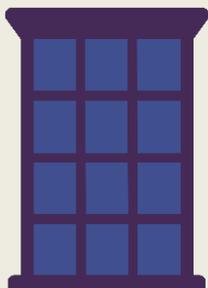
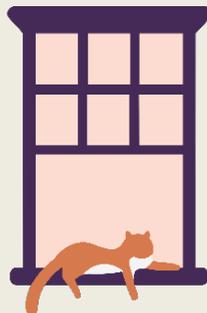


# COVID-19 et bien-être

## La vie en temps de pandémie

En bref



## La pandémie a influé sur tous les aspects du bien-être des populations

La pandémie de COVID-19 a des conséquences profondes sur la façon dont nous **vivons**, dont nous **travaillons** et dont nous **échangeons** les uns avec les autres, ainsi que sur les systèmes économiques, humains, sociaux et écologiques sur lesquels repose le bien-être. Le Cadre de mesure du bien-être de l'OCDE offre un moyen de rendre systématiquement compte des **conséquences humaines** du COVID-19, et d'en dresser un bilan plus global dans tous les domaines de l'action publique.



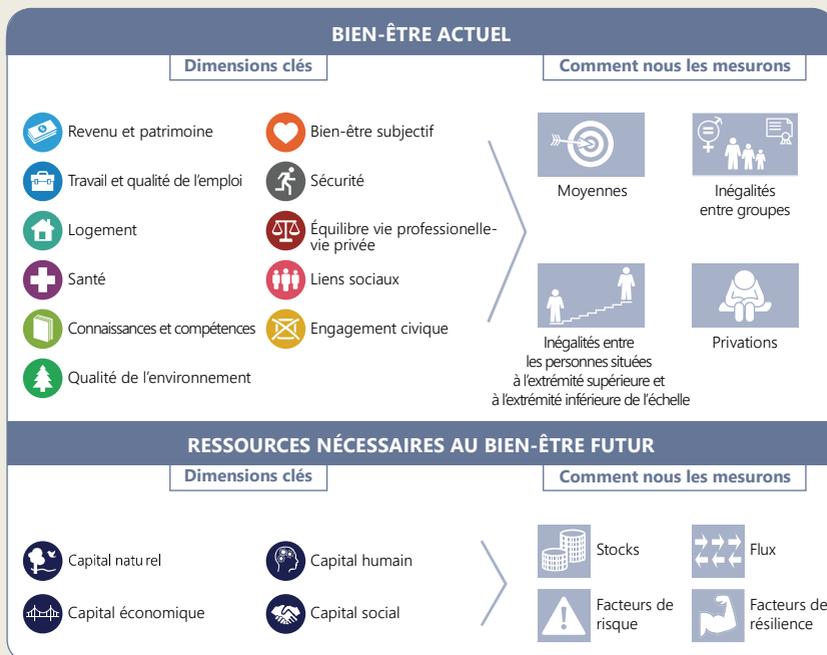
Depuis que l'Organisation mondiale de la santé a qualifié pour la première fois le COVID-19 d'épidémie mondiale, en mars 2020, la situation a rapidement évolué, la **crise de santé publique** se muant en une **crise économique et sociale mondiale** accompagnée de retombées à court, voire à long terme.

### Au cours de la première année de la pandémie, en moyenne, dans l'OCDE

	Revenu et patrimoine	Le revenu disponible moyen par ménage a augmenté de 2.9 % entre 2019 et 2020, mais 31 % des habitants de 25 pays de l'OCDE étaient confrontés à des difficultés financières à la fin de 2020.
	Travail et qualité du travail	Le chômage a progressé de 1.7 point de pourcentage entre 2019 et 2020 ; la sous-utilisation de la main d'œuvre a doublé entre le premier et le deuxième trimestres de 2020, et 14 % des salariés pensaient « probablement » perdre leur emploi dans les trois mois.
	Santé physique et mentale	Le taux de surmortalité a été de 16 % en moyenne ; l'espérance de vie a reculé de 0.6 an, et les troubles anxieux et dépressifs menaçaient plus d'un quart de la population de 15 pays de l'OCDE à la fin de 2020.
	Équilibre vie professionnelle -vie privée	Une personne sur trois était trop épuisée pour effectuer les tâches domestiques nécessaires. Les personnes en télétravail étaient moins fatiguées et ont passé davantage de temps avec leur famille, mais le travail a plus souvent empiété sur leur vie personnelle.
	Liens sociaux	Une personne sur cinq, dans 22 pays européens de l'OCDE, éprouvait un sentiment de solitude permanente, ou quasi-permanente, au début de 2021, contre une personne sur sept au cours des premiers mois de la pandémie.
	Capital social	La confiance envers autrui et envers les institutions a été un facteur majeur de résilience mais, en février-mai 2021, une majorité d'adultes, dans 12 pays de l'OCDE, jugeaient la société « plus divisée maintenant » qu'elle ne l'était avant la pandémie.

Le Cadre de mesure du bien-être de l'OCDE guide les travaux de l'Organisation qui visent à suivre les évolutions relatives au bien-être actuel, à l'inclusion et à la pérennité du bien-être dans les pays membres et partenaires. Il étaye la série de rapports *Comment va la vie ?* publiés régulièrement depuis 2011.

