

ECONOMIST
IMPACT

Repenser les soins de santé mentale

Adopter de nouvelles approches



Avec le soutien de



Boehringer
Ingelheim

Table des matières

- 4** À propos du présent rapport
- 8** Principaux résultats
- 10** Situation actuelle de la santé mentale au niveau mondial
 - 10** L'impact des questions de santé mentale est vaste et étendu
 - 10** Les plans mondiaux sont solides, mais l'action fait défaut
 - 11** Les plans nationaux ne sont généralement pas accompagnés d'un financement suffisant pour qu'ils deviennent réalité
- 14** L'innovation pour améliorer les soins
 - 14** Le rôle que pourrait jouer l'innovation par le biais d'une plus grande personnalisation
 - 15** Les raisons fréquentes pour lesquelles l'innovation ne se matérialise pas dans la pratique
- 17** Résultats mondiaux
 - 17** Cela commence par un changement d'attitude vis à vis de la santé mentale
 - 18** Améliorer la formation et la rétention pour répondre aux difficultés en termes de personnel
 - 19** Changer l'état d'esprit du personnel pour encourager l'innovation et la collaboration
 - 20** Améliorer l'accès aux services de base et innovants.
 - 21** Créer un environnement qui facilite l'innovation
 - 22** Aborder les défis cliniques impactant la pratique quotidienne

23	Résultats par pays
24	Profil du pays : Chine
27	Profil du pays : France
30	Profil du pays : Allemagne
32	Profil du pays : Italie
35	Profil du pays : Japon
37	Profil du pays : Espagne
40	Profil du pays : Royaume-Uni
42	Profil du pays : États-Unis
45	Annexe
45	Annexe 1 : Méthodologie
47	Annexe 2 : Références



À propos du présent rapport



Repenser les soins de santé mentale : adopter de nouvelles approches est un rapport réalisé par Economist Impact. Il examine la situation actuelle des politiques et des pratiques en matière de santé mentale dans huit pays (Chine, France, Allemagne, Italie, Japon, Espagne, Royaume-Uni et États-Unis), puis se tourne vers l'avenir pour découvrir les innovations potentielles (notamment les soins personnalisés et de précision) et la disposition à innover. Les profils de chaque pays donnent un aperçu de l'état actuel des politiques et des pratiques en matière de santé mentale, puis décrivent plus en détail les résultats de nos recherches primaires. Ce projet a été possible grâce au soutien de Boehringer Ingelheim, Economist Impact retient toutefois un contrôle éditorial total.

Le projet a consisté en une analyse documentaire initiale, pour identifier les thèmes principaux à étudier, dans le cadre d'une enquête dans les huit pays de l'étude. Les résultats de l'enquête ont servi de base aux entretiens avec les principaux experts internationaux et à une discussion avec le comité directeur mondial, ces deux groupes représentaient nos principales parties prenantes : les professionnels de la santé mentale, les patients et leurs représentants, et les décideurs politiques. La recherche par pays a comporté la consultation d'experts dans le cadre d'ateliers et d'entretiens individuels pour discuter des résultats et élaborer une opinion plus précise et nuancée du contexte dans chacun des pays de l'étude. Enfin le comité directeur mondial s'est à nouveau réuni pour discuter des résultats de ces différents travaux de recherche. Ce livre blanc présente la totalité de ce travail de recherche.

L'équipe éditoriale d' Economist Impact tient à remercier les personnes suivantes qui ont généreusement donné de leur temps et ont partagé leurs connaissances pour soutenir ce projet. Il s'agit de 175 personnes qui ont répondu à l'enquête, dix personnes qui ont participé aux entretiens, huit membres du comité directeur mondial et 41 participants au niveau des pays.

