

Une bonne santé mentale est la condition essentielle qui permet aux individus de mener une vie saine et productive. Or, on estime qu'une personne sur deux connaîtra des troubles psychiques au cours de sa vie (OCDE, 2015<sup>[1]</sup>). Les troubles mentaux ont d'importantes conséquences sur la vie des personnes qui en sont atteintes, et contribuent à des résultats éducatifs médiocres, des taux de chômage plus élevés, et un moins bon état de santé physique. Le Graphique 3.22 illustre l'influence de la santé sur les activités quotidiennes des individus et sur leur aptitude au travail ; les personnes faisant état de troubles mentaux sont significativement plus susceptibles de déclarer que leur état de santé a des retombées négatives sur leur vie quotidienne. En Norvège et en France, plus de 50 % des répondants auxquels le médecin a diagnostiqué un trouble mental estiment que leur aptitude au travail ou leurs activités quotidiennes sont restreintes. Plus de mesures sont envisageables pour aider les individus à prendre part à des activités importantes pour eux, même s'ils sont atteints de troubles mentaux, notamment favoriser leur prise en charge rapide et intégrer les services de santé mentale et les services de l'emploi.

En l'absence d'assistance ou de traitement efficaces, les problèmes de santé mentale peuvent avoir des répercussions catastrophiques sur la vie des personnes qui en sont atteintes, et peuvent même les conduire au suicide. Des raisons sociales et culturelles complexes sont à l'origine des comportements suicidaires, mais les troubles mentaux augmentent aussi le risque de décès par suicide (OCDE/UE, 2018<sup>[2]</sup>). Le taux de suicide plus élevé des personnes atteintes de troubles mentaux graves explique aussi leur taux de mortalité global sensiblement supérieur, comme analysé au chapitre 6. En 2017, on a recensé 11.2 décès par suicide pour 100 000 habitants dans les pays de l'OCDE. Le Graphique 3.20 montre que les taux les plus faibles ont été observés en Turquie et en Grèce en 2017 (moins de cinq suicides pour 100 000 habitants), et les plus élevés en Corée et en Lituanie (24.6 et 24.4 décès pour 100 000 habitants respectivement). Le taux de suicide chez les hommes est supérieur à celui chez les femmes dans tous les pays ; en Lituanie, il est cinq fois plus élevé.

Le taux de suicide a diminué dans quasiment tous les pays de l'OCDE, de plus de 30 % entre 1990 et 2017. Dans certains pays, sa baisse a été substantielle, notamment en Finlande, en Suisse et en Slovénie, où il a chuté de plus de 40 %, tandis que d'autres pays comme le Chili et la Corée ont enregistré des pics de suicides au cours des dix dernières années, suivis par une réduction plus récemment (Graphique 3.21). En Suisse, où ce taux a reculé de 48 % depuis 1990, les taux de « suicide assisté » augmentent, principalement chez les personnes âgées, mais depuis 2009 ces suicides ont été exclus des données globales sur le suicide, ce qui explique le fort recul constaté cette année-là. La Suisse a pris des mesures pour réduire le nombre de décès par suicide, notamment en instaurant en 2016 un Plan d'action pour la prévention du suicide qui comportait diverses mesures : l'accès rapide à une assistance psychique, la lutte contre le stigmatisation dont le suicide fait l'objet, et la sensibilisation aux risques de suicide. La Finlande, où une baisse particulièrement sensible du taux de suicide a été observée au début des années 90, a récemment renoncé aux plans de prévention isolés et intégré la lutte contre le suicide à des stratégies plus générales de santé mentale, en axant son action sur l'amélioration de la prise en charge des maladies mentales et la mise en œuvre d'un réseau de coordination des mesures de prévention (OCDE/UE, 2018<sup>[2]</sup>).

