



Des solutions gagnant-gagnant pour le bien-être et la santé mentale

Octobre 2023

Une bonne santé mentale est indispensable au bien-être des personnes et essentielle à l'épanouissement des individus et des sociétés. Il est admis depuis longtemps que les stratégies efficaces en matière de santé mentale doivent impliquer tout un éventail de secteurs qui va au-delà de la santé, pourtant, dans la pratique, la formation de coalitions reste souvent limitée ou n'a lieu qu'à petite échelle. Le rapport complet *How to Make Societies Thrive? Coordinating Approaches to Promote Well-being and Mental Health* (OECD, 2023^[1]) s'appuie sur le cadre d'évaluation du bien-être de l'OCDE pour comprendre l'influence qui s'exerce entre ce que vivent les individus sur les plans économique, social, relationnel, civique et environnemental et leur état de santé mentale, et utilise ces données pour identifier les stratégies qui peuvent améliorer à la fois la santé mentale des personnes et d'autres données du bien-être. Des initiatives menées dans le domaine de la santé mentale sont étudiées pour mettre en lumière quels éléments de l'écosystème politique peuvent favoriser la collaboration entre les parties prenantes. Les principaux résultats du rapport sont présentés dans cette synthèse.

MESSAGES CLÉS

- **La santé mentale façonne plusieurs aspects de la vie et réciproquement.** Les personnes qui souffrent d'une mauvaise santé mentale ont tendance à s'en sortir beaucoup moins bien dans la plupart des autres dimensions du bien-être. Par rapport à la population en général, les personnes qui risquent d'avoir des problèmes de santé mentale sont presque deux fois plus susceptibles de figurer au bas de l'échelle des revenus, d'être au chômage ou mécontents de la façon dont ils passent leur temps : le risque d'éprouver un sentiment de solitude est plus de quatre fois plus élevé chez ces personnes. À l'inverse, les facteurs qui favorisent le bien-être – comme une sécurité financière et des relations sociales enrichissantes – peuvent rendre plus fort.
- **Au-delà des initiatives centrées sur la santé, d'autres dispositifs d'action peuvent contribuer à améliorer la santé mentale ainsi que d'autres objectifs économiques, sociaux et environnementaux de l'action publique.** De nombreuses initiatives "gagnant-gagnant", généralement menées par une instance en dehors du secteur de la santé, peuvent cibler conjointement ces résultats. Les trajectoires bien établies cherchent notamment à améliorer l'accès aux programmes d'aide sociale, à faire en sorte que la question de la santé mentale soit prise en compte dans les services proposés aux chômeurs, à encourager les employeurs à faire de la santé mentale une priorité au travail, ou à introduire des apprentissages

sociaux et émotionnels dans les programmes d'enseignement. Parmi les innovations récentes figurent l'élargissement des programmes de prescription sociale (dans lesquels des patients sont orientés vers des organisations locales d'accompagnement), les interventions pour lutter contre la discrimination, et la prise en compte du coût du changement climatique en matière de santé mentale (et des bénéfices réalisés grâce à l'action climatique).

- **La collaboration entre les acteurs nécessite l'adoption de nouvelles méthodes de travail.** Les leçons tirées des initiatives transversales en matière de santé mentale montrent comment elles ont **réaligné** les actions entre les organismes publics ; **repensé** l'action des pouvoirs publics de sorte à répondre à l'ensemble des déterminants de la santé mentale ; **recentré** les efforts vers la promotion de la santé mentale positive ; et **créé des connexions** avec des parties prenantes autres que les acteurs publics, y compris les personnes ayant une expérience vécue, les jeunes, la société civile et les chercheurs. Les résultats montrent qu'il est important de définir clairement des objectifs ; de consacrer suffisamment de temps et de ressources à la construction de partenariats ; et d'expérimenter l'attribution stratégique de subventions pour financer des activités qui ne relèvent pas de la santé.

Une bonne santé mentale est essentielle au bien-être individuel et social

La santé mentale joue un rôle central dans la vie des personnes et le coût d'une mauvaise santé mentale est élevé pour les individus et la société. D'après les estimations des recherches de l'OCDE, la moitié de la population souffrira d'un trouble mental, sous une forme ou une autre, au moins une fois dans sa vie, et le coût économique de ces affections représente au moins 4 % du PIB annuel (OECD, 2021^[2]). Ces résultats ont conduit l'OCDE à faire des demandes répétées en faveur de l'adoption d'approches intégrées en matière de politiques de santé mentale, en particulier dans le domaine de l'emploi, de l'éducation et des affaires sociales (Encadré 1).

Un ensemble de crises ayant affecté les populations des pays de l'OCDE et du monde entier ont encore souligné à quel point la santé mentale était intrinsèquement liée à de nombreux autres aspects du bien-être général des individus. La pandémie de COVID-19 a mis en évidence des fragilités déjà existantes et révélé de nouveaux facteurs de risque pour la santé mentale puisque les populations ont dû non seulement faire face aux effets directs du virus sur leur santé, mais aussi à l'insécurité financière, à la perte d'emploi, aux perturbations dans le milieu de l'enseignement et à un isolement social plus important (OCDE, 2022^[3]). Dans le même temps, de nouvelles menaces pour la santé mentale, comme la crise du coût de la vie et le changement climatique, sont apparues ou se sont faites soudainement plus pressantes.

Ces dernières années, un mouvement a également pris de l'ampleur pour que le débat aille au-delà de la prévention de la *mauvaise* santé mentale et s'oriente également vers la promotion d'une santé mentale *positive*, ou qui favorise des niveaux élevés de bien-être émotionnel et psychologique (OECD, 2023^[4]). Une bonne santé mentale permet de rendre les personnes plus résistantes face au stress, les aide à atteindre leurs objectifs et à participer activement à leur société. La santé mentale positive est de plus en plus reconnue comme étant une cible stratégique à part entière par les gouvernements de l'OCDE, que ce soit avec la conception d'indicateurs sur la santé mentale positive des populations faisant l'objet de suivis réguliers, la formulation d'orientations spécifiques pour l'améliorer, ou l'élaboration de mécanismes de financement ciblés sur les facteurs de résilience à l'appui de la promotion de la santé mentale.

Le rapport *How to Make Societies Thrive? Coordinating Approaches to Promote Well-being and Mental Health* (OECD, 2023^[1]), résumé dans cette synthèse, est le deuxième des deux rapports issus d'un projet plus important de l'OCDE sur la santé mentale et le bien-être. Le premier rapport, *Measuring Population Mental Health* (OECD, 2023^[4]), proposait des recommandations aux fournisseurs de données sur la manière de collecter des informations sur les résultats de la santé mentale de la population, à la fois sur

la mauvaise santé mentale et la santé mentale positive, de façon à ce qu'elles soient comparables au niveau international. D'un autre côté, *How to Make Societies Thrive?*, met en évidence le large éventail de déterminants qui influencent l'état de santé mentale et souligne l'importance des rôles que jouent les différentes parties prenantes et les différents secteurs – au-delà de la santé – dans ce domaine.

