

## Prise en charge des personnes atteintes de troubles mentaux

La charge de la maladie mentale est considérable, touchant une personne sur deux à un moment de leur vie. Pendant la pandémie de COVID-19, les niveaux de souffrance psychique ont augmenté (voir la section « Santé mentale » au chapitre 3), et la prévalence de l'anxiété et de la dépression a doublé dans certains pays (OCDE, 2021<sup>[1]</sup>). Selon les estimations, les coûts économiques associés aux troubles mentaux représentent plus de 4.2 % du produit intérieur brut (PIB) ; si certains découlent directement des traitements, d'autres sont liés indirectement à la baisse des taux d'emploi et de la productivité (OCDE, 2021<sup>[2]</sup>). Des soins de qualité prodigués à temps peuvent améliorer les résultats et faire diminuer le nombre de suicides et la surmortalité chez les personnes atteintes de troubles mentaux.

Les données sur la qualité et les résultats des soins mettent en évidence des insuffisances en matière de continuité des soins et des difficultés persistantes à améliorer les résultats, notamment en ce qui concerne les personnes atteintes de graves troubles mentaux. Les taux de suicide après la sortie d'hôpital peuvent servir d'indicateur de la qualité des soins dans le secteur extrahospitalier après l'hospitalisation, mais aussi de la coordination entre le milieu hospitalier et le milieu non hospitalier. Dans les pays de l'OCDE, les taux de suicide chez les patients hospitalisés au cours de l'année précédente allaient de 0.4 pour 1 000 en Islande à près de 10 pour 1 000 aux Pays-Bas en 2020-21 (Graphique 6.30). Les écarts en matière de taux de suicide peuvent également refléter des différences quant à l'accès aux soins de santé mentale et à la gravité des troubles dont sont atteints les patients qui sont traités en milieu hospitalier, car les sorties d'hôpital varient considérablement d'un pays à l'autre. Entre 2011 et 2021, le taux moyen de suicide est resté stable dans les pays de l'OCDE, mais il a nettement diminué dans certains pays comme le Chili, la Finlande et la Suède. Après la mise en œuvre réussie du Programme de prévention du suicide en 1992-96, la Finlande a mis en place la stratégie nationale de santé mentale et le programme de prévention du suicide 2020-30 en 2020. La Corée a également enregistré une baisse du nombre de suicides après la sortie d'hôpital pendant la pandémie.

Les personnes atteintes d'une maladie psychiatrique affichent un taux de mortalité plus élevé que la population générale. Un taux de surmortalité supérieur à 1 signifie que les personnes souffrant de troubles psychiques présentent un risque de décès supérieur au reste de la population. Le Graphique 6.31 montre que les taux de mortalité des personnes atteintes de schizophrénie et de troubles bipolaires sont plus de deux fois supérieurs au taux de mortalité de la population générale dans la plupart des pays. En 2021, la surmortalité allait de 2.0 en Lituanie et en Suède à 5.5 en Islande, 4.6 en Corée, 4.2 au Danemark et 4.1 au Canada pour les personnes atteintes de schizophrénie, et de 1.1 au Chili à 4.2 en Corée pour les personnes souffrant de troubles bipolaires. Au cours de la dernière décennie, la surmortalité des personnes atteintes de graves troubles mentaux a augmenté dans la plupart des pays, à l'exception de la République tchèque et de la Suède. Les progrès sont notables en République tchèque, où l'on a commencé en 2017 à mettre en œuvre des stratégies de soins de santé mentale axées sur la fourniture de soins de santé pluridisciplinaires et de services sociaux aux personnes souffrant de troubles bipolaires et de schizophrénie dans des centres de soins de santé mentale extrahospitaliers.

Les mesures de l'expérience déclarées par les patients (PREM) peuvent aider à appréhender la qualité des soins prodigués aux personnes atteintes de troubles mentaux. Ces indicateurs sont de plus en plus utilisés dans le cadre des soins de santé mentale, l'objectif étant de comprendre la façon dont les personnes ont vécu les services de santé et de fournir des soins de santé mentale centrés sur la personne (de Bienassis et al., 2021<sup>[3]</sup>; OCDE, à paraître<sup>[4]</sup>). Le Graphique 6.32 indique si les usagers des services psychiatriques hospitaliers et extrahospitaliers ont l'impression que les soignants les ont traités avec courtoisie et respect. La proportion d'usagers des services psychiatriques hospitaliers et extrahospitalier déclarant avoir été traités avec courtoisie et respect dans ces services varie de 49 %

en Nouvelle-Zélande à 100 % au Portugal. En ce qui concerne les établissements psychiatriques extrahospitaliers, la Nouvelle-Zélande continue d'enregistrer la part la plus faible (65 %) et la Belgique la plus élevée (98 %).