Comité directeur mondial :**Dr Antonella Santuccioni Chadha**

Cofondatrice et directrice générale bénévole du Women's Brain Project ; médecin-chef et vice-présidente bénévole d'Euresearch

John Saunders

Directeur exécutif, Union européenne des familles de malades psychiques (EUFAMI)

Péter Kéri

Président de GAMIAN-Europe

Professeur Thomas G Schulze

Professeur, hôpital universitaire, LMU Munich, NY ; président élu, World Psychiatric Association (WPA)

Dr Neda Milevska-Kostova

Présidente de l'IAPO Patients for Patient Safety Observatory

Ms Doron Wijker

Chercheuse en politiques, OCDE

Professeur Dainius Pūras

Professeur de pédopsychiatrie et de santé mentale publique, Université de Vilnius

Professeur Giampaolo Robert Perna

Professeur titulaire de psychiatrie, Université Humanitas, chef du Centre de médecine personnalisée pour les troubles anxieux et paniques, Hôpital Humanitas San Pio X

Personnes interrogées :**Professeur Andrea Cipriani**

Professeur de psychiatrie, Université d'Oxford ; directeur du laboratoire de psychiatrie de précision d'Oxford (NIHR Oxford Health Biomedical Research Centre)

Péter Kéri

Président de GAMIAN-Europe.

Anna Dé

Responsable de l'engagement des parties prenantes, Women's Brain Project

Professeur John Krystal

Professeur de recherche translationnelle, psychiatrie, neurosciences et psychologie, Yale School of Medicine

Professeure Brisa S Fernandez

Professeure associée honoraire à l'Institut de la santé physique et mentale et de l'application clinique

Professeur Chee Ng

Chaire de psychiatrie Healthscope, Université de Melbourne

Caren Howard

Directrice principale de la politique et du plaidoyer à Mental Health America

Professeur Shekhar Saxena

Professeur de pratique de la santé mentale mondiale, département de la santé mondiale et de la population, école de santé publique de Harvard TH Chan