Encadré 1. Des approches intégrées en matière de politique de la santé mentale à l'OCDE

Le présent rapport s'appuie sur des travaux existants de l'OCDE pour demander que la promotion de la santé mentale suive des approches intégrées. De précédentes publications, comme *Mal-être au travail ? Mythes et réalités sur la santé mentale et l'emploi* (OCDE, 2012^[5]) et *Fit Mind, Fit Job: From Evidence to Practice in Mental Health and Work* (OCDE, 2015^[6]), ainsi que dix examens par pays consacrés à la santé mentale et aux politiques de l'emploi, ont permis d'ouvrir la voie en 2015 à la *Recommandation du Conseil de l'OCDE sur une politique intégrée de la santé mentale, des compétences et de l'emploi* (OECD, 2015^[7]). La Recommandation du Conseil, adoptée par tous les États membres de l'OCDE, reconnaît que les coûts de la mauvaise santé mentale sont multiples et que la promotion de la bonne santé mentale implique des instances qui ne relèvent pas exclusivement du secteur de la santé. Elle appuie un ensemble de lignes directrices pour l'action publique dont l'objectif est de mieux intégrer les considérations liées à la santé mentale dans les systèmes qui touchent à la santé (physique), à l'éducation, à l'emploi et aux services sociaux. En 2021, *Fitter Minds, Fitter Jobs: From Awareness to Change in Integrated Mental Health, Skills and Work Policies* a étudié les avancées réalisées dans les domaines de l'action publique couverts par la Recommandation cinq ans après son adoption (OECD, 2021^[8]). D'autres travaux ont souligné l'importance de fournir des efforts dans des domaines plus larges et multisectoriels pour améliorer les soins et les services dans le domaine des maladies mentales, en particulier les rapports *Making Mental Health Count: The Social and Economic Costs of Neglecting Mental Health Care* (Hewlett et Moran, 2014^[9]) et *A New Benchmark for Mental Health Systems: Tackling the Social and Economic Costs of Mental Ill-Health* (OECD, 2021^[12]).

Malgré les appels lancés de longue date en faveur de l'adoption d'approches intégrées, les politiques interministérielles ont encore un potentiel inexploité considérable à offrir pour améliorer la santé mentale

Les données sur la façon dont les conditions matérielles et environnementales des personnes, le bien-être relationnel et la qualité de vie influencent la santé mentale prouvent bien que les stratégies efficaces de promotion, de prévention et de traitement de la santé mentale ont besoin d'impliquer des secteurs des pouvoirs publics qui ne se limitent pas à celui de la santé. Les appels se multiplient en faveur d'approches collaboratives qui mettent « la santé dans toutes les politiques » et qui intègrent et coordonnent de façon systématique la question de la santé (mentale) dans le processus de conception des politiques des différents secteurs. Par exemple, à l'échelle européenne, suite aux orientations du Parlement européen et aux résultats de la Conférence sur l'avenir de l'Europe, en juin 2022, la Commission européenne a lancé le projet « Healthier Together » pour alléger le poids des maladies non transmissibles, notamment des maladies mentales, en adoptant une approche qui intègre « la santé dans toutes les politiques ». Ceci a été suivi en 2023 par la nouvelle stratégie « une approche globale de la santé mentale », qui introduit la question de la santé mentale dans les politiques européennes et nationales (European Commission, 2022^[10] ; European Commission, 2023^[11]). L'OCDE demande depuis longtemps qu'une réponse à l'échelle de la société soit apportée à la question de la santé mentale (Encadré 1).

Bien que les politiques mettent actuellement l'accent sur les approches collaboratives qui impliquent l'ensemble du gouvernement en matière de stratégies pour la santé mentale, il reste des difficultés liées à la mise en œuvre pratique et au passage à plus grande échelle. Parmi les difficultés les plus fréquemment citées figure le fait que les groupes de travail interministériels qui s'occupent de la santé mentale sont souvent limités dans le temps et n'ont pas de pouvoir décisionnel ; de plus, certains aspects tels que la reddition des comptes ou les projets de suivi et d'évaluation des partenariats sont souvent absents des documents stratégiques de haut niveau, et les contraintes liées aux ressources posent encore problème. Des approches précédentes en faveur de « la santé dans toutes les politiques » sont également rares à avoir vu le jour en pratique, en partie parce que l'asymétrie inhérente au concept rend la construction d'une coalition difficile : ces approches s'intéressent souvent aux gains pour le secteur de la santé, impliquant généralement que c'est aux autres secteurs d'adapter leurs priorités en conséquence (McLaren, 2022^[12] ; Greer et al., 2023^[13] ; Lundberg, 2020^[14]).

Passer de « la santé mentale *dans* toutes les politiques » à « la santé mentale *pour* toutes les politiques »

Le cadre d'évaluation du bien-être de l'OCDE a, pendant plus de dix ans, ouvert la voie à l'adoption d'une approche qui touche à plusieurs dimensions pour mesurer les résultats qui comptent pour les personnes, la planète et les futures générations (Graphique 1). En s'appuyant sur ce cadre conceptuel, *How to Make Societies Thrive?* utilise le prisme du bien-être pour souligner la relation de réciprocité entre l'état de santé mentale et les résultats qui relèvent généralement de la responsabilité de ministères autres que celui de la santé (Encadré 2). Enfin, reconnaître les interventions publiques qui peuvent contribuer ou contribuent déjà à l'amélioration de la santé mentale tout en servant leurs propres résultats peut profiter aux objectifs politiques plus larges du gouvernement et faciliter ainsi l'élargissement vers une approche de « la santé mentale *pour* toutes les politiques ».

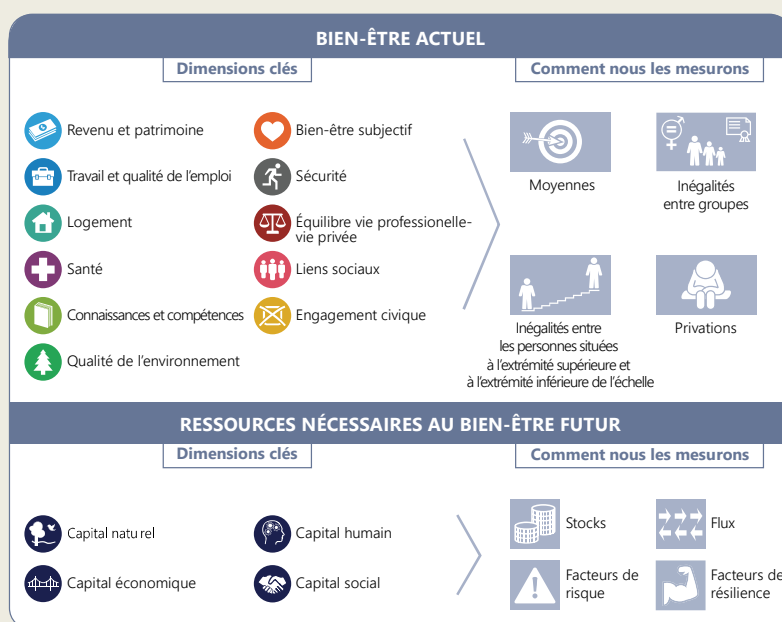
La santé mentale façonne plusieurs aspects de la vie et réciproquement

Tracer le contour des relations entre la santé mentale et le vécu des individus sur le plan économique, social, relationnel, civique et environnemental révèle que ceux dont la santé mentale est moins bonne s'en sortent significativement moins bien dans la plupart des autres dimensions du bien-être. Par exemple, par rapport à la population en général, les personnes qui risquent d'avoir des problèmes de santé mentale sont presque deux fois plus susceptibles de figurer au bas de l'échelle des revenus, d'être au chômage, inquiets de l'insécurité ou mécontents du manque d'espaces verts dans leur quartier. Ils sont également plus de deux fois plus susceptibles d'être insatisfaits de la façon dont ils passent leur temps et de faire part d'un manque de confiance envers les autres, et le risque qu'ils éprouvent un sentiment de solitude est plus de quatre fois plus élevé.