## Le Cadre de mesure du bien-être de l'OCDE



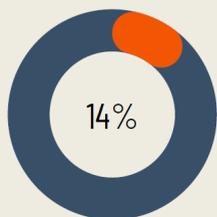
Le cadre mesure 11 dimensions du **bien-être actuel**, au niveau de l'individu, du ménage ou de la collectivité, notamment à l'aune des *conditions matérielles*, des *facteurs de qualité de vie* et des *relations au sein de la collectivité*. Comme les valeurs moyennes masquent les **inégalités** à l'intérieur des pays, il mesure la répartition du bien-être sur l'ensemble de la population en tenant compte des disparités entre différentes catégories de citoyens, des écarts entre les catégories les plus favorisées et les plus défavorisées, et des privations. Les ressources dont dépendent le bien-être futur sont également mesurées au travers de quatre formes de capital : *le capital économique*, *le capital naturel*, *le capital humain* et *le capital social*. Ceux-ci mettent en évidence la **pérennité du bien-être** dans le temps, leurs stocks pouvant être déterminés par les décisions prises, ou pas, aujourd'hui.

Le virus a eu des effets dévastateurs sur la santé physique et la mortalité. Entre mars 2020 et début mai 2021, **la surmortalité observée dans 33 pays de l'OCDE a atteint en moyenne 16 %** par rapport au nombre moyen de décès enregistrés au cours de la même période entre 2015 et 2019, ce qui a entraîné un **recul de 7 mois de l'espérance de vie moyenne dans 29 pays de l'OCDE** en 2020.



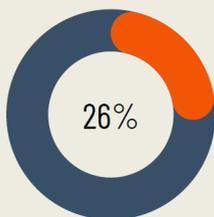
Les aides publiques ont permis de préserver le revenu moyen des ménages en 2020, et ont enrayer la montée du chômage, alors même que le nombre moyen d'heures travaillées a fortement reculé et que **le taux de sous-utilisation de la main d'œuvre a quasiment doublé** entre le premier et le deuxième trimestres de 2020. Malgré les protections assurées par les dispositifs de maintien dans l'emploi, 14 % des salariés de 19 pays européens de l'OCDE estimaient qu'ils allaient « probablement » perdre leur emploi dans les trois mois, et près d'une personne sur trois signalait une **difficulté financière** au moins.

Entre avril et juin 2020,  
dans 19 pays  
européens de l'OCDE ...



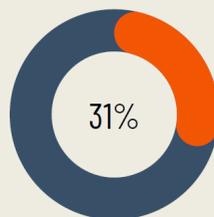
... jugeaient probable  
de perdre leur emploi  
dans un délai de trois  
mois

Au deuxième trimestre  
2020, dans 34 pays de  
l'OCDE ...



... étaient au chômage,  
découragés, ou en emploi  
précaire, contre 12 %  
seulement au quatrième  
trimestre de 2019

Entre septembre et  
octobre 2020, dans  
25 pays de l'OCDE ...



... avaient été  
confrontés à des  
difficultés financières  
depuis le début de la  
pandémie

En moyenne, **les prix de l'immobilier ont augmenté** de 4.7 % entre 2019 et 2020 dans la zone OCDE, et les loyers de 1.8%. Conjuguées à la baisse des revenus, au recul des heures de travail et à la hausse des prix de l'énergie, ces augmentations ont renchéri le coût de la vie et **menacé l'accessibilité financière au logement** – surtout pour les ménages les plus pauvres.

**L'état de santé mentale s'est dégradé** : selon les données de 15 pays de l'OCDE, plus d'un quart de la population présentait un risque de **dépression ou d'anxiété** en 2020. Cette proportion a légèrement augmenté au cours des premiers mois de 2021, de nouvelles données en provenance de certains pays laissant toutefois entendre qu'une amélioration s'est amorcée dans certains cas.



Néanmoins, de manière générale, avec le prolongement de la pandémie, **le sentiment d'épuisement gagne** un nombre croissant de personnes. Au début de 2021, un tiers des habitants de 22 pays européens de l'OCDE déclaraient se sentir trop fatigués après le travail pour effectuer les tâches ménagères nécessaires, contre 22 % au cours des premiers mois de la pandémie, un an auparavant. Les sentiments de **solitude, d'isolement** et de **relégation de la société** se sont également accentués entre la mi-2020 et le premier semestre de 2021.

1 personne sur 4 présentait un risque de dépression ou d'anxiété...



... dans 15 pays de l'OCDE à la fin de 2020

1 sur 5 disait se sentir seule...



... dans 22 pays européens de l'OCDE en février-mars 2021, contre 1 sur 7 en avril-juin 2020

1 sur 3 se sentait en marge de la société...



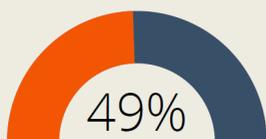
... dans 22 pays européens de l'OCDE en février-mars 2021, contre 1 sur 13 seulement en 2016

Avec les mesures de confinement, de nouveaux enjeux sont apparus : **fermeture des écoles, tâches familiales non rémunérées** et **violences domestiques**. Si certains facteurs préjudiciables au bien-être se sont atténués dans les premières phases de la pandémie (baisse des émissions de carbone, recul de la mortalité routière, renforcement de la confiance envers les autorités, et diminution des disparités hommes-femmes concernant les tâches familiales et domestiques non rémunérées), tout indique actuellement un **retour à la situation antérieure**.