Dr Thomas R. Insel

Psychiatre-neuroscientifique, cofondateur et président exécutif de Vanna Health

Dr Alexander Schubert

Directeur exécutif du Collège européen de neuropsychopharmacologie

Participants et personnes interrogées (E = entretien)	
Chine	<p>Dr Hao Yao Interne en psychiatrie, Programme de formation en psychiatrie adulte, Centre de santé mentale de Shanghai</p>
	<p>Professor Huiwen Xu School of Public and Population Health, and Sealy Center on Aging, Université du Texas Medical Branch</p>
	<p>Dr Jiang Long Psychiatre, Centre de santé mentale de Shanghai, École de médecine de l'Université Jiao Tong de Shanghai</p>
	<p>Dr Ruby Wang Directrice générale de LINTRIS Consulting</p>
	<p>Dr Xiaoping Wang Psychiatre, Central South University</p>
	<p>Dr Yu Peitong(I) Psychiatre, 4e hôpital Renmin de Yingkou</p>
	<p>Dr Jin Y (I) Psychiatre, 4e hôpital populaire de Yingkou, République populaire de Chine</p>
France	<p>Dr Elias Abdel Sater (I) Psychiatre, Centre Hospitalier Le Vinatier</p>
	<p>Dr Célia Belrose (I) Psychologue clinicienne, indépendante</p>
	<p>Dr Romain Denis (I) Psychiatre, Centre Hospitalier Annecy Genevois</p>
	<p>Dr Sarah Tebeka (I) Professeure associée, Praticienne hospitalier (MCU-PH), Université Paris Cité</p>
	<p>Dr Jean-Marie Batail (I) Psychiatre, Centre Hospitalier Guillaume Regnier, Rennes</p>
Allemagne	<p>Professeur Dr Andreas Meyer-Lindenberg PDG, Institut central de santé mentale, Mannheim, Chaire de psychiatrie et de psychothérapie, Université de Heidelberg / Faculté de médecine Mannheim</p>
	<p>Professeur Jürgen Margraf Alexander von Humboldt - Professeur de psychologie clinique et de psychothérapie, Centre de recherche et de traitement en santé mentale (FBZ), Université de la Ruhr Bochum, Allemagne ; Centre allemand de santé mentale (DZPG), site partenaire Bochum/Marburg</p>
	<p>Paul Bomke PDG, Pfalzkllinikum, prestataire de services de santé mentale et de neurologie</p>
	<p>Professeur et président Rene Hurlemann Professeur, département de psychiatrie, Faculté de médecine et des sciences de la vie, Université d'Oldenburg</p>
Italie	<p>Professeur Alessandro Serretti Professeur de psychiatrie, Université Kore d'Enna</p>
	<p>Professeur Fabrizio Starace Directeur, Département de la santé mentale et de la toxicomanie à Modène</p>
	<p>Professeur Gianluca Serafini Professeur titulaire et directeur, unité psychiatrique, IRCCS Ospedale Policlinico, San Martino, Gênes.</p>
	<p>Professeur Michele Sanza Directeur du département de santé mentale et des troubles de dépendance de l'AUSL Romagna; professeur adjoint de psychiatrie, Université de Bologne</p>
	<p>Professeur Mirko Manchia Section de psychiatrie, département des sciences médicales et de la santé publique, Université de Cagliari, Cagliari, Italie ; Département de pharmacologie, Université Dalhousie, Halifax, Nouvelle-Écosse, Canada ; Président, ECNP Bipolar Disorders Network</p>
	<p>Dr Yunus Emre (I) Université de Bergame, Italie</p>
Japon	<p>Dr Yuhei Chiba (I) Psychiatre, Hôpital de Yokohama Maioka</p>
	<p>Dr Hironobu Matsuoka (I) Directeur de liaison et de psychiatrie, Hôpital Nogata-Nakamura</p>
	<p>Dr Rika Tanaka (I) Psychiatre, Clinique Studio Rika</p>
Espagne	<p>Professeur Eduard Vieta Chaire de psychiatrie et de psychologie, clinique hospitalière de l'Université de Barcelone</p>
	<p>Dr Gonzalo Salazar de Pablo Maître de conférences clinique, Institut de psychiatrie, psychologie et neurosciences au King's College de Londres</p>
	<p>Professeur Joan Costa-i-Font Professeur, Département de politiques de santé, London School of Economics and Political Sciences</p>
	<p>Dr Oscar Pino López Hôpital Benito Menni CAMS. Professeur associé, Université de Barcelone</p>
	<p>Dr Maria J Portella Chercheuse principale et cheffe du groupe de recherche en santé mentale, Institut de Recerca Sant Pau—Campus Salut Barcelone</p>
Royaume-Uni	<p>Professeur Gunter Schumann Centre de neuroscience des populations et médecine stratifiée, Université Fudan de Shanghai et Université Charité de médecine de Berlin</p>

Participants et personnes interrogées (E = entretien)			
Royaume-Uni <i>(suite)</i>	<p>Dr Katharine A Smith Psychiatre consultante honoraire, Département de psychiatrie, Université d'Oxford, et responsable clinique, NIHR Oxford Health Clinical Research Facility. La KAS est soutenue par le National Institute for Health Research (NIHR) Oxford Health Clinical Research Facility</p>	États-Unis	<p>Professeur Anil K Malhotra Codirecteur et professeur, Institut des sciences du comportement, Feinstein Institutes for Medical Research Northwell Health</p>
	<p>Dr Martina Di Simplicio Division de psychiatrie, Département des sciences du cerveau, Imperial College London</p>		<p>George Eleftheriou Cofondateur et PDG de Feel Therapeutics</p>
	<p>Professeur Sir Simon Wessely Professeur Regius de psychiatrie, Institut de psychiatrie, psychologie et neurosciences du King's College de Londres, Institut de psychiatrie, psychologie et neurosciences au King's College de Londres</p>		<p>Professeur Gerard Sanacora Professeur de psychiatrie, Faculté de médecine de Yale</p>
	<p>Professeur Richard Bentall Professeur, Département de psychologie, Université de Sheffield</p>		<p>Nathaniel Z Counts Conseiller principal en politiques pour la santé mentale auprès du commissaire à la santé de la ville de New York</p>
			<p>Dr Thomas R. Insel Psychiatre-neuroscientifique, cofondateur et président exécutif de Vanna Health</p>