Encadré 2. Considérer la santé mentale par le prisme du bien-être

La cadre d'évaluation du bien-être de l'OCDE, qui sous-tend la série de rapports de l'OCDE *How's Life?* et d'autres travaux dans le domaine du bien-être (OCDE, 2020^[15]), constitue un outil étendu, centré sur les résultats, qui mesure comment les hommes et la société se portent et évalue si leur vie s'améliore de manière générale. Il tient compte du bien-être actuel « ici et maintenant » – les conditions de vie et les inégalités au niveau individuel, du ménage et de la communauté – mais aussi des ressources systémiques nécessaires au bien-être futur (Graphique 1).

Graphique 1. Le cadre d'évaluation du bien-être de l'OCDE



Source : OCDE (2020^[15]), *Comment va la vie ? 2020 : Mesurer le bien-être*, Éditions OCDE, Paris, <https://doi.org/10.1787/23089679>.

Pour chaque dimension du cadre, le rapport complet suit systématiquement les étapes suivantes :

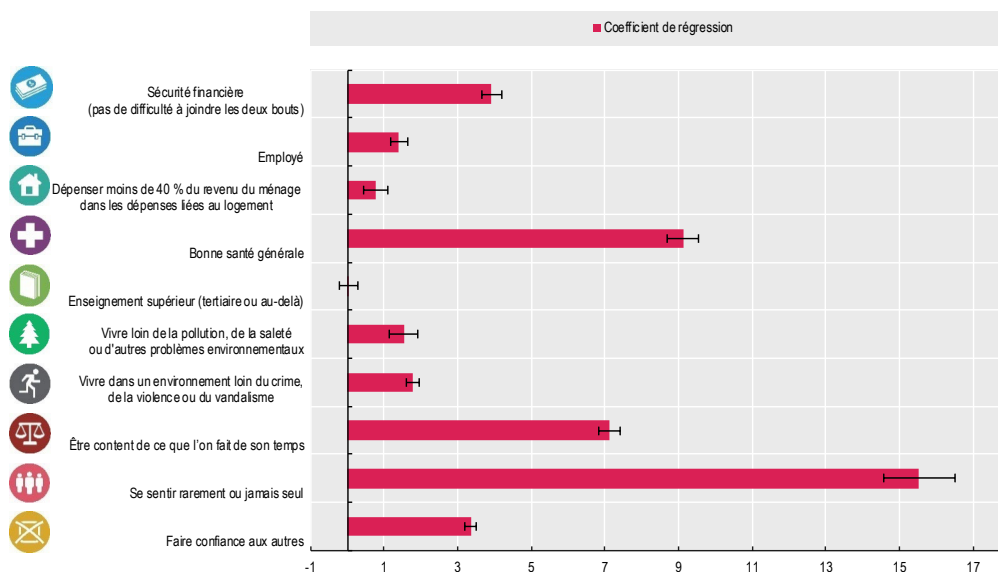
1. Identifier les **associations** entre des résultats spécifiques du bien-être et la santé mentale, mauvaise et positive, en s'appuyant sur des microdonnées intersectorielles pour plusieurs pays de l'OCDE ;
2. Analyser les **mécanismes de causalité** qui sous-tendent ces associations pour permettre de déterminer quels instruments d'action pourraient les cibler, au moyen d'une analyse documentaire qui s'appuie autant que possible sur des examens systématiques et des méta-analyses ; et
3. Faire ressortir des **exemples d'interventions publiques « gagnant-gagnant »** qui ont démontré leur capacité à améliorer à la fois la santé mentale et des résultats dans une dimension spécifique du bien-être (ou plusieurs), en s'appuyant sur des pratiques nationales existantes et sur les travaux de l'OCDE, le cas échéant.

Enfin, la mise en œuvre et la poursuite de ces politiques « gagnant-gagnant » nécessitent des ressources, des incitations et des méthodes de travail qui permettent à toutes les parties prenantes concernées d'agir sur les déterminants en amont de la santé mentale. Des études de cas sur des initiatives choisies en matière de santé mentale, menées dans la zone OCDE, permettent donc d'illustrer comment, jusqu'à présent, les décideurs politiques ont réaligné les actions parmi les organismes publics ; repensé l'action des pouvoirs publics de sorte à répondre à l'ensemble des facteurs qui influent sur la santé mentale ; recentré leurs efforts vers la promotion de la santé mentale positive ; et créé des connexions avec des parties prenantes de la société, autres que les acteurs publics, comprenant les individus ayant une expérience vécue, les jeunes, la société civile et les chercheurs.

À l'inverse, les facteurs favorables à un bon état de santé mentale – comme avoir une sécurité financière, se sentir en bonne santé physique, vivre dans un environnement sûr et propre, et avoir des relations sociales saines – peuvent rendre plus résilient face à de mauvais résultats en matière de santé mentale et favoriser un état de bien-être émotionnel et psychologique. De plus, une analyse de régression multiple indique que chaque domaine du bien-être reste un facteur indépendant significatif de protection contre les troubles psychiques, même après contrôle des autres résultats du bien-être, d'un éventail de facteurs démographiques, et du contexte national (Graphique 2).

Graphique 2. De bons résultats en matière de bien-être peuvent protéger d'un mauvais état de santé mentale

Coefficients après régression du score MHI-5 continu de plusieurs facteurs protecteurs du bien-être



Note : Le graphique présente les coefficients de régression multivariés après régression du score Mental Health Inventory 5 (MHI-5), qui va de 0 (risque de détresse psychologique le plus élevé) à 100 (risque le plus faible), sur différents facteurs protecteurs du bien-être. Les contrôles comprennent le sexe, l'âge et le carré de l'âge ; des effets fixes par pays sont également compris. Les erreurs types sont regroupées au niveau du pays et sont représentées dans le graphique par des barres hautes/basses. Puisque la relation entre les résultats de la santé mentale et les différents résultats du bien-être présentés ici est bidirectionnelle, les coefficients de régression indiqués ne devraient pas être interprétés comme une causalité en raison de leur endogénéité – pour cette raison, le rapport qui accompagne le graphique s'appuie sur un examen des publications qui s'intéresse aux méthodes de causalité, ainsi que sur une analyse approfondie à partir d'un modèle autorégressif croisé afin de mieux comprendre certaines relations. Consulter le *Guide du lecteur* du rapport pour plus de détails sur la définition des indicateurs, et sur les modèles autorégressifs croisés.