## La façon dont la pandémie a été vécue varie considérablement selon l'âge, le sexe, la race et l'origine ethnique, ainsi qu'en fonction de l'emploi, de la rémunération et des compétences

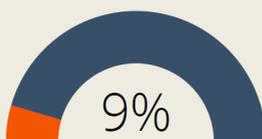
La crise a frappé les personnes qui se heurtaient déjà aux situations les plus difficiles. En général, **les handicaps s'accumulent** et se recourent sous des formes que les données disponibles ne permettent guère d'observer ; il est donc possible que l'on sous-évalue la manière dont les problèmes s'amoncellent pour certaines catégories de la population. Ainsi, le lien entre le bien-être, la race et l'origine ethnique est complexe, et un éventail plus large de facteurs socioéconomiques, dont les conditions de vie et de travail et les formes bien ancrées de racisme et de discrimination, peuvent expliquer pourquoi **différentes communautés raciales et ethniques ont connu des situations divergentes** pendant le COVID-19.

Au Canada, dans les quartiers où moins de 1 % de la population appartient à une minorité raciale ou ethnique, les taux de mortalité durant la pandémie ont été inférieurs de ...



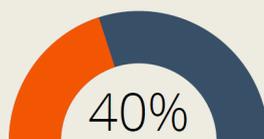
... à ceux des quartiers où cette proportion était de 25 %

Au Royaume-Uni, entre juillet et septembre 2020, le taux de chômage des personnes appartenant à une minorité ethnique s'est élevé à ...



... contre 4.5 % seulement pour les blancs

Aux États-Unis, entre avril 2020 et mai 2021, le pourcentage de citoyens appartenant à une minorité raciale ou ethnique faisant état de symptômes d'anxiété ou de dépression s'est monté à ...



... contre 36 % pour les blancs

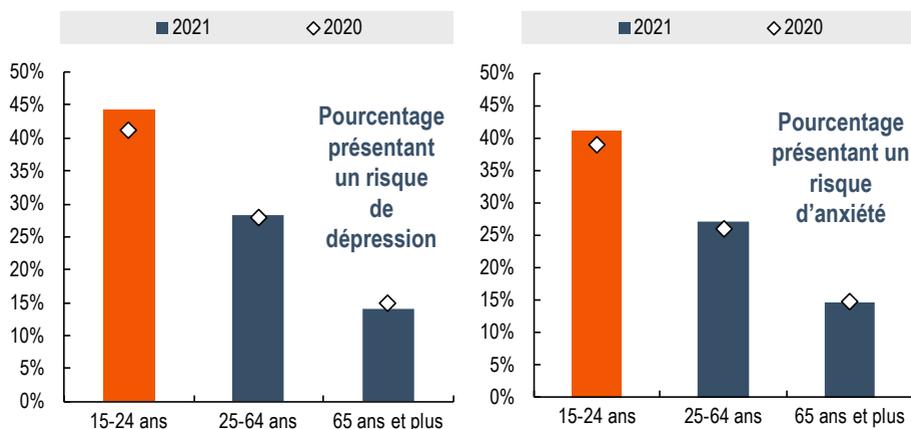
Dans les pays de l'OCDE disposant de données, le **taux de mortalité** due au COVID-19 chez certains groupes ethniques minoritaires a été plus de deux fois supérieur à celui d'autres groupes de population, et le risque de **perte d'emploi a été plus élevé** pour les travailleurs issus de minorités ethniques durant la pandémie. **L'état psychologique** s'est dégradé dans quasiment toutes les catégories de la population, en moyenne, en 2020, mais des écarts selon l'origine ethnique et raciale sont également manifestes.

Pour ce qui est de l'âge, **les seniors** ont été beaucoup plus exposés au risque de **graves complications** ou de décès dus au virus, d'où l'importance particulière, à titre préventif, de limiter leurs contacts sociaux. Pour leur part, **les jeunes adultes** ont enregistré certaines des dégradations les plus marquées de **l'état de santé mentale, des liens sociaux et du degré de satisfaction à l'égard de la vie** en 2020 et 2021, et ont en outre été confrontés à des perturbations et à la précarité de l'emploi.



Au deuxième trimestre de 2020, le **taux de chômage des jeunes** était deux fois plus élevé que celui d'autres adultes d'âge actif et, dans 22 pays européens de l'OCDE, 19 % des salariés âgés de 18 à 24 ans pensaient **perdre leur emploi** dans un avenir proche, contre 11 % des personnes âgées de 25 ans et plus. Les données d'une enquête menée dans 12 pays de l'OCDE indiquent des taux d'anxiété et de dépression supérieurs chez les 15-24 ans que dans les cohortes plus âgées, tant au début de la pandémie (avril-décembre 2020) qu'à des stades ultérieurs (janvier-juin 2021) (**graphique 1**).

