits nouveaux et de plus en plus onéreux mettent toutefois en péril la viabilité des systèmes de santé dans les pays de l'OCDE. En Europe, les dépenses consacrées aux médicaments anticancéreux ont plus que doublé entre 2008 et 2018, tandis qu'aux États-Unis, les dépenses de médicaments délivrés sur ordonnance ont triplé entre 2000 et 2020. De nombreux traitements innovants sont proposés à des prix extrêmement élevés, et peuvent ne s'appuyer que sur des données limitées concernant l'étendue de leurs bénéfices cliniques, obligeant les payeurs à engager des sommes considérables malgré de grandes incertitudes quant à la valeur ajoutée de ces traitements pour les patients et les systèmes de santé.

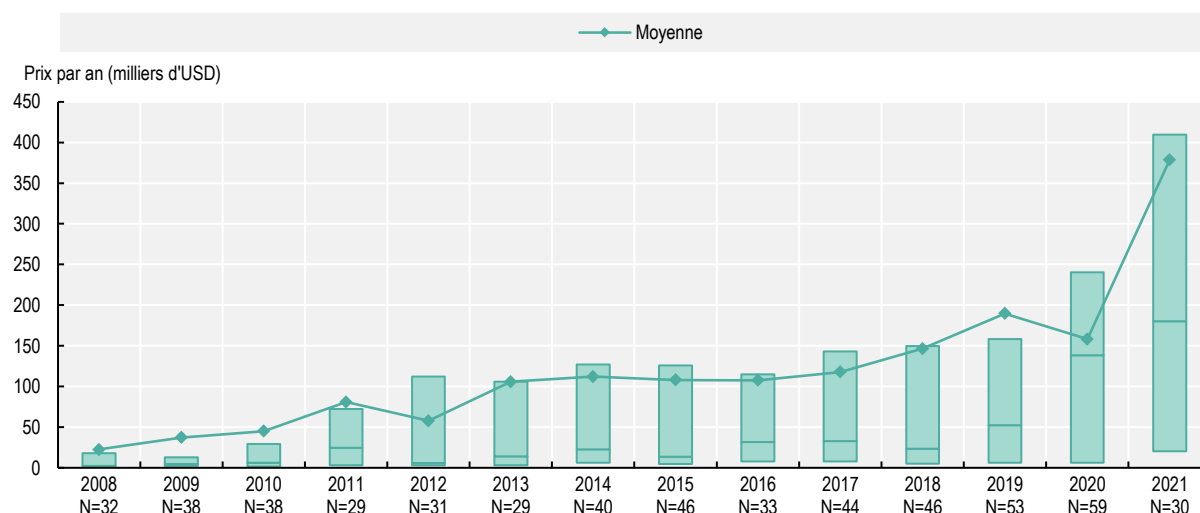
Le marché mondial des médicaments devrait atteindre 1 800 milliards USD en valeur d'ici à 2026. Aujourd'hui, les médicaments spécialisés contre les maladies chroniques, complexes et rares (qui ne s'adressent qu'à 2-3 % des patients) représentent la moitié des dépenses pharmaceutiques dans les pays à revenu élevé, ce qui interroge sur l'efficacité de l'allocation des ressources. À mesure que le nombre de médicaments nouveaux et potentiellement transformateurs va augmenter, les patients qui disposent de peu d'options thérapeutiques continueront de solliciter un accès rapide et abordable à ces traitements.

Des politiques meilleures pour des systèmes de santé plus résilients

Ministérielle de l'OCDE sur la santé

23 janvier 2024

Graphique 6. Prix de lancement des nouveaux médicaments aux États-Unis, 2008-21



Note : Les diagrammes en boîte représentent les prix par an (en USD de 2021) des médicaments mis sur le marché chaque année, de 2008 à 2021. Les rectangles vont du 25^e au 75^e centile ; les lignes horizontales correspondent aux médianes et les balises vertes aux moyennes. N est le nombre de médicaments nouvellement commercialisés chaque année.