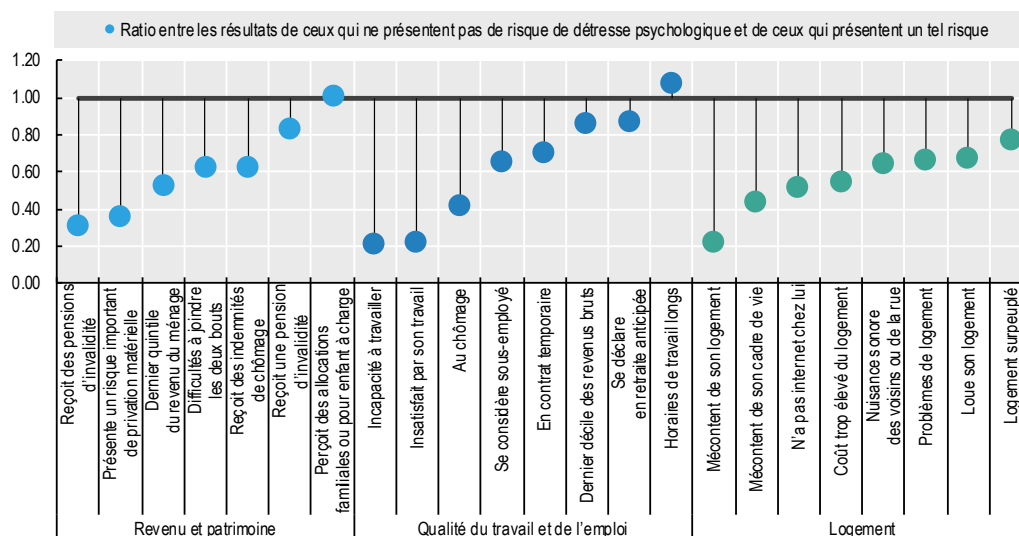
Source : calculs de l'OCDE à partir de *Statistiques de l'Union européenne sur le revenu et les conditions de vie (EU-SILC)* de 2018 (n.d.), (base de données), <https://ec.europa.eu/eurostat/web/microdata/european-union-statistics-on-income-and-living-conditions>.

Conditions matérielles et santé mentale

L'état de santé mentale des personnes et les conditions matérielles qui façonnent leur vie et leurs moyens de subsistance d'aujourd'hui et de demain – notamment le revenu, les dettes, les chocs macro-économiques ; la qualité du travail et de l'emploi ; et le logement – sont étroitement liés. De mauvaises conditions matérielles conduisent à l'apparition ou à l'accélération d'une dégradation des résultats en matière de santé mentale tandis que, dans le même temps, ceux qui souffrent d'une mauvaise santé mentale sont plus susceptibles de présenter de mauvais résultats sur le plan financier, de l'emploi et du logement. Le Graphique 3 indique le ratio entre les données relatives à la privation de bien-être matériel pour les personnes susceptibles de se trouver en situation de détresse psychologique et celles qui ne le

sont pas. Plus le ratio approche de zéro, plus les personnes exposées au risque de détresse psychologique sont susceptibles de présenter de mauvais résultats, comparativement aux personnes dans un meilleur état de santé mentale. Les résultats sur le plan de la santé mentale sont particulièrement mauvais pour ceux qui perçoivent une pension d'invalidité, ceux qui sont exposés à un risque de privation matérielle sévère, ceux qui sont dans l'incapacité de travailler ou qui ne sont pas satisfaits de leur emploi, et ceux qui sont mécontents de leur logement ou de l'environnement dans lequel ils vivent.

Graphique 3. De mauvais résultats sur le plan de la santé mentale vont de pair avec de mauvaises conditions matérielles



Note : Des ratios d'une valeur inférieure à 1 indiquent un déficit de bien-être plus important pour ceux qui présentent un risque de détresse psychologique ; inversement, les ratios d'une valeur supérieure à 1 indiquent des résultats plus mauvais pour ceux qui ne sont pas exposés au risque de détresse psychologique. La valeur 1 indique une parité des résultats entre ceux qui présentent un risque de détresse et les autres. Consulter le *Guide du lecteur* pour une définition détaillée des indicateurs.

Source : Calculs de l'OCDE à partir des *Statistiques de l'UE sur le revenu et les conditions de vie (EU-SILC)* (n.d.) de 2018 et 2013. (base de données), <https://ec.europa.eu/eurostat/web/microdata/european-union-statistics-on-income-and-living-conditions>.

Ce graphique n'illustre pas une relation de causalité mais les mécanismes qui sous-tendent ces associations sont expliqués à partir d'un solide examen des publications dans le rapport *How to Make Societies Thrive?* Pour donner un bref exemple, la relation entre la pauvreté et l'état de santé mentale est bidirectionnel, c'est-à-dire que se trouver en situation de pauvreté peut provoquer ou aggraver certains troubles liés à la santé mentale comme la prise de substances ou la dépression – essentiellement en raison de la pression permanente liée aux difficultés financières et à l'endettement. Dans le même temps, un mauvais état de santé mentale peut dégrader les perspectives économiques parce que les personnes en mauvaise santé mentale présentent souvent de moins bons résultats sur le plan professionnel, génèrent des revenus moins élevés au cours de leur vie, et doivent assumer des frais de santé plus élevés. Les personnes en situation de pauvreté sont également plus exposées à d'autres risques, comme celui de vivre des expériences négatives dans l'enfance, qui sont eux-mêmes néfastes à la fois pour la santé mentale et pour un éventail de résultats sur le plan du bien-être au cours de la vie.

Les liens entre la santé mentale et d'autres dimensions du bien-être (l'emploi, la sécurité économique, le logement, l'aménagement urbain, l'éducation, etc.) permettent de guider vers des solutions qui profitent conjointement aux objectifs en matière de santé mentale et dans d'autres domaines de l'action publique. À partir des informations apportées par ces relations, et des politiques actuellement mises en œuvre dans des pays de l'OCDE, plusieurs exemples probants de ces mesures « gagnant-gagnant » ont été identifiés : le Tableau 1 met en évidence des options qui ciblent simultanément la santé mentale et des aspects en

lien avec les conditions matérielles. Les exemples portent sur des passerelles bien établies, comme améliorer l'accès aux programmes d'aide sociale, intégrer une fourniture de services de santé mentale dans les services proposés aux chômeurs ou encourager les employeurs à faire de la bonne santé mentale une priorité au travail. Les dernières innovations comprennent, entre autres, explorer systématiquement les services publics à la recherche des obstacles psychologiques qui rendent les opérations bureaucratiques plus difficiles, en particulier pour ceux qui présentent des difficultés cognitives préexistantes, ou construire des cadres de vie favorables au bien-être et inclusifs dans un souci clairement affiché de promouvoir la santé mentale.

Tableau 1. Exemples d'interventions publiques qui améliorent la santé mentale et les conditions matérielles

Domaine du bien-être	Intervention publique	Concerne les organismes responsables de...
Revenu et patrimoine	Accroître l'accès aux programmes d'aide sociale, tout en allégeant la lourdeur de l'inscription	Politiques sociales et fourniture de services, services financiers
	Dispositifs universels et sans conditions pour améliorer la qualité de vie et réduire les préjugés liés au recours à l'aide sociale	Politiques sociales et fourniture de services
	Améliorer l'accès à des soins de santé mentale abordables grâce à de nouvelles technologies et à l'élargissement des services de proximité	Santé et politiques sociales
Qualité du travail et de l'emploi	Intégrer une offre de services en matière de santé mentale parmi les services proposés aux chômeurs grâce à des programmes individuels de placement et de soutien (IPS)	Promotion de l'emploi, formation des adultes et continue, soins de santé
	Encourager les employeurs à s'intéresser en priorité à l'épanouissement psychique au travail	Emploi et travail, secteur des entreprises
	Adopter des programmes d'élargissement de la protection sociale aux travailleurs des plateformes numériques	Politiques sociales, emploi et travail
Logement	S'appuyer sur le dispositif « Housing First » pour donner un toit aux personnes sans abri et soulager la détresse psychologique	Logement et politiques sociales
	Tenir compte de la question de la santé mentale lors de l'élaboration des lignes directrices pour la conception des logements	Logement, politiques sociales, santé, environnement et aménagement urbain
	Créer des cadres de vie favorables au bien-être et inclusifs pour encourager les connexions entre les personnes et promouvoir le bien-être psychologique	Logement, politiques sociales, soins de santé, sports et culture, environnement, aménagement urbain, application des lois, sécurité