**Graphique 1. Les jeunes ont enregistré les taux d'anxiété et de dépression les plus élevés, au début de la pandémie comme par la suite**



Note : les risques de dépression et d'anxiété sont mesurés au moyen du questionnaire PHQ-4 ; les résultats portent sur 12 pays de l'OCDE. Les données de 2020 se rapportent à la période avril-décembre ; celles de 2021 ont été recueillies entre janvier et juin. Calculs de l'OCDE fondés sur Imperial College London YouGov (2020) *Covid 19 Behaviour Tracker Data Hub* (base de données).

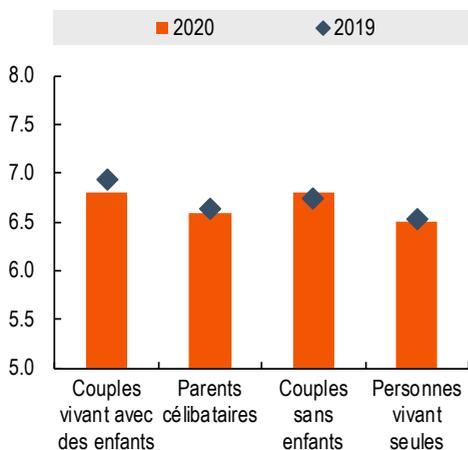
Le bien-être moyen a également varié selon le **sexe** et selon les **catégories de ménages** pendant la pandémie. La surmortalité chez les hommes a été supérieure à celle des femmes, mais celles-ci sont plus susceptibles de souffrir de formes longues du COVID. Tout au long de la première année de la pandémie, la dégradation de la santé mentale et le sentiment de solitude ont aussi été plus prononcés chez les femmes.

En même temps, **les femmes ont souvent été aux avant-postes de la lutte contre la pandémie**, que ce soit dans le cadre de leur profession ou des tâches domestiques non rémunérées. Selon les données de plusieurs pays de l'OCDE, même quand les hommes ont assumé une plus grande part du travail non rémunéré (tâches ménagères, scolarisation à domicile, responsabilités familiales), leur participation n'a été que temporaire et n'a pas égalé celle des femmes.

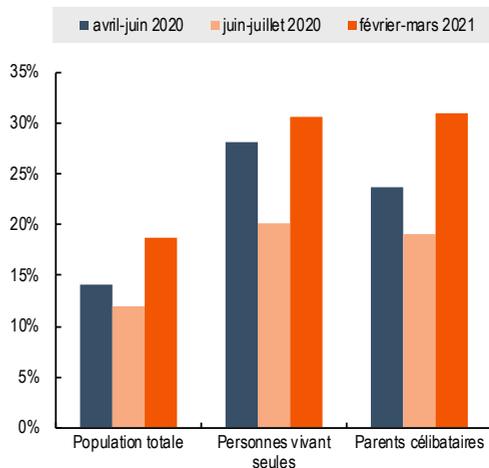


**Graphique 3. Les personnes ne vivant pas en couple sont celles qui ont le plus souffert de la solitude au cours de la première année de la pandémie**

**Graphique 2. Une baisse plus prononcée de la satisfaction à l'égard de la vie chez les parents de jeunes enfants**



Note : valeurs moyennes de 36 pays de l'OCDE pour la satisfaction à l'égard de la vie sur une échelle allant de 0 (la « pire vie possible ») à 10 (« la meilleure vie possible »). Calculs de l'OCDE sur la base du sondage *Gallup World Poll* (2020) (base de données).



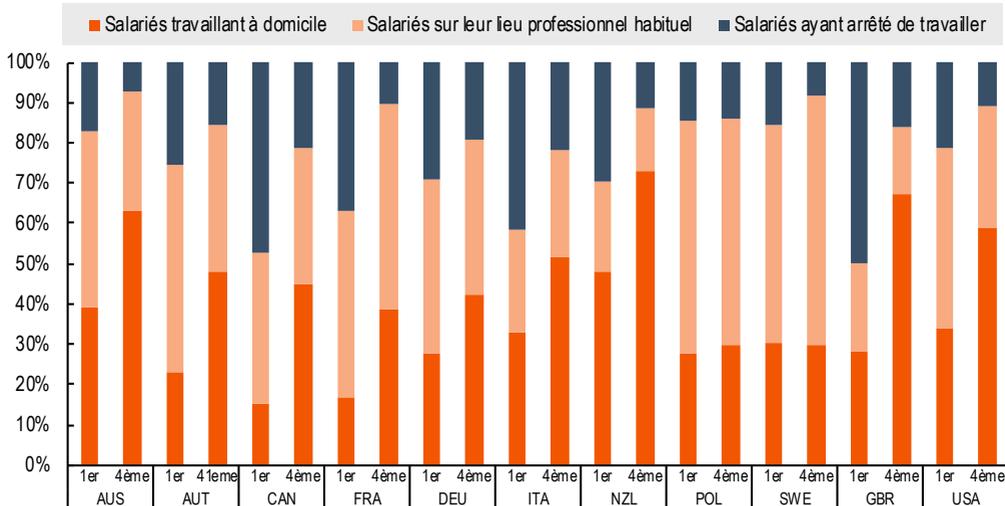
Note : pourcentage de personnes seules se sentant seules la plupart du temps ou tout le temps au cours des deux dernières semaines dans 22 pays de l'OCDE. Calculs de l'OCDE fondés sur Eurofound (2021) *Living, working and COVID-19 e-survey* (base de données).