### Définition et comparabilité

Le taux de suicide dans l'année qui suit la sortie de l'hôpital est établi par le couplage, d'une part, des taux de sortie après hospitalisation avec un diagnostic primaire ou les deux premiers codes de diagnostic secondaire correspondant aux troubles mentaux et du comportement (codes CIM-10 : F10-F69 et F90-99) et, d'autre part, des suicides inscrits dans les registres de décès (codes CIM-10 : X60-X84).

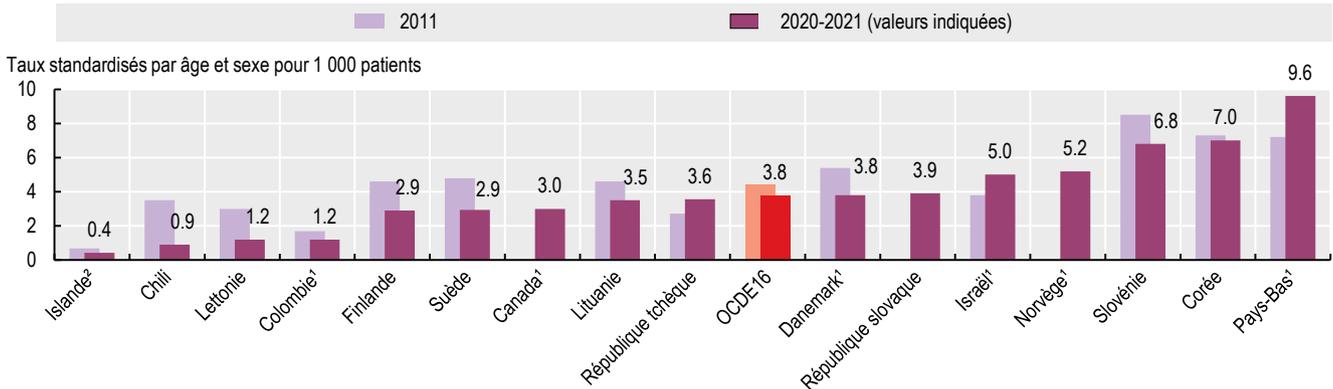
S'agissant des indicateurs de surmortalité, le numérateur représente le taux de mortalité global des personnes âgées de 15 à 74 ans chez qui une schizophrénie ou des troubles bipolaires ont été diagnostiqués. Le dénominateur représente le taux de mortalité global de la population générale du même groupe d'âge. Le nombre relativement faible de personnes atteintes de schizophrénie ou de troubles bipolaires qui décèdent au cours d'une année donnée peut se traduire par des variations sensibles d'une année sur l'autre.

Les mesures de l'expérience déclarées par les patients (PREM) en matière de santé mentale sont basées sur l'évaluation par les usagers des services psychiatriques hospitaliers et extrahospitaliers. Les données concernent les personnes âgées de 16 ans et plus ayant reçu un diagnostic principal de troubles mentaux et du comportement. Les comparaisons entre pays des PREM sur la santé mentale doivent être effectuées avec prudence, car il existe des différences importantes concernant les instruments d'enquête y compris les catégories de réponse, la méthode d'échantillonnage, la taille de l'échantillon, la réalisation de l'enquête, la composition des patients et la palette de services proposés aux utilisateurs. Les données pour la Belgique sont limitées à la Flandre, pour la France à Paris et pour la Corée à Séoul.

### Références

- de Bienassis, K. et al. (2021), "Measuring patient voice matters: setting the scene for patient-reported indicators", *International Journal for Quality in Health Care*, Vol. 33/1, <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzab002>. [3]
- OCDE (2021), *A New Benchmark for Mental Health Systems: Tackling the Social and Economic Costs of Mental Ill-Health*, Études de l'OCDE sur les politiques de santé, Éditions OCDE, Paris, <https://doi.org/10.1787/4ed890f6-en>. [2]
- OCDE (2021), "Renforcer la première ligne : Comment les soins primaires aident les systèmes de santé à s'adapter à la pandémie de COVID-19", *Les réponses de l'OCDE face au coronavirus (COVID-19)*, Éditions OCDE, Paris, <https://doi.org/10.1787/ae139cf5-fr>. [1]
- OCDE (à paraître), "Standards for Assessing Patient Outcomes and Experiences of Mental Health Care in OECD Countries: Findings of the PaRIS Mental Health Working Group Pilot Data Collection", *Documents de travail de l'OCDE sur la santé*, Éditions OCDE, Paris. [4]