Source : Rome, B., A. Egilman et A. Kesselheim (2022), "Trends in Prescription Drug Launch Prices, 2008-2021", <https://doi.org/10.1001/jama.2022.5542>.

Une plus grande transparence peut favoriser la durabilité et la résilience des systèmes de santé

Les coûts et les risques de la R-D pharmaceutique sont souvent utilisés pour justifier les prix de lancement, mais l'existence d'une corrélation claire ne peut être vérifiée sans des données transparentes sur les dépenses de R-D. L'industrie pharmaceutique bénéficie de diverses politiques publiques, telles que les aides publiques aux travaux préliminaires de recherche scientifique et clinique, les crédits d'impôt qui compensent en partie les coûts de développement, les droits de propriété intellectuelle qui protègent les produits de la concurrence, ainsi que les versements publics fiscalement subventionnés et le dispositif du tiers payant qui facilitent la consommation, laquelle serait sinon inabordable pour les patients. En dépit de la Résolution 72.8 de 2019 de l'Assemblée mondiale de la santé, qui demandait aux États membres de communiquer publiquement diverses informations sur les produits de santé, les dépenses de R-D, les coûts de production et les prix nets sont généralement considérés par le secteur comme étant des données commerciales confidentielles.

Un produit véritablement innovant doit être correctement rémunéré pour assurer la viabilité des systèmes de santé et de l'industrie. Les pouvoirs publics et les payeurs qui s'efforcent de maîtriser les dépenses et d'optimiser l'utilisation des ressources doivent préserver les incitations à poursuivre la mise au point des produits nécessaires. Il est essentiel, pour bâtir des systèmes de santé résilients qui fournissent les produits nécessaires à des prix qui ne compromettent pas leur viabilité, de mieux faire comprendre aux parties prenantes le fonctionnement de divers aspects du marché pharmaceutique et de transformer le débat afin d'envisager des solutions pour améliorer son fonctionnement au bénéfice des patients, des payeurs et des fabricants. Ces discussions devraient être étayées par des données de meilleure qualité.

Des politiques meilleures pour des systèmes de santé plus résilients

Ministérielle de l'OCDE sur la santé

23 janvier 2024



Renforcer la résilience des chaînes d'approvisionnement est désormais un objectif prioritaire de l'action publique

Le bon fonctionnement des systèmes de santé dépend aussi de stocks adéquats et fiables de matériels et de traitements, notamment de médicaments et de dispositifs médicaux essentiels. Avant même la pandémie, les signalements de pénuries de médicaments avaient augmenté de 60 % entre 2017 et 2019 dans 14 pays de l'OCDE. Les pénuries concernaient principalement des produits anciens tombés dans le domaine public, et les principales causes mentionnées étaient des problèmes de qualité, des tensions élevées sur les prix et une forte concentration des stocks de certains médicaments largement utilisés. La crise du COVID-19 a aussi mis en lumière la vulnérabilité des chaînes d'approvisionnement.

Pour promouvoir la résilience à long terme des chaînes d'approvisionnement pharmaceutiques, il serait utile d'adopter des stratégies collaboratives conciliant les meilleures initiatives du secteur privé et les mesures les mieux gérées par les pouvoirs publics, ainsi que des approches harmonisées et coordonnées à l'échelle internationale en matière de réglementation et de constitution de stocks. Une plus grande visibilité de la structure et du fonctionnement des chaînes d'approvisionnement, ainsi qu'une transparence accrue des sources d'approvisionnement, des stocks et des capacités de production parmi les différentes parties prenantes privées et publiques, et parmi les différents pays, amélioreraient la coordination et la prévisibilité des stocks. Un certain nombre d'initiatives ont été mises en œuvre pour améliorer la sécurité des approvisionnements, comme le Fonds stratégique de l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS), qui vise à faciliter l'accès des pays membres aux produits sanitaires par le biais d'achats conjoints, l'Initiative d'Oslo pour les médicaments, ou la politique australienne relative au stock national de matériel médical. En Europe, une initiative menée par la Belgique et soutenue par 18 autres pays encourage des actions concrètes au niveau de l'UE pour venir à bout des pénuries grâce à un mécanisme volontaire de solidarité et pour réduire la dépendance vis-à-vis de la fabrication étrangère de médicaments essentiels.