Economist Impact est seul responsable du contenu de ce rapport. Les résultats et opinions exprimés dans ce rapport ne reflètent pas nécessairement les opinions des personnes interrogées ou des sponsors. La recherche a été dirigée par Aanisah Khanzada et Rory Meryon, avec le soutien de Rabani Kapoor. Elly Vaughan était directrice de projet. Sarah Greenley a réalisé les recherches et le tri documentaires.

Anna Sayburn a rédigé l'analyse documentaire. Le rapport a été rédigé et édité par Aanisah Khanzada et Elly Vaughan. Bien que tous les efforts aient été déployés pour vérifier l'exactitude de ces renseignements, Economist Impact ne peut être tenu pour responsable de la confiance accordée par quiconque à ce rapport ou aux informations, opinions ou conclusions qu'il contient.

Principaux résultats



Le projet de recherche visait à examiner la situation actuelle des politiques et des pratiques en matière de santé mentale, là où des améliorations sont nécessaires, les principaux domaines d'innovation (notamment les soins personnalisés et de précision) et la disposition à innover. La recherche a porté sur les pays suivants : la Chine, la France, l'Allemagne, l'Italie, le Japon, l'Espagne, le Royaume-Uni et les États-Unis. Ce projet de recherche s'appuie sur une analyse documentaire, une enquête auprès de professionnels de la santé, de groupes de patients et de décideurs politiques ; une série d'entretiens avec des experts, un comité directeur mondial et

des ateliers/entretiens dans les différents pays.

Dans les travaux de recherche et dans les différents pays qui ont participé à l'étude, nous avons identifié un nombre de thèmes récurrents. Nous vous présentons ici les principaux résultats, notamment les défis qui sont apparus dans tous les pays et qui ont été considérés comme des priorités par les experts qu'Economist Impact a consultés dans le cadre de cette recherche.



Principaux résultats



Changement d'attitudes de l'opinion publique

Les décideurs politiques et **la société civile** peuvent aborder la stigmatisation par le biais de campagnes d'informations pour éduquer la population et normaliser l'accès aux soins pour les problèmes de santé mentale (tels que l'anxiété) et les troubles graves de la santé mentale (tels que la schizophrénie) où la stigmatisation reste un problème persistant.

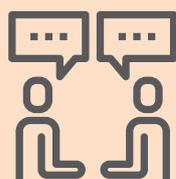


Garantir la qualité des soins

Pour améliorer la cohérence des soins, **les groupes de recommandations cliniques** et **les associations professionnelles** peuvent encourager les professionnels de la santé mentale à suivre les recommandations et les meilleures pratiques, sur la base des meilleures données probantes disponibles.

Les associations professionnelles, représentant les différentes professions de la santé mentale, peuvent encourager et favoriser une plus grande collaboration par le biais de conférences partagées, en faisant la promotion d'équipes pluridisciplinaires et en créant des recommandations interdisciplinaires.

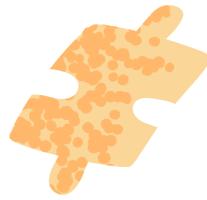
Les personnes chargées de l'élaboration des recommandations et **les associations professionnelles** peuvent souligner l'importance et la valeur d'intégrer les perspectives des patients et des aidants, durant l'élaboration des recommandations. Les professionnels de la santé mentale, de manière individuelle, peuvent veiller, durant leur consultation, à pratiquer des soins axés sur la personne.



Renforcer le personnel

Les décideurs politiques peuvent aborder le problème de la rétention du personnel par le biais d'audits conçus pour comprendre la composition du personnel, sa satisfaction et les raisons pour lesquelles les personnes quittent la profession, afin de renseigner la planification stratégique du personnel.