Note : Pour de plus amples détails et des exemples concrets d'interventions publiques existantes, consulter les encadrés 2.1-2.3 du rapport *How to Make Societies Thrive?*

Qualité de vie et santé mentale

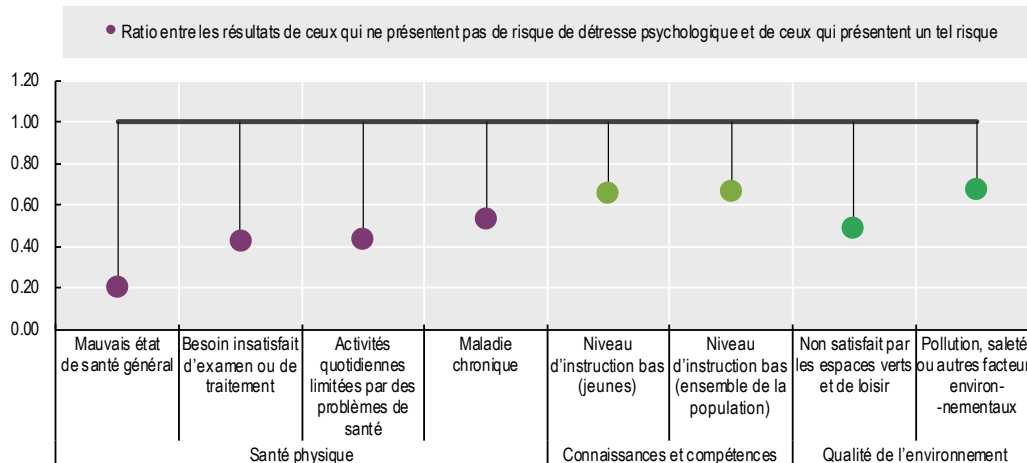
La relation entre les résultats sur le plan de la santé mentale et un éventail d'indicateurs de la qualité de vie – qui couvre la santé physique ; les connaissances ; les niveaux de compétences et d'instruction ; et la qualité environnementale et le capital naturel – est elle aussi souvent bidirectionnelle. Par exemple, le lien entre la santé physique et mentale est bien admis. En effet, les mauvais résultats sur le plan de la santé physique coïncident souvent avec de mauvais résultats sur le plan de la santé mentale (Graphique 4). Par exemple, certaines pathologies physiques peuvent entraîner un changement de comportement (par exemple, l'isolement social) qui nuit à la santé mentale, tandis que d'autres ont un effet direct sur l'état de santé mentale lorsque le diagnostic exacerbe un sentiment de découragement et d'impuissance. Inversement, certains traitements psychiatriques peuvent avoir des effets néfastes indésirables pour la santé physique et les personnes atteintes d'une maladie mentale peuvent ne pas avoir la capacité de suivre ou d'accepter un traitement ou une prise en charge des symptômes, conduisant à une dégradation des résultats sur le plan physique. Il existe également une corrélation entre un niveau

d'instruction bas et un mauvais état de santé mentale qui est toutefois difficile à dissocier du lien avec les indicateurs de revenu et professionnels.

Les liens entre l'environnement naturel (y compris avec les changements qui s'opèrent en lien avec le changement climatique) et l'état de santé mentale figurent de plus en plus parmi les domaines étudiés et les préoccupations politiques. Les personnes exposées au risque de détresse psychologique sont deux fois plus susceptibles d'être contrariées par la difficulté d'accès aux espaces verts, et 1.5 fois plus susceptibles de vivre dans des zones polluées, par rapport à ceux qui ne sont pas exposés à ce risque (Graphique 4). Une bonne qualité de l'air, un accès aux espaces verts et littoraux et du temps passé dans la nature sont tous des facteurs associés à de meilleurs résultats sur le plan de la santé mentale ; à l'inverse, l'exposition à la pollution (atmosphérique et sonore) nuit à la santé mentale par le biais de facteurs biologiques et comportementaux.

Le changement climatique et ses répercussions nuisent à la santé mentale à la fois directement et indirectement. Ceci se produit par le biais de différents canaux. Compte tenu de la hausse des températures, les phénomènes météorologiques extrêmes se font plus fréquents, comme les sécheresses et les désertifications, les vagues de chaleur, les incendies de forêt, les inondations, les tempêtes, entre autres. Ces catastrophes climatiques entraînent des pertes humaines et matérielles, endommagent les cultures et le bétail, créent une insécurité alimentaire et hydrique et des pertes d'emplois, ce qui peut conduire à une insécurité économique, alimentaire, à l'éclatement communautaire et à la migration forcée en raison du manque de combustibles - autant de facteurs de risque pour la santé mentale. En raison du changement climatique, un grand nombre de personnes sont directement exposées à des phénomènes traumatisants qui aggravent les problèmes de santé mentale existants ou augmentent le risque de voir ces troubles apparaître dans le futur, ce qui pèse lourd sur les systèmes de santé mentale. Indirectement, le changement climatique fait progressivement apparaître des angoisses d'une nouvelle forme, comme une anxiété exacerbée, la peur, le désespoir ou le sentiment d'impuissance.

Graphique 4. Les facteurs déterminants de la qualité de vie influencent l'état de santé mentale ; la mauvaise santé physique joue un rôle particulièrement important



Note : Des ratios d'une valeur inférieure à 1 indiquent un déficit de bien-être plus important pour ceux qui présentent un risque de détresse psychologique ; inversement, les ratios d'une valeur supérieure à 1 indiquent des résultats plus mauvais pour ceux qui ne sont pas exposés au risque de détresse psychologique. La valeur 1 indique une parité des résultats entre ceux qui présentent un risque de détresse et les autres. Consulter le *Guide du lecteur* pour une définition détaillée des indicateurs.

Source : Calculs de l'OCDE à partir des *Statistiques de l'UE sur le revenu et les conditions de vie (EU-SILC)* (n.d.) de 2018 et 2013. (base de données), <https://ec.europa.eu/eurostat/web/microdata/european-union-statistics-on-income-and-living-conditions>.

Le Tableau 2 présente des exemples de l'action publique qui ciblent à la fois des facteurs déterminants de la santé mentale et de la qualité de vie, notamment la mise en commun des services de santé physique et mentale ; la promotion de l'activité physique ; les interventions menées au sein de l'école et l'intégration d'apprentissages sociaux et émotionnels dans les programmes d'enseignement ; la meilleure prise en compte des déterminants de la santé mentale dans la réponse apportée aux catastrophes climatiques, et une évaluation du coût du changement climatique en matière de santé mentale (et des bénéfices de l'action climatique).