### Définition et comparabilité

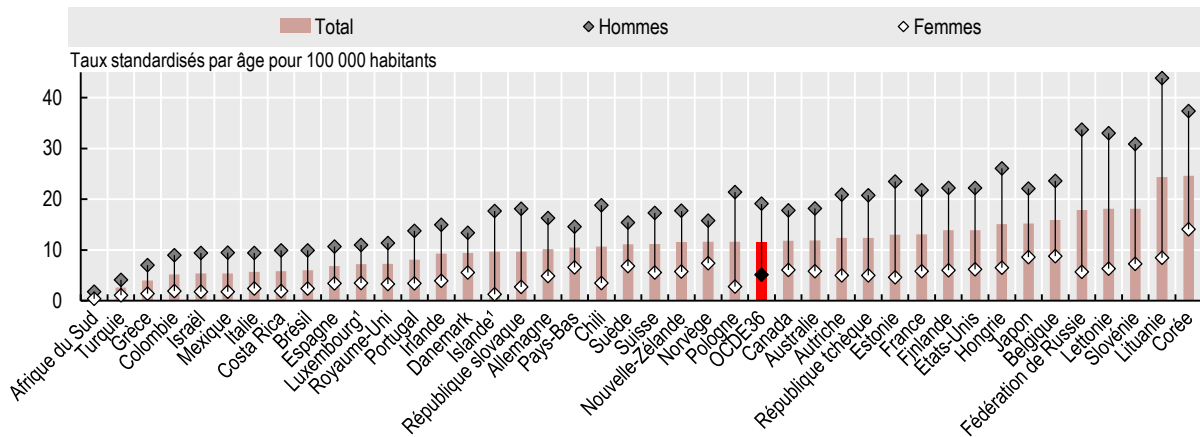
La déclaration d'un suicide est une procédure complexe qui est influencée par divers éléments, notamment le mode de vérification de l'intention de passage à l'acte, les personnes chargées d'établir le certificat de décès, et les aspects culturels, dont les préjugés entourant le suicide. La prudence est donc de mise lorsque l'on compare les taux de suicide entre pays. Les taux de mortalité standardisés par âge sont calculés par le nombre de décès divisés par les effectifs de la population correspondante. Les données utilisées sont issues de la Base de données de l'OMS sur la mortalité ; les suicides correspondent aux codes X60 à X84 et Y870 de la CIM-10.

Le Graphique 3.22 utilise les données de l'enquête internationale sur les politiques de santé du Commonwealth Fund de 2016. Il est possible de recenser les adultes qui ont répondu par l'affirmative à la question « Votre médecin a-t-il jamais diagnostiqué chez vous une dépression, de l'anxiété ou d'autres troubles mentaux ? » et de relier leurs réponses aux autres questions de l'enquête. Le Graphique 3.23 présente le taux de réponse à la question « Votre santé vous empêche-t-elle de travailler à temps plein ou limite-t-elle votre aptitude à effectuer le travail domestique ou d'autres activités quotidiennes ? » L'enquête indique que les personnes qui ont répondu par l'affirmative à cette question « souffrent d'un problème de santé mentale », et que celles qui ont répondu par la négative « ne souffrent pas d'un problème de santé mentale ». Les personnes qui ont répondu par la négative peuvent souffrir d'un autre problème de santé. Les données présentent des insuffisances, notamment quelques taux de réponse faibles et une taille d'échantillon limitée (voir également l'encadré 2.4 au chapitre 2). L'interprétation des questions peut varier selon les pays, on ignore si les personnes interrogées souffraient d'un trouble mental au moment de l'enquête, et la prévalence autodéclarée peut être influencée par les préjugés entourant les problèmes de santé mentale. Le taux de répondants ayant déclaré qu'un trouble mental leur avait été diagnostiqué correspond assez bien aux taux de prévalence nationaux estimés, sauf en France, où les personnes interrogées sont nettement moins susceptibles de signaler un trouble mental que d'autres estimations nationales ne l'indiquent.

### Références

- [1] OCDE (2015), *Santé mentale et insertion professionnelle : De la théorie à la pratique*, Éditions OCDE, Paris, <https://doi.org/10.1787/9789264242074-fr>.
- [2] OCDE (2015), *Recommandation du Conseil sur une politique intégrée de la santé mentale, des compétences et de l'emploi*, OECD/LEGAL/0420.
- [2] OCDE/UE (2018), *Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle*, Éditions OCDE, Paris, [https://doi.org/10.1787/health\\_glance\\_eur-2018-en](https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en).