Les universités, les hôpitaux universitaires et **les associations professionnelles** jouent un rôle essentiel pour s'assurer que le personnel est bien formé lorsqu'il débute sa carrière et qu'il maintient une connaissance actualisée tout au long de sa carrière.



Situation actuelle de la santé mentale au niveau mondial



L'impact des questions de santé mentale est vaste et étendu

Une bonne santé mentale est essentielle pour que les personnes mènent une vie saine et productive et c'est également la base d'une économie solide.^{1,2} Près d'1 milliard de personnes dans le monde vivent actuellement avec une maladie mentale.¹ Malgré cette situation, **on estime que 70% des personnes qui ont besoin d'avoir accès à des services de santé mentale n'y ont pas accès.**³

On estime que les problèmes de santé mentale les plus courants (tels que l'anxiété) coûtent à l'économie mondiale 1 000 milliards de dollars chaque année. On s'attend à ce que ces coûts, provenant principalement de la perte de productivité, atteignent 6 000 milliards de dollars d'ici 2030.¹ L'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) a indiqué que **le coût économique de la mauvaise santé mentale peut représenter jusqu'à 4% du PIB.**² Cet impact économique est aggravé par la charge qui pèse sur les aidants informels (par exemple, la famille et les amis).

Les problèmes de santé mentale peuvent toucher tous les domaines de la vie et sont une des principales causes d'handicaps et de comorbidité.^{4,5} En moyenne, **les personnes touchées par des troubles mentaux graves meurent de 10 à 20 ans plus tôt que** le reste de la population.⁶

Les risques pour la santé mentale ont été aggravés par des crises actuelles et nouvelles, telles que la pandémie de covid-19, la crise climatique, les guerres et l'instabilité politique ainsi que la crise du coût de la vie. Un récent rapport de l'OCDE de 2023 a révélé que la proportion de la population signalant des symptômes de dépression en 2022, dans les pays de l'OCDE, avait augmenté d'un minimum de 20% par rapport au niveau d'avant la pandémie.² Alors que la demande de services de santé mentale augmente, la réponse est insuffisante et limitée, ce qui aggrave encore le manque en matière de traitement de la santé mentale.³

Les plans mondiaux sont solides, mais l'action fait défaut

Les gouvernements du monde entier ont soutenu les Objectifs de développement durable 2015 (ODD) de l'ONU pour améliorer le bien-être mental et réduire les taux de suicide de 10% d'ici 2030 (Objectif 3.4).⁷ Ces objectifs sont complétés par le plan d'action global pour la santé mentale 2013-2030 élaboré par l'Organisation mondiale de la santé (OMS ; encadré 1). Toutefois ces engagements internationaux ne se matérialisent pas par des plans de santé mentale, au niveau des pays. En 2020, seuls 75% des états membres de l'OMS avaient des plans de santé mentale spécifiques et **seuls 46% avaient mis à jour leur plan de santé mentale depuis 2017.**⁸

ENCADRÉ 1**Quatre objectifs clés du plan d'action global pour la santé mentale 2013-2030 :⁵**

1. Un leadership et une gouvernance plus efficaces pour la santé mentale
2. Une offre de services complets et intégrés de santé mentale et de soins sociaux dans les services de proximité
3. La mise en œuvre de stratégies de promotion et de prévention
4. Des systèmes d'informations, de données probantes et de recherche renforcés

Les plans nationaux ne sont généralement pas accompagnés d'un financement suffisant pour qu'ils deviennent réalité

Il y a un décalage entre les engagements en faveur des soins de santé mentale et les actions menées au travers des politiques. Le changement est nécessaire ; et c'est là que nous voyons le potentiel de l'innovation dans les soins de santé mentale (notamment plus de soins personnalisés), pour contribuer à l'amélioration de l'accès au traitement, de la qualité des soins et des résultats dans les soins de santé mentale.