Questions à examiner

1. Quelles devraient être les priorités de l'action internationale pour améliorer la résilience des chaînes d'approvisionnement pharmaceutique, y compris pour les produits tombés dans le domaine public ?
2. Quelles sont les autres données, observations ou analyses comparatives qui sont indispensables pour garantir l'optimisation des ressources eu égard à la tarification et au remboursement des produits pharmaceutiques ? Comment l'OCDE pourrait-elle concourir au mieux aux efforts déployés par les pays dans ce domaine ?
3. Comment encourager la recherche et le développement dans les domaines où les besoins médicaux ne sont pas satisfaits, tout en veillant à optimiser les ressources et à offrir un accès équitable aux traitements ?



5

Investir dans la résilience : le personnel médico-social

L'essentiel

- La pandémie a aggravé les pénuries de main-d'œuvre qui existaient déjà dans le secteur médico-social, venant intensifier les tensions au sein de la profession et nourrir des intentions de départ. Dans plusieurs pays de l'OCDE, en 2021, environ 20 % du personnel infirmier a indiqué envisager de démissionner.
- Le nombre total de professionnels du secteur médico-social a augmenté de plus de 10 % en moyenne ces dix dernières années dans les pays de l'OCDE, mais la demande s'est aussi accrue en raison du vieillissement de la population et de la prévalence croissante des maladies chroniques.
- Les investissements dans le personnel médico-social représentent la moitié de l'ensemble des investissements nécessaires pour améliorer la résilience des systèmes de santé dans les pays de l'OCDE.

Les professionnels de la santé et de la dépendance sont sous pression

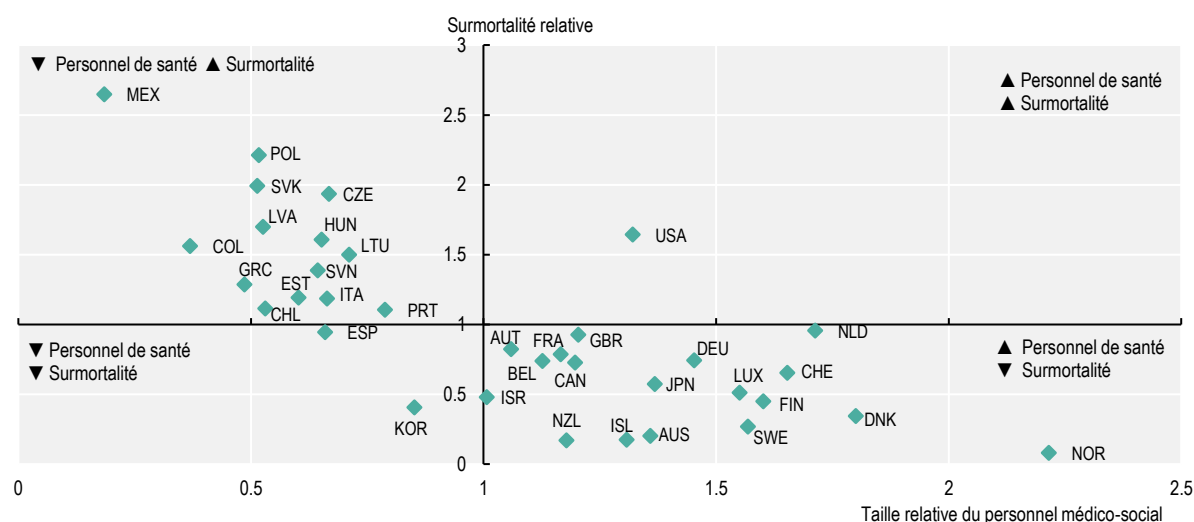
La pandémie a révélé des carences graves dans le secteur de la santé et des soins de longue durée dans de nombreux pays de l'OCDE, mettant en lumière une main-d'œuvre en sous-effectif, travaillant sous pression et souvent peu valorisée. Les pénuries de soignants dans les secteurs critiques du système de santé ont sans doute été le principal goulet d'étranglement auquel ont été confrontés de nombreux pays de l'OCDE pendant la pandémie. Dans l'ensemble des pays, une meilleure prise en charge médico-sociale a été associée à des niveaux moindres de surmortalité en 2020 et en 2021 (Graphique 7). Dans le même temps, dans plusieurs pays, la pandémie a aussi mis en évidence le processus peu flexible de réaffectation de la main-d'œuvre pour répondre à la hausse soudaine des besoins de prise en charge liés au COVID-19, ce qui a donné lieu à des situations dans lesquelles certains professionnels étaient surchargés tandis que d'autres étaient en situation de sous-emploi.