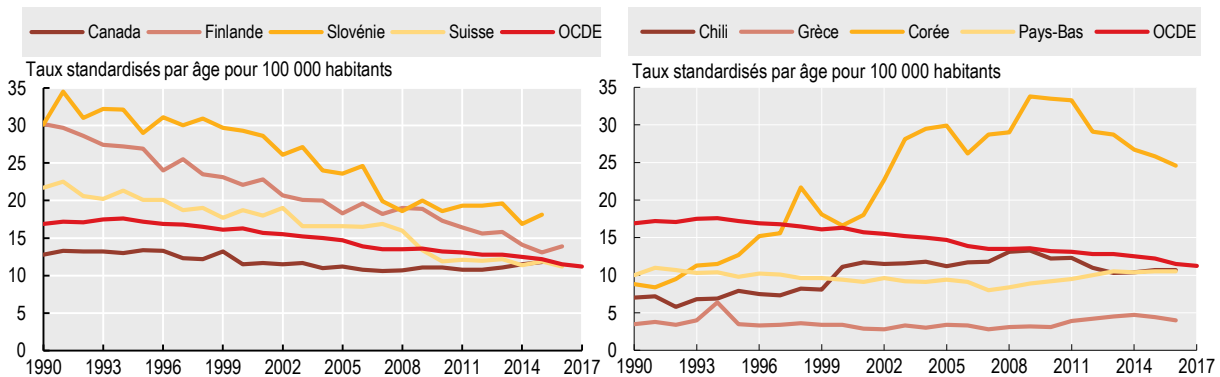
Graphique 3.20. **Mortalité par suicide, 2017 (ou année la plus proche)**



1. Moyenne sur trois ans.  
Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2019.

StatLink <https://doi.org/10.1787/888934067736>

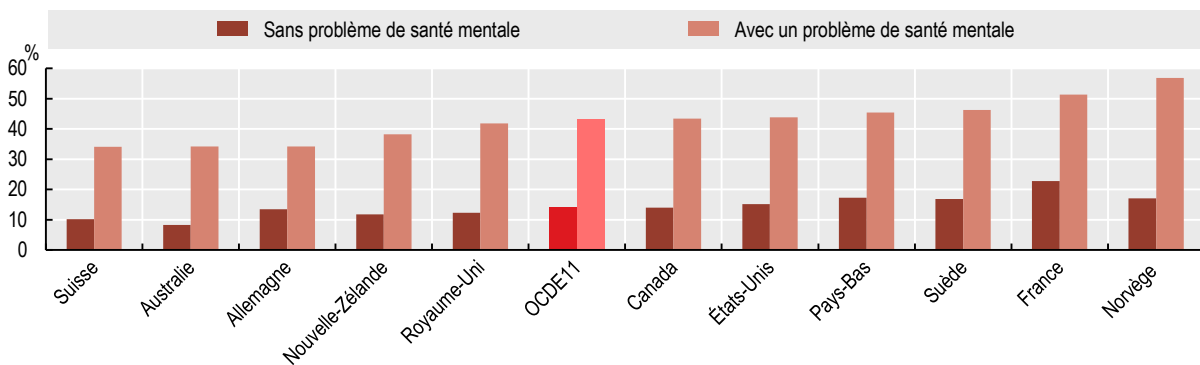
Graphique 3.21. **Évolution de la mortalité par suicide dans quelques pays de l'OCDE, 1990-2017 (ou année la plus proche)**



Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2019.

StatLink <https://doi.org/10.1787/888934067755>

Graphique 3.22. **Personnes empêchées de travailler à temps plein ou restreintes dans leurs activités quotidiennes en raison de leur état de santé, 2016**



Source : Commonwealth Fund, Enquête internationale sur les politiques de santé 2016.

StatLink <https://doi.org/10.1787/888934067774>



Extrait de :  
**Health at a Glance 2019**  
OECD Indicators

Accéder à cette publication :  
<https://doi.org/10.1787/4dd50c09-en>

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

OCDE (2019), « Santé mentale », dans *Health at a Glance 2019 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/8a56e86e-fr>

Cet ouvrage est publié sous la responsabilité du Secrétaire général de l'OCDE. Les opinions et les arguments exprimés ici ne reflètent pas nécessairement les vues officielles des pays membres de l'OCDE.

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

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