Les conditions de logement et les modes de cohabitation ont été des facteurs déterminants du bien-être durant la pandémie. **Le degré de satisfaction à l'égard de la vie a particulièrement diminué chez les couples vivant avec des enfants** en 2020 (graphique 2), tandis que, dans 22 pays de l'OCDE, les **parents célibataires** et les **personnes vivant seules** étaient près de deux fois plus susceptibles de se sentir **seuls** que l'ensemble de la population (graphique 3).



L'exercice d'un emploi et le lieu de travail ont influé sur l'exposition au COVID-19 et aux répercussions plus générales de la crise. Le télétravail a permis de protéger les salariés et leur emploi, notamment les travailleurs **très qualifiés et bien rémunérés**, mais n'a pu dans la majorité des cas être pratiqué. Les données en provenance de 11 pays de l'OCDE montrent que les salariés **du quartile inférieur des revenus** ont dû **deux fois plus souvent arrêter de travailler** et ont eu près de **deux fois moins de chances de travailler à distance** que ceux du quartile supérieur (graphique 4).

**Graphique 4. Si les salariés hautement rémunérés ont souvent travaillé à domicile, les employés à bas salaire ont dû arrêter de travailler**



Note : pourcentage de salariés travaillant à domicile, sur leur lieu professionnel, ou ayant arrêté de travailler, par quartile de revenu, avril-mai 2020. Le premier quartile correspond au quartile inférieur des revenus, le quatrième au quartile supérieur. Les données proviennent de l'enquête REPEAT (REprésentations, PErceptions et ATtitudes face au COVID-19).

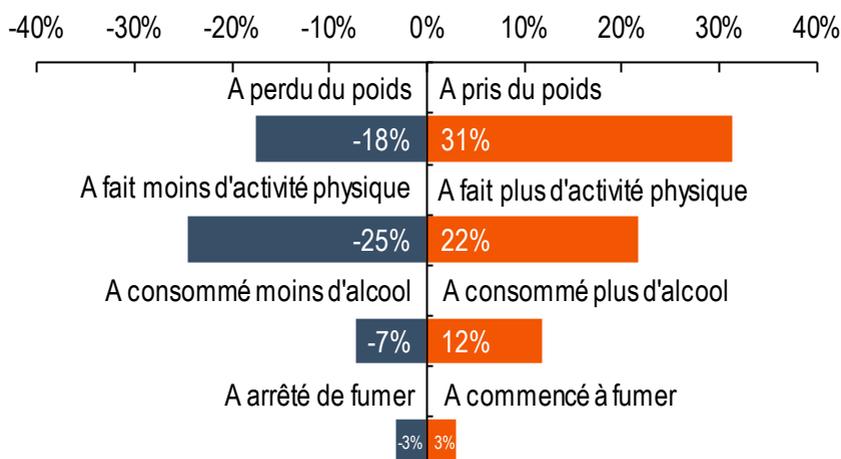
La perte d'un emploi a d'autres conséquences que la perte d'un salaire : **les chômeurs** étaient deux fois plus susceptibles de se sentir **seuls** et **exclus de la société** que les salariés.

## Il faudra reconstituer les stocks de capital naturel, humain et social après la crise

Outre les retombées de la pandémie sur les enfants et les jeunes, les atteintes aux stocks de capital naturel, économique, humain et social ont des conséquences durables sur le bien-être de la société. Reconstruire en mieux suppose de lutter contre les **crises climatique et de biodiversité** qui menacent le bien-être futur, et de **renforcer l'infrastructure humaine et sociale**.

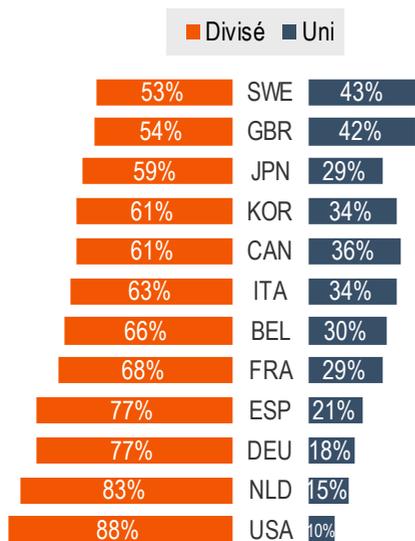
**La sous-utilisation de la main d'œuvre** – qui mesure le pourcentage de la population active qui est au chômage, qui travaille occasionnellement (personnes non actives qui n'ont pas récemment cherché d'emploi mais qui souhaitent et peuvent travailler) ou qui est sous-employée (salariés à temps plein travaillant moins que d'ordinaire pour des raisons économiques) a atteint 17 % dans 32 pays de l'OCDE en 2020. Par ailleurs, dans 27 pays de l'OCDE, 13 % des personnes âgées de 15 à 29 ans **étaient déscolarisées, sans emploi, et ne suivaient pas de formation** (NEET) en 2020, effaçant les progrès réalisés depuis la crise de 2007-08. Sous l'effet des tensions dues à la pandémie, le nombre de personnes ayant accumulé des **facteurs de risque pour leur santé**, comme la prise de poids et une consommation accrue d'alcool, a augmenté (**graphique 5**) : des données recueillies dans 19 pays de l'OCDE en octobre et novembre 2020 ont constaté que 31 % de la population, en moyenne, avaient pris du poids depuis le début de la pandémie, alors que 18 % seulement en avaient perdu. De même, 22 % ont signalé avoir intensifié leur activité physique, alors que 25 % ont déclaré l'avoir diminuée.