Des politiques meilleures pour des systèmes de santé plus résilients

Ministérielle de l'OCDE sur la santé

23 janvier 2024

Graphique 7. Des effectifs plus nombreux dans le secteur médico-social sont associés à un niveau moindre de surmortalité durant les deux premières années de la pandémie



Note : Le graphique en quadrant montre la corrélation entre le personnel médico-social et la surmortalité. L'axe des abscisses montre où se situent les pays par rapport à la moyenne de l'OCDE pour ce qui concerne l'emploi total dans le secteur médico-social en 2019 (pour 1 000 habitants) ; l'axe des ordonnées indique où se situent les pays par rapport à la moyenne de l'OCDE eu égard à la surmortalité en 2020 et 2021.

Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2023, <https://doi.org/10.1787/health-data-fr>.

Le nombre total de professionnels du secteur médico-social a augmenté de plus de 10 % en moyenne ces dix dernières années dans les pays de l'OCDE, mais la demande a également progressé en raison du vieillissement de la population et de la nécessité de faire face à des crises imprévues. Le ratio entre les travailleurs du secteur de la dépendance et les personnes âgées de plus de 80 ans a diminué en moyenne au cours de la dernière décennie dans les pays de l'OCDE, passant de 25 travailleurs pour 100 personnes âgées de plus de 80 ans en 2010 à 23 en 2019. De même, le nombre de médecins et d'infirmiers/infirmières formés dans les pays de l'OCDE n'a pas suivi l'accroissement de la part des personnes âgées. Le recrutement international de travailleurs a augmenté mais n'a pas suffi à combler l'écart, et il risque en outre d'aggraver les pénuries de main-d'œuvre dans les pays d'origine qui comptent souvent encore moins de professionnels de santé.

Il est à craindre que les sous-effectifs n'entraînent des tensions plus fortes et des démissions en plus grand nombre, enfermant les pénuries de main-d'œuvre dans un cercle vicieux. De nombreux professionnels du secteur médico-social sont sortis de la pandémie épuisés et démotivés en raison du manque perçu de reconnaissance de leur travail. En Belgique, au Canada, aux États-Unis, en France et au Royaume-Uni, une personne sur cinq parmi le personnel infirmier déclarait en 2021 envisager de quitter la profession. En outre, en Angleterre (Royaume-Uni), le nombre d'infirmiers et d'infirmières en activité qui quittent le NHS a atteint un niveau record en 2021/22, avec plus de 40 000 départs enregistrés entre juin 2021 et juin 2022.

Il est urgent de s'attaquer aux causes et aux conséquences des pénuries de main-d'œuvre. Selon une analyse de l'OCDE, l'équivalent de plus de 3 millions de médecins, de personnels infirmiers et de sage-femmes supplémentaires seraient nécessaires dans les pays de l'OCDE dans les années à venir pour disposer d'une main-d'œuvre suffisante.