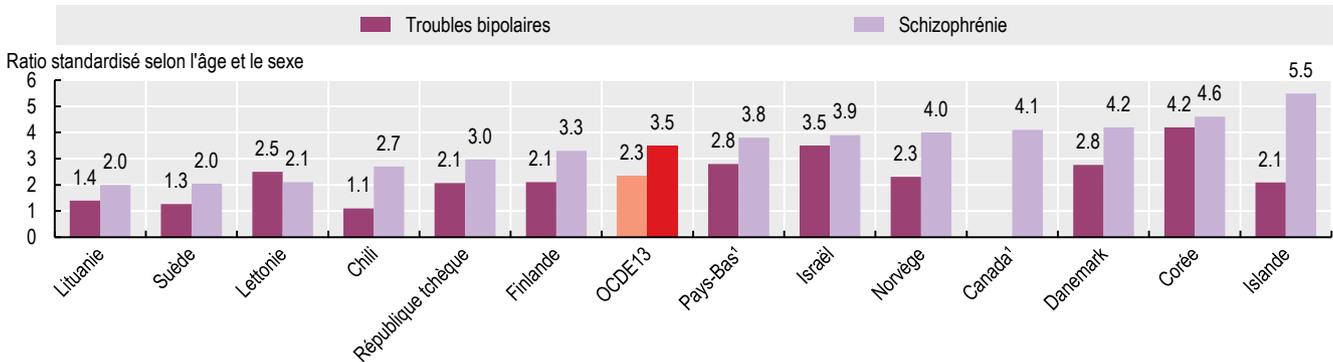
**Graphique 6.30. Suicide à la suite d'une hospitalisation pour un trouble psychiatrique, dans l'année suivant la sortie, 2011 et 2020-21 (ou année la plus proche)**



1. Les dernières données disponibles pour la Colombie, le Danemark et le Royaume-Uni correspondent à 2017, pour les Pays-Bas à 2018 et pour le Canada, Israël et la Norvège à 2019. 2. Les données sont basées sur une moyenne sur trois ans.  
 Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2023.

StatLink <https://stat.link/wmlyu0>

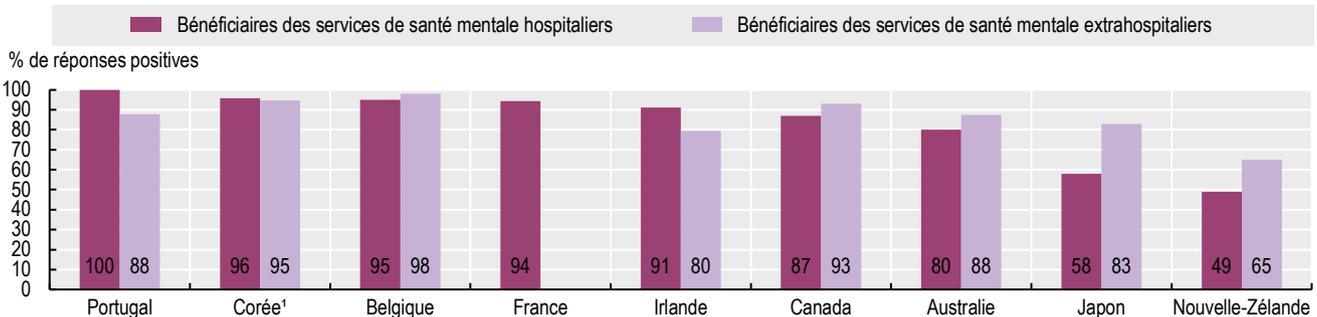
**Graphique 6.31. Surmortalité due aux troubles bipolaires et à la schizophrénie par rapport à la population générale, 2021 (ou année la plus proche)**



Note : Les dernières données disponibles datent de 2019.  
 Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2023.

StatLink <https://stat.link/0tv2jk>

**Graphique 6.32. Part des usagers des services de santé mentale hospitaliers et extrahospitaliers qui ont été traités avec courtoisie et respect par les prestataires de soins, 2021-22**



1. La taille de l'échantillon est inférieure à 100.  
 Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2023.

StatLink <https://stat.link/4gh7li>



Extrait de :  
**Health at a Glance 2023**  
OECD Indicators

Accéder à cette publication :  
<https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en>

**Merci de citer ce chapitre comme suit :**

OCDE (2023), « Prise en charge des personnes atteintes de troubles mentaux », dans *Health at a Glance 2023 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/c229771b-fr>

Ce document, ainsi que les données et cartes qu'il peut comprendre, sont sans préjudice du statut de tout territoire, de la souveraineté s'exerçant sur ce dernier, du tracé des frontières et limites internationales, et du nom de tout territoire, ville ou région. Des extraits de publications sont susceptibles de faire l'objet d'avertissements supplémentaires, qui sont inclus dans la version complète de la publication, disponible sous le lien fourni à cet effet.

L'utilisation de ce contenu, qu'il soit numérique ou imprimé, est régie par les conditions d'utilisation suivantes :  
<http://www.oecd.org/fr/conditionsdutilisation>.