Tableau 2. Eventuelles interventions publiques permettant de cibler les facteurs déterminants de la qualité de vie et de la santé mentale

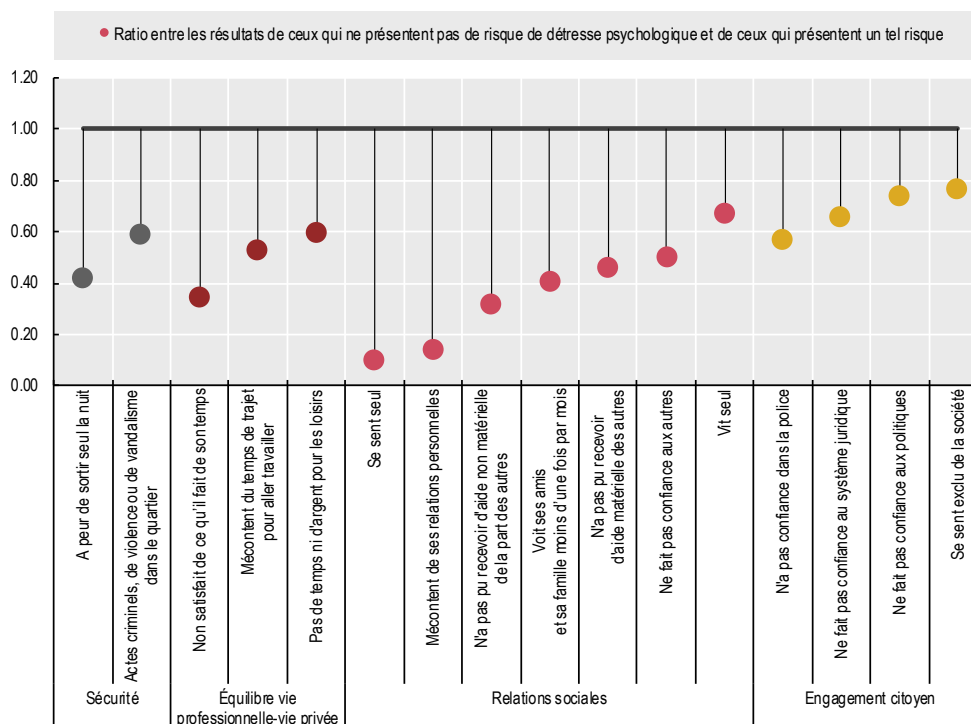
Domaine du bien-être	Intervention publique	Concerne les organismes responsables de...
Santé physique, comportements sains	Intégrer plus efficacement les soins de santé physique et mentale	Santé
	Encourager l'activité physique à l'appui d'une bonne santé mentale	Santé, sport et culture, éducation, emploi et travail, environnement, aménagement urbain, transports
Connaissances et compétences, niveau d'instruction	Promouvoir des interventions au sein de l'école pour la prévention + la promotion de la santé mentale	Éducation, santé
	Introduire des apprentissages sociaux et émotionnels dans les programmes	Éducation, sport et culture
	Promouvoir la formation tout au long de la vie	Éducation, y compris la formation des adultes et continue, sport et culture, emploi
Qualité de l'environnement, changement climatique	Élargir les possibilités de participer à de l'écothérapie et les prescriptions vertes	Santé, environnement et sauvegarde, aménagement urbain, protection
	Améliorer l'accès aux espaces verts et leur disponibilité	Aménagement urbain, environnement, transports, sport et culture
	Améliorer la réponse aux catastrophes climatiques et renforcer la résistance	Réponse à l'urgence, santé, politiques sociales, environnement, logement, aménagement urbain
	Mettre en évidence le coût du changement climatique pour la santé mentale et les bénéfices de l'action climatique, dans la comptabilité de l'environnement et l'analyse des coûts et des bénéfices	Préparation du budget, santé, environnement, aménagement urbain, transport, logement, politiques sociales

Note : Pour de plus amples détails et des exemples concrets d'interventions publiques existantes, consulter les encadrés 3.1-3.3 du rapport *How to Make Societies Thrive?*

Relations sociales et santé mentale

La qualité des relations que les personnes entretiennent les unes avec les autres, avec leur communauté et leurs institutions publiques peut influencer l'état de santé mentale et, dans certains cas, être influencée par cet état. Le déficit de bien-être dans ces domaines – notamment le sentiment d'insécurité et l'insécurité dans un quartier, chez soi ou dans la société ; un déséquilibre entre vie professionnelle et vie privée ; la solitude et l'isolement social ; et un faible engagement dans la vie citoyenne – est en lien avec un risque élevé de mauvaise santé mentale et une santé mentale positive diminuée (et inversement, de bons résultats dans ces domaines peuvent favoriser un bon état de santé mentale). Bien que tous ces facteurs comptent pour la santé mentale, la qualité des connexions sociales – et en particulier le sentiment de solitude ou de ne pas être satisfait de la qualité de ses relations personnelles – est particulièrement importante (Graphique 5).

Graphique 5. Nos relations façonnent notre santé mentale et la solitude est un facteur de risque majeur



Des ratios d'une valeur inférieure à 1 indiquent un déficit de bien-être plus important pour ceux qui présentent un risque de détresse psychologique ; inversement, les ratios d'une valeur supérieure à 1 indiquent des résultats plus mauvais pour ceux qui ne sont pas exposés au risque de détresse psychologique. La valeur 1 indique une parité des résultats entre ceux qui présentent un risque de détresse et les autres. Consulter le *Guide du lecteur* pour une définition détaillée des indicateurs.

Source : Calculs de l'OCDE à partir des *Statistiques de l'UE sur le revenu et les conditions de vie (EU-SILC)* (n.d.) de 2018 et 2013. (base de données), <https://ec.europa.eu/eurostat/web/microdata/european-union-statistics-on-income-and-living-conditions>.

En effet, les relations sociales répondent à un besoin psychologique fondamental d'appartenance et agissent comme un outil psychologique protecteur, notamment lors des périodes difficiles. Les personnes qui souffrent de détresse psychologique ou se trouvent dans un état psychologique fragile sont plus susceptibles de se méfier des autres, de se sentir seuls, et d'avoir des contacts peu fréquents avec les membres de leur famille et leurs amis. Plusieurs études longitudinales ont mis en évidence une relation de réciprocité complexe entre les liens sociaux et la santé mentale. En tant que mécanisme, l'isolement social peut nuire à la cognition sociale, conduisant à une baisse de la confiance interpersonnelle et à une hypervigilance à l'égard des menaces sociales ; et la solitude peut conduire à une élévation du taux de cortisol, à un dérèglement des habitudes de sommeil, et à une diminution de la probabilité d'adopter des comportements protecteurs comme l'exercice physique. Dans le même temps, alors que la solitude est associée à une mortalité précoce en raison du risque accru de comportements tels que la consommation de substances, les troubles liés à l'abus de substances peuvent à leur tour favoriser un renforcement de l'isolement social. Le rapport complet *How to Make Societies Thrive?* approfondit encore d'autres thèmes liés au bien-être relationnel particulièrement importants du point de vue de la santé mentale, comme les violences conjugales, la discrimination, les tâches non rémunérées et le comportement électoral.

La réflexion autour des approches intégrées en matière de politiques de santé mentale s'est récemment propagée aux actions mentionnées dans le Tableau 3, qui comprennent des interventions telles que les programmes de prescriptions sociales (dans lesquels des professionnels de santé orientent leurs patients vers un accompagnement sans lien avec la santé proposé par des organisations locales) ; différentes façons d'améliorer la reconnaissance de la valeur du travail non rémunéré et de lutter contre les disparités

de genre qu'il comporte ; des interventions pour lutter contre le racisme et la discrimination, faisant des relations sociales une cible explicite des politiques ; et une meilleure prise en compte dans les politiques publiques de la parole de ceux qui ont souffert d'une mauvaise santé mentale.