**Graphique 5. Le nombre de personnes ayant adopté des comportements nocifs, plutôt que sains, pour la santé a augmenté depuis de début de la pandémie**



Note : variations moyennes des comportements en matière de santé dans 19 pays de l'OCDE depuis le début de la pandémie, octobre-novembre 2020. Calculs de l'OCDE basés sur Bailey et al. (2021) *Diet and health under COVID-19*, Ipsos.

## Graphique 6. Au début de 2021, la majorité des adultes avaient le sentiment que leur pays était plus divisé qu'avant la pandémie

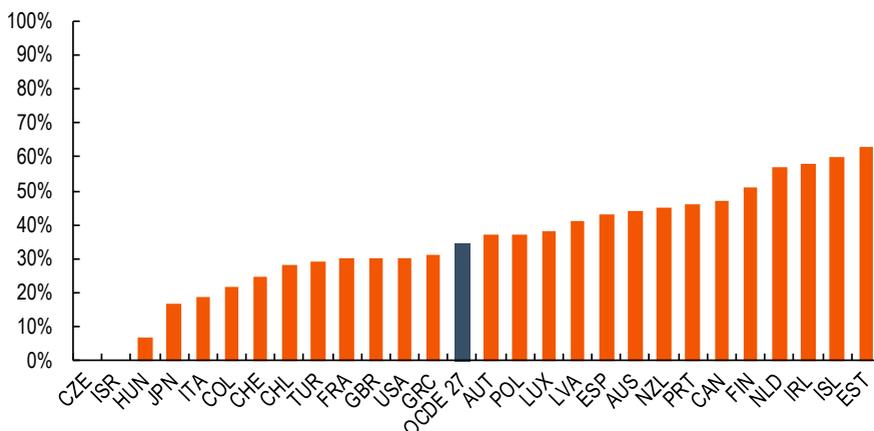


Note : les données ont été recueillies en février-mars 2021 ; elles sont tirées de Pew Research Center (2021), *People in Advanced Economics Say Their Society Is More Divided Than Before Pandemic*.

La confiance (envers les autres et les institutions) a été un important **facteur de résilience**, le renforcement de ce sentiment ayant concouru à l'efficacité des mesures visant à endiguer la pandémie. Néanmoins, les gains de confiance dont plusieurs gouvernements ont bénéficié dans les premiers temps se sont depuis érodés. En parallèle, le sentiment de déconnexion s'est accentué. Au début de 2021, une personne sur 3, dans 22 pays européens de l'OCDE, se sentait **exclue de la société** (contre une sur 5 au milieu de 2020) et, dans 12 pays de l'OCDE, entre 53 % et 88 % des adultes avaient le sentiment que leur pays était « **plus divisé aujourd'hui** qu'avant la pandémie » (graphique 6).

Les jeunes et les femmes demeurent **sous-représentés** dans les processus de décision liés à la pandémie : en mars 2021, les femmes ne représentaient en moyenne que 35 % des membres des cellules de crise COVID-19 dans 27 pays de l'OCDE (graphique 7).

## Graphique 7. Les femmes sont sous-représentées dans les cellules de crise COVID-19



Note : pourcentage de femmes dans les cellules de crise COVID-19 en mars 2021. Données PNUD, ONU-Femmes et Université de Pittsburgh (2021), *COVID-19 Global Gender Response Tracker* (base de données).

## Le bien-être est une cible mouvante : des données fréquemment actualisées sont indispensables

Tout au long des 15 premiers mois de la pandémie couverts par le rapport, le bien-être a été une **cible mouvante** en raison de l'évolution des risques sanitaires et des restrictions. Compte tenu de la nécessité de satisfaire rapidement aux besoins d'information et des difficultés liées à la collecte de données pendant une pandémie, de nouveaux enjeux sont apparus concernant la qualité de ces dernières. C'est ce qui explique l'intérêt pour les **collectes de données de qualité, à forte périodicité, menées auprès de vastes échantillons**, qui sont typiques de certains indicateurs économiques mais rares pour les résultats d'ordre social, relationnel et environnemental.



Face à ce problème, certains offices statistiques nationaux de la zone OCDE ont apporté des **innovations** d'importance, mises en valeur dans le rapport, depuis les **enquêtes d'attitude à forte périodicité auprès des ménages** jusqu'aux nouvelles **enquêtes par internet** et aux **enquêtes expérimentales sur l'utilisation du temps**. Ces innovations ont apporté des éclairages utiles qu'un renforcement de la coordination internationale et une normalisation des méthodes permettraient d'améliorer.