Des politiques meilleures pour des systèmes de santé plus résilients

Ministérielle de l'OCDE sur la santé

23 janvier 2024



Il faut investir dans les capacités, les compétences et la flexibilité pour renforcer la résilience

Il faut investir davantage pour renforcer les capacités, les compétences et la flexibilité de la main-d'œuvre dans le secteur médico-social, à la fois pour mettre en place la couverture santé universelle et pour réduire les vulnérabilités face aux crises futures. Les travaux de l'OCDE ont montré qu'au moins la moitié des investissements supplémentaires nécessaires pour améliorer la résilience des systèmes de santé dans les pays de l'OCDE devrait être affectée au renforcement des effectifs, via la formation, le recrutement, l'amélioration des conditions de travail et des mesures visant à accroître la flexibilité et l'adaptabilité du personnel.

Les mesures de recrutement et de rétention du personnel sont essentielles. En plus de revaloriser les salaires pour les catégories de travailleurs longtemps sous-évaluées, le fait de promouvoir un environnement de travail plus sain grâce à l'amélioration de la santé et de la sécurité au travail et à l'assouplissement des horaires et de l'organisation du travail peut dissuader les professionnels de démissionner. Ces mesures pourraient également contribuer à lutter contre les inégalités entre les genres.

Il est en outre essentiel d'utiliser plus efficacement les compétences des différentes catégories de travailleurs pour améliorer la satisfaction au travail et le maintien dans l'emploi, et répondre aux besoins grandissants en matière de santé et de prise en charge. Des travaux antérieurs de l'OCDE ont montré que plus des trois quarts des médecins et du personnel infirmier déclarent être surqualifiés pour certaines des tâches qu'ils doivent accomplir, ce qui se traduit par un gaspillage de capital humain. Dans le même temps, les compétences dont ont besoin les professionnels de la santé et du lien sont en train d'évoluer. Dans le contexte de l'intégration des soins, de l'intensification de la transformation numérique, de l'évolution démographique et du changement climatique, les métiers et les pratiques professionnelles se transforment et exigent d'utiliser des compétences différentes et de mettre en place de nouveaux modes de travail. Il ressort en outre de travaux antérieurs de l'OCDE qu'en moyenne, plus de la moitié des médecins et plus de 40 % des infirmiers et des infirmières déclarent avoir besoin d'une formation complémentaire pour faire face aux exigences de leur emploi. Des mesures concertées doivent être prises pour s'assurer que les soignants sont bien préparés et bien accompagnés pour relever les défis actuels et à venir.

La pandémie a montré qu'il était possible d'innover dans la prestation des services de santé, et de renforcer le partage des tâches et le travail en équipe parmi les médecins, les personnels infirmiers et d'autres prestataires de soins. Les pratiques, services et outils évoluant sans cesse dans le domaine de la santé, il est essentiel de promouvoir l'acquisition continue de nouvelles compétences et de lever les obstacles à l'innovation en matière d'association de compétences et de prestation de services.

Questions à examiner

4. Compte tenu des enseignements tirés de la pandémie, quels grands investissements s'imposent dans le secteur médico-social, par exemple en termes d'amélioration des conditions de travail ainsi que du soutien sur le lieu de travail, de la formation, du recrutement et du maintien dans l'emploi ?
5. Quelles mesures doivent être prises pour veiller à ce que le personnel médico-social soit doté des compétences nécessaires pour l'avenir, et à ce que ces compétences soient utilisées efficacement ? Comment doit-on adapter les compétences des professionnels de santé dans le contexte de l'accélération de la transformation numérique, et quels défis restent à relever ?
6. Quelles mesures faut-il prendre pour favoriser la flexibilité et l'adaptabilité de la main-d'œuvre face à l'évolution des besoins ? Quels sont les principaux obstacles au changement, et comment votre pays les surmonte-t-il ?