Tableau 3. Interventions capables de favoriser à la fois une bonne santé mentale et des relations sociales

Domaine du bien-être	Intervention publique	Concerne les organismes responsables de...
Sécurité	Améliorer la sécurité du cadre de vie et résoudre les inégalités de temps et d'espace (possibilités inégales d'utiliser pleinement l'espace environnant et à tout moment)	Aménagement urbain, transports, application de la loi, politiques sociales, santé, environnement
	S'attaquer aux violences conjugales et améliorer l'accompagnement des victimes	Application de la loi, justice, politiques sociales, santé, statistiques, éducation
	Combattre les fondements de la discrimination et du racisme	Justice, santé, éducation, emploi
Équilibre vie professionnelle-vie privée	Favoriser un équilibre entre vie professionnelle et vie privée pour tous les groupes	Emploi et travail, secteur des entreprises, transport, agencement urbain
	Réduire les inégalités de genre dans le domaine du travail non rémunéré	Emploi et travail, fiscalité, politiques familiales, politiques sociales
	Reconnaître la valeur du travail non rémunéré	Statistiques, économie, politiques sociales, éducation
Relations sociales, capital social	Faire de l'amélioration des connexions sociales une priorité claire de l'action publique	Définition des objectifs du pouvoir central, politiques sociales, développement local
	Élargir le soutien aux interventions existantes en faveur des connexions sociales, par exemple pour les structures de services existantes locales et gouvernementales (prescription locale) ou en multipliant les occasions de contact social (espaces publics verts et citoyens)	Planification urbaine, santé, politiques sociales, logement, éducation, sport et culture
	Renforcer les données sur lesquelles s'appuient les interventions efficaces et modulables à différentes échelles pour différents groupes de la population	Politiques sociales, santé, politiques familiales et de jeunesse, sports et culture, éducation
Engagement citoyen	Proposer des formes de participation moins contraignantes physiquement à la prise de décision et lever les éventuels obstacles au vote ; atténuer la stigmatisation, en particulier à l'égard des personnalités du monde politique qui ont souffert de problèmes de santé mentale.	Éducation (citoyenne), parlements, élections et participation électorale
	Contrôler et traiter l'anxiété d'ordre politique, ou les inquiétudes au sujet de la polarisation, en tant que facteur de risque émergent pour la santé mentale	Santé, éducation, sport et culture, aménagement urbain

Note : Pour de plus amples détails et des exemples concrets d'interventions publiques existantes, consulter les encadrés 4.1-4.4 du rapport *How to Make Societies Thrive?*

La collaboration entre les parties prenantes nécessite l'adoption de nouvelles méthodes de travail

Pour réussir, la mise en œuvre de ces politiques « gagnant-gagnant » a besoin d'être soutenue par un écosystème plus large qui fournit des ressources, des mesures d'incitation et des modalités de fonctionnement qui permettent à toutes les parties prenantes concernées de prendre part à la réalisation de l'objectif commun qui consiste à s'attaquer en amont aux déterminants de la santé mentale. Afin d'identifier de bonnes pratiques, des initiatives en matière de santé mentale, menées dans la zone OCDE, (Encadré 3) ont été sélectionnées pour être étudiées afin de comprendre comment les responsables de l'élaboration des politiques peuvent réaligner l'action en matière de santé mentale au sein des organismes publics ; repenser la formulation des actions menées afin qu'elles touchent à l'ensemble des déterminants de la santé mentale ; recentrer leurs efforts à la fois sur le combat contre la mauvaise santé mentale et sur la promotion d'une santé mentale positive ; et créer des connexions avec des parties prenantes de la société, autres que les acteurs publics, comprenant ceux qui ont vécu cette expérience, les jeunes, la société civile et les chercheurs (Tableau 5).

Encadré 3. Initiatives dans le domaine de la santé mentale retenues comme études de cas

Le rapport *How to Make Societies Thrive?* réalise neuf études de cas à partir d'initiatives menées dans huit pays de l'OCDE (Tableau 2). Leurs orientations sont différentes : certaines comprennent une stratégie globale pour la santé mentale (par exemple en Suède et en Finlande), d'autres reposent sur un organisme dédié à la santé mentale et au bien-être (par exemple en Nouvelle-Zélande), et d'autres concernent des activités programmatiques spécifiques (par exemple en Australie-Occidentale, au Canada, en Norvège, et avec le programme Act Belong Commit). Les résultats ne dressent donc pas un bilan complet de toutes les activités pertinentes menées dans les pays de l'OCDE et ne couvrent pas non plus l'ensemble des initiatives menées en matière de santé mentale dans les pays sélectionnés.

Tableau 4. Initiatives dans le domaine de la santé mentale retenues comme études de cas

Initiative	Pays	Organismes concernés
Programme Act Belong Commit	Australie (Australie-Occidentale), Danemark, Finlande, Îles Féroé, Norvège	Trøndelag Public Health Alliance en Norvège ; Institut finlandais de la santé et du bien-être ; Ministère de la santé des Îles Féroé ; Université de Copenhague
Guide pour le bien-être mental d'Australie-Occidentale	Australie (Australie-Occidentale)	Commission d'Australie-Occidentale pour la santé mentale
Fonds d'innovation pour la promotion de la santé mentale & Cadre d'indicateurs de surveillance de la santé mentale positive	Canada	Santé Canada ; Agence de la santé publique du Canada
Stratégie nationale pour la santé mentale et Programme de prévention du suicide 2020-30	Finlande	Ministère finlandais des affaires sociales et de la santé, Institut finlandais pour la santé et le bien-être, MIELI Mental Health Finland
Commission pour la santé mentale et le bien-être (Te Hiringa Mahara)	Nouvelle-Zélande	Commission pour la santé mentale et le bien-être de Nouvelle-Zélande (Te Hiringa Mahara)
Programme pour la santé au travail dans les collectivités	Norvège	Ministère norvégien de la santé
Politique nationale à venir en faveur de la santé mentale et pour la prévention du suicide	Suède	Agence pour la santé publique de Suède
Création de conseils sous la tutelle des services publics & partenariat avec le laboratoire des services publics du nord du Pays de Galles	Pays de Galles	Conseils des services publics du Flintshire et de Wrexham, Université de Wrexham

Plusieurs enseignements à caractère transversal émergent de ces études de cas. Tout d'abord, une définition claire des objectifs en matière de santé mentale (c'est-à-dire ce qui pourrait être amélioré et qui peut y contribuer) peut aider les différents organismes et acteurs à cibler leurs actions. Par exemple, en pratique, il est possible d'utiliser des cadres qui recouvrent plusieurs dimensions pour étayer les projets en matière de santé mentale et mettre en évidence les relations avec d'autres secteurs ; de formuler des programmes de mise en œuvre concrets ; ou de définir et contrôler la santé mentale positive. Ensuite, la collaboration entre différents secteurs, la construction de partenariats et la transmission de connaissances – que ce soit entre différentes instances des pouvoirs publics, à différents niveaux du gouvernement ou pour soutenir des acteurs locaux – demandent des ressources, et notamment du temps, pour faire au mieux. Dans plusieurs de ces études de cas, les cycles de projets à court terme ont volontairement été abandonnés au profit des dispositifs conçus sur plusieurs années, afin de laisser aux relations le temps de se créer et à la capacité de gestion de se renforcer, et afin de laisser place à l'expérimentation dans la conception des programmes. Troisièmement, l'attribution de subventions stratégiques par une agence de santé publique semble être une approche prometteuse pour s'assurer que des fonds soient octroyés en

faveur d'activités qui ciblent les déterminants de la santé (mentale) en amont, notamment dans des domaines qui ne relèvent pas traditionnellement de la compétence du secteur de la santé. Et, enfin, les dispositions relatives aux évaluations d'impact devraient être prises en compte dès le départ, au moment de la conception du programme. L'étroite collaboration avec les universités, comme cela a déjà été initié dans plusieurs des initiatives présentées, pourrait être une voie prometteuse pour prévoir des évaluations rigoureuses dès les premières étapes. Pour aller plus loin, cette démarche d'étudier les efforts nationaux pour réaligner, repenser, recentrer et reconnecter les politiques pourrait être élargie au-delà du petit échantillon de neuf études de cas, à l'ensemble des pays de l'OCDE.