## Les données sur le bien-être peuvent favoriser le recentrage, la refonte et le réalignement des politiques, et le rétablissement de liens

Un retour à la normale laisserait passer une occasion décisive pour les gouvernements de s'attaquer à divers problèmes environnementaux, économiques, sociaux et relationnels interdépendants qui existaient déjà avant la pandémie. La crise du COVID-19 a mis en lumière le rôle irremplaçable et fondamental de l'État pour préserver le bien-être des citoyens. La définition des mesures prioritaires à l'appui d'une reprise vigoureuse est une tâche délicate pour tous les gouvernements compte tenu de la multiplicité des objectifs à atteindre simultanément. Une **démarche axée sur le bien-être** peut structurer cet exercice en procurant un **cadre qui permet d'examiner systématiquement les éléments** relatifs au bien-être actuel, sa répartition et les ressources nécessaires au bien-être futur, afin de recenser les domaines où les besoins sont les plus criants.

De fait, au cours de la décennie écoulée, plusieurs États membres de l'OCDE ont instauré leurs propres **cadres nationaux d'évaluation et de suivi** pour mesurer le bien-être des citoyens (**graphique 8**). Tout cadre du bien-être doit être ancré dans un contexte local, mais la plupart reposent sur un ensemble commun de concepts, d'éléments et d'indicateurs concernant le bien-être actuel et futur, ainsi que l'égalité des chances. Dans le cadre de leur élaboration, de nombreux gouvernements ont organisé des concertations publiques afin d'acquérir une **vision commune des éléments les plus importants** pour le bien-être de la société. Ces cadres peuvent maintenant être exploités de manière à répondre de manière satisfaisante aux problèmes communs auxquels sont confrontés de nombreux pays de l'OCDE au lendemain de la pandémie.

## Graphique 8. Définition de cadres relatifs au bien-être, 2000-2021

Le nombre de cadres relatifs au bien-être définis et appliqués à l'action des pouvoirs publics a augmenté au cours des deux dernières décennies

### Légende

Romains = Cadres de mesure

*Italiques = Cadres d'action*

2000  
à  
2004

2004

• *Australian Treasury's Well-being Framework*

2002

• Measures of Australia's Progress

2005  
à  
2009

2009

• Indicators (Finlande)

2008

• *Stratégie fédérale de développement durable (Canada)*

2010  
à  
2014

2014

• Indicateurs de la qualité de vie (Corée)  
• Indicateurs de Bienestar (Mexique)

2013

• Indicateurs du bien-être équitable et durable (ensemble complet, Italie)  
• Indice de bien-être de l'Office national des statistiques (Portugal)

2012

• How's Austria?

2011

• *Living Standards Framework (Nlle-Zélande)*

• Measures of National Well-being (Royaume-Uni)

2010

• *Lettonie 2030*

2015  
à  
2021

2021

• *Cadre sur la qualité de vie (Canada)*  
• *First Report on a Well-being Framework for Ireland*

2019

• Indicateurs de développement durable (Belgique)  
• Indicators Aotearoa New Zealand  
• *Indicateurs de qualité de vie (Espagne)*  
• *Indice de développement responsable (Pologne)*  
• *Indicateurs de bien-être (Islande)*

2018

• Indicateurs MONET 2030 (Suisse)  
• *Living Standards Framework Dashboard (Nouvelle-Zélande)*

2017

• Indice du bien-être (Luxembourg)  
• Comment allons-nous ? (Norvège)  
• *Monitor of Well-being (Pays-Bas)*  
• *Stratégie nationale pour le développement à l'horizon 2030 (Slovénie)*  
• *New Measures of Well-being (Suède)*

2016

• Indicateurs complémentaires au PIB (Belgique)  
• Gut Leben in Deutschland (Allemagne)  
• *Indicateurs du bien-être équitable et durable (ensemble restreint, Italie)*

2015

• Australia's Welfare  
• Indicators of Well-being, Sustainability and National Resilience (Israël)  
• Indicateurs de bien-être (Slovénie)  
• *Indicateurs du programme stratégique du gouvernement (Finlande)*  
• *Nouveaux indicateurs de richesse (France)*  
• Indicateurs régionaux de bien-être (Mexique)

Les responsables politiques peuvent s'appuyer sur les données concernant le bien-être pour formuler une stratégie globale et équilibrée en vue d'édifier les sociétés de demain, fondée sur les axes suivants :



**Recentrer** : utiliser les cadres et les données relatifs au bien-être pour orienter l'action publique sur les questions les plus importantes pour le bien-être des citoyens et de la société. En visant directement des objectifs de bien-être, les autorités peuvent jeter les bases de sociétés et d'économies plus résilientes, équitables et durables. Alors que les pays de l'OCDE affichaient des profils de résultats très divers avant la pandémie, le rapport a mis en évidence plusieurs priorités communes pour leurs stratégies de relance : accroître la sécurité professionnelle et financière ; atténuer le fardeau d'une mauvaise santé physique et mentale ; prendre des mesures vigoureuses pour lutter contre le changement climatique ; améliorer le bien-être des jeunes vulnérables ; affermir la confiance envers autrui et les institutions publiques.

**Refondre** : élaborer politiques et programmes dans la cohérence et la coordination, en tenant systématiquement compte de leurs éventuelles retombées sur divers objectifs en matière de bien-être plutôt qu'en visant un éventail limité de résultats. Les pressions qui s'exercent sur les finances publiques au lendemain de la pandémie accentuent la nécessité de mettre en place des mesures de relance qui prennent en compte les grands objectifs sociétaux simultanément, et non successivement, et de définir des mesures cohérentes en amont plutôt que d'avoir à en corriger les externalités négatives *a posteriori*.



**Réaligner** : la crise du COVID-19 a mis en lumière les interdépendances étroites entre les facteurs sociaux, économiques, relationnels et environnementaux dont dépend le bien-être des populations. Les cadres de mesure du bien-être peuvent favoriser l'harmonisation du système d'administration publique de manière à ce que ses différentes composantes travaillent ensemble à la concrétisation des priorités, en orientant leur action sur la réalisation d'objectifs communs fondés sur des résultats plutôt que sur ceux, plus restreints, qui leur sont propres. La réussite de cette démarche suppose, au niveau institutionnel, d'assurer un suivi pluridimensionnel du bien-être, de définir des priorités fondées sur des données, de fixer un objectif à long terme, de renforcer l'intégration et la collaboration.



**Rétablir des liens** : consolider les liens entre l'État, le secteur privé et la société civile, à partir d'une perception commune du bien-être et des moyens de l'améliorer. Un dialogue avec ceux que des obstacles plus ardues empêchent de participer s'impose pour définir des stratégies de relance qui répondent davantage aux attentes des populations marginalisées ou peu entendues.



Les retombées multiformes de la crise sur le bien-être appellent une stratégie concertée face à la reprise, tenant compte de la nécessité de *recentrer, refondre, réaligner* et de *rétablir des liens*. On trouvera ci-dessous cinq stratégies « triplement gagnantes », mobilisant l'ensemble des acteurs publics, qui **amélioreront le bien-être actuel et futur** tout en **réduisant les inégalités** et en **offrant à tous des possibilités**.

**1**

**Appuyer la création d'emplois durables, inclusifs et de qualité**, notamment dans les secteurs de l'environnement, de l'éducation, de la santé et des soins. Une approche centrée sur le bien-être suppose de créer de nombreux emplois, mais aussi de veiller à leur qualité, et d'élargir l'accès à de nouveaux débouchés économiques pour que personne, et aucune région, ne reste en chemin. L'élargissement de l'offre d'emplois verts, durables et de qualité peut favoriser la productivité des entreprises, améliorer la santé mentale et le bien-être des salariés et de leur famille, et fournir à la société les compétences et les services nécessaires à une croissance économique durable.

**2**

**Le recours à la formation continue pour réduire les inégalités des chances** rehaussera le capital humain de la société et favorisera une transition équitable vers une économie plus verte. Des programmes bien ciblés, s'adressant notamment aux adultes défavorisés qui reçoivent peu de formation professionnelle actuellement, appuieront les stratégies de réembauche au lendemain de la pandémie en proposant des formations destinées à remédier aux pénuries de qualifications et mettant l'accent sur les compétences numériques.

**3**

**Le renforcement des mesures de promotion et de prévention en matière de santé mentale et physique** permettra aux citoyens de mener une vie pleine et productive. Une approche pluridimensionnelle de la promotion de la santé et de la prévention prend en compte les nombreux facteurs économiques, sociaux, relationnels et environnementaux qui influent sur la santé mentale et physique, et appelle des mesures coordonnées qui vont bien au-delà du système de santé.

**4**

**Recourir à une approche mobilisant l'ensemble de l'administration pour améliorer le bien-être des enfants et des jeunes défavorisés.** Les retombées de l'investissement dans les jeunes sur le bien-être de la société sont importantes et diversifiées : pour mettre terme aux approches cloisonnées, il convient d'harmoniser l'action des différents services responsables à tous les niveaux de l'administration afin d'élaborer des stratégies globales à l'appui du bien-être des enfants et des jeunes.

**5**

**Affermir la confiance en consolidant les compétences et les valeurs du secteur public, et en encourageant une participation citoyenne constructive.** La pandémie a mis en lumière l'importance du capital social pour assurer la résilience face à des enjeux complexes. Il faut impérativement restaurer la confiance pour rétablir les liens entre les citoyens et les institutions - publiques et privées - qui sont censées les soutenir.

Pour d'autres informations et analyses, des renseignements détaillés sur les sources de données, les pays couverts et la méthodologie, voir le rapport complet :

## Le COVID-19 et le bien-être : la vie pendant la pandémie

Disponible en ligne, accompagné de profils par pays donnant un aperçu des retombées de la première année de pandémie sur le bien-être dans chaque pays membre de l'OCDE, à l'adresse suivante :

<https://www.oecd.org/fr/wise/covid-19-and-well-being-1e1ecb53-en.htm>



@OECD\_Stat | #howslife

Des questions ? Écrivez-nous à l'adresse suivante :  
[wellbeing@oecd.org](mailto:wellbeing@oecd.org)

OCDE, Centre WISE  
Paris, novembre 2021



Illustrations de goodstudio © 123RF.com