Tableau 5. Comment les pays s'efforcent de réaligner, repenser, recentrer et reconnecter les politiques pour de meilleurs résultats sur le plan de la santé mentale

Enseignements tirés des initiatives choisies sur la santé mentale

	Réaligner : Approche interministérielle	Repenser : Déterminants du bien-être pour la prévention	Recentrer : Accent sur la santé mentale positive	Reconnecter : Développer des partenariats diversifiés
Objectif	Impliquer des collaborations entre plusieurs ministères	Le contenu des politiques tient compte des déterminants sociaux, économiques, environnementaux et relationnels (communs) de la santé mentale	Chercher des solutions aux manques en santé mentale et favoriser l'épanouissement humain	Collaborer avec des personnes ayant une expérience vécue, des collectivités et des acteurs non gouvernementaux
Enseignements tirés des études de cas	<ul style="list-style-type: none"> ● Cadres d'évaluation de la performance multidimensionnels intergouvernementaux / les objectifs peuvent donner aux organismes la mission de contribuer à des objectifs communs ● Des plans de mise en œuvre qui tiennent compte de la collaboration entre les secteurs, assortis de mesures pour évaluer la performance, peuvent contribuer concrètement à la réalisation ● Une collaboration intersectorielle réussie nécessite des ressources suffisantes (par ex. du temps et des financements), mais peut encourager la participation et favoriser la construction de relations ● Les organismes de contrôle indépendants et les dispositifs de financement d'activités plus étendues en faveur du bien-être mises en œuvre au niveau local constituent de nouveaux modèles de réalignement 	<ul style="list-style-type: none"> ● Chaque étude de cas comportait déjà des exemples de programmes repensés pour cibler les résultats du bien-être en amont qui façonnent la santé mentale et réciproquement ● Les évaluations sur la santé mentale et les effets plus largement sur le bien-être peuvent aider les organismes à penser aux répercussions de leurs actions à condition qu'elles soient faciles à utiliser 	<ul style="list-style-type: none"> ● Publier des données sur la santé mentale positive peut aider à lui donner une place parmi les questions à examiner ● Les stratégies et les mécanismes de financement peuvent cibler explicitement la promotion de la santé mentale et ils le font de plus en plus 	<ul style="list-style-type: none"> ● La majorité des stratégies dans le domaine de la santé mentale comportent une phase de participation et, idéalement, celle-ci se poursuit au-delà de l'étape de planification ● Le partage de connaissances représente une part essentielle de la création de connexion ● La profondeur des partenariats est importante pour l'impact du projet

Pour en savoir plus

- European Commission (2023), *A Comprehensive Approach to Mental Health*, Directorate-General for Health and Food Safety, https://health.ec.europa.eu/publications/comprehensive-approach-mental-health_en. [11]
- European Commission (2022), *Healthier Together – EU Non-communicable diseases initiative*, Directorate-General for Health and Food Safety, https://health.ec.europa.eu/latest-updates/healthier-together-commissions-launches-eu156-million-initiative-non-communicable-diseases-europe-2022-06-22_en. [10]
- Greer, S. et al. (2023), *Making Health for All Policies: Harnessing the co-benefits of health*, World Health Organization and the European Observatory on Health Systems and Policies, Health Systems and Policy Analysis Policy Brief 50, <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/making-health-for-all-policies-harnessing-the-co-benefits-of-health#:~:text=Health%20for%20All%20Policies%20complements,bring%20other%20sectors%20on%20board.> [13]
- Hewlett, E. et V. Moran (2014), *Making Mental Health Count : The Social and Economic Costs of Neglecting Mental Health Care*, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/9789264208445-en>. [9]
- Lundberg, O. (2020), « Next steps in the development of the social determinants of health approach: The need for a new narrative », *Scandinavian Journal of Public Health*, vol. 48/5, pp. 473-479, <https://doi.org/10.1177/1403494819894789>. [14]
- McLaren, L. (2022), *Wellbeing Budgeting: A Critical Public Health Perspective. [Invited Commentary]*, <https://ccnpps-ncchpp.ca/docs/2022-Wellbeing-Budgeting-A-Critical-Public-Health-Perspective.pdf>. [12]
- OCDE (2022), *COVID-19 et bien-être (version abrégée) : La vie en temps de pandémie*, Éditions OCDE, Paris, <https://doi.org/10.1787/af8ee031-fr>. [3]
- OCDE (2020), *Comment va la vie ? 2020 : Mesurer le bien-être*, Éditions OCDE, Paris, <https://doi.org/10.1787/ab72c502-fr>. [15]
- OCDE (2015), *Santé mentale et insertion professionnelle : De la théorie à la pratique*, Santé mentale et emploi, Éditions OCDE, Paris, <https://doi.org/10.1787/9789264242074-fr>. [6]
- OCDE (2012), *Mal-être au travail ? : Mythes et réalités sur la santé mentale et l'emploi*, Santé mentale et emploi, Éditions OCDE, Paris, <https://doi.org/10.1787/9789264124561-fr>. [5]
- OECD (2023), *How to Make Societies Thrive? Coordinating Approaches to Promote Well-being and Mental Health*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/fc6b9844-en>. [1]
- OECD (2023), *Measuring Population Mental Health*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/5171eef8-en>. [4]
- OECD (2021), *A New Benchmark for Mental Health Systems : Tackling the Social and Economic Costs of Mental Ill-Health*, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/4ed890f6-en>. [2]
- OECD (2021), *Fitter Minds, Fitter Jobs : From Awareness to Change in Integrated Mental Health*, [8]

Skills and Work Policies | Mental Health and Work | OECD iLibrary, OECD, Paris, https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/fitter-minds-fitter-jobs_a0815d0f-en (consulté le 12 juillet 2022).

OECD (2015), *Recommendation of the Council on Integrated Mental Health, Skills and Work Policy*, OECD Publishing, Paris, <https://legalinstruments.oecd.org/en/instruments/334> [7] (consulté le 18 mars 2021).

Ressources

Lire le rapport en entier (en anglais uniquement): OECD (2023^[1]), *How to Make Societies Thrive? Coordinating Approaches to Promote Well-being and Mental Health*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/fc6b9844-en>.

[Well-being and mental health – Towards an integrated policy approach](#) (en anglais uniquement)

[Measuring Population Mental Health](#) (en anglais uniquement)

[Mesurer le bien-être et le progrès : recherche et études en cours](#)

[Recommandation du Conseil sur une politique intégrée de la santé mentale, des compétences et de l'emploi](#)

[A New Benchmark for Mental Health Systems: Tackling the Social and Economic Costs of Mental Ill-Health](#) (en anglais uniquement)

Contacts

Pour de plus amples informations, merci de nous contacter à l'adresse : wellbeing@oecd.org.

Centre de l'OCDE pour le bien-être, l'inclusion, la soutenabilité et l'égalité des chances (WISE)

www.oecd.org/fr/wise

Ce document est publié sous la responsabilité du Secrétaire général de l'OCDE. Les opinions qui y sont exprimées et les arguments qui y sont avancés 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.

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>.