En moyenne, les pays consacrent moins de 2% de leur budget de santé à la santé mentale.⁶ Les variations sont importantes d'un pays à l'autre, les pays à faibles revenus consacrant 0.5% des budgets de santé aux services de santé mentale et les pays à revenus élevés y consacrant près de 5 %.⁹ Les pays inclus dans cette étude varient considérablement en termes de dépenses déclarées pour la santé mentale, en pourcentage des dépenses globales de santé, **de 4% en Italie jusqu'à 15% en France, et une moyenne de 10%** (Tableau 1).

Tous les pays de l'étude ont des plans de santé mentale en place mais ceux-ci varient en fonction de leur degré d'actualisation (Tableau 1), ce qui est d'autant plus important étant donné l'impact de la pandémie de covid-19.



« Les maladies mentales font l'objet d'une grande stigmatisation, et en conséquence, d'un point de vue politique, c'est beaucoup plus compliqué. »

Expert consulté dans le cadre de cette recherche

Tableau 1 : État des plans nationaux de santé mentale dans les pays de l'étude

Pays de l'étude	Plans de santé mental spécifiques mis en œuvre	Année de publication	Dépenses du gouvernement en santé mentale en % du total des dépenses de santé du gouvernement	Nombre de psychiatres pour 100 000 habitants
Chine	Plan national de santé mentale ¹⁰	2015-2020	Données non disponibles	3 ¹¹
France	Feuille de route de la santé mentale et de la psychiatrie ^{12,13}	2018 (mise à jour en 2023)	15% ⁸	23 ¹⁴
Allemagne	Oser plus de progrès : alliance pour la liberté, la justice et la durabilité (Accord de coalition 2021-25) ¹⁵	2021-2025	13% ⁸	27 ¹⁴
Italie	Plan d'action national pour la santé mentale ¹⁶	2013	4% ⁸	17 ¹⁴
Japon	Loi sur la santé mentale et le bien-être des personnes atteintes de troubles mentaux ¹⁷	2013	6% ⁸	12 ¹⁸
Espagne	Stratégie de santé mentale 2022-2026 du système de santé national ¹⁹	2022	Données non disponibles	11 ¹⁴
Royaume-Uni	Plan de mise en œuvre de la santé mentale du NHS 2019/20-2023/24 ²⁰	2019	14% ²¹	8 ²²
États-Unis	Stratégie nationale de santé mentale (document non disponible en ligne) ²³	2022	6% ²⁴	13 ²⁵

Remarque : Ce tableau donne un aperçu des principaux plans de santé mentale au niveau national. Dans certains pays, il existe de nombreux plans en rapport avec la santé mentale, si c'est le cas, nous avons sélectionné celui que nous avons estimé être le plus complet. Nous n'avons pas inclus les plans de santé mentale infranationaux.

Ce manque d'investissement se traduit par un manque d'accès aux soins de santé mentale. Deux tiers des personnes signalent des difficultés à avoir accès aux soins de santé mentale et la moitié de la population mondiale réside dans un pays où il n'y a qu'un psychiatre pour plus de 200 000 personnes.^{3,26} Bien qu'il n'y ait pas de taux recommandé de psychiatres par habitant, des variations existent à nouveau dans les pays de l'étude, avec environ 3 psychiatres pour 100 000 habitants en Chine

comparé à 27 pour 100 000 en Allemagne.^{11,14} Nous avons également noté des variations en fonction de la situation géographique dans les pays de l'étude. Dans tous les pays où ces données étaient disponibles, les psychiatres se concentraient dans les centres urbains. En Chine, près de 80% des psychiatres se situent dans les zones urbaines alors que 80% de la population habite en zones rurales.²⁷ Cette distribution inégale entre les zones où la densité de population est plus ou moins élevée, se retrouve aux États-Unis et en France, indiquant qu'il ne s'agit pas d'un cas isolé. Aux États-Unis, le nombre de psychiatres pour 100 000 habitants varie de 50,1 dans le District of Columbia (l'état où se trouve la capitale, Washington DC) à seulement 5,3 dans l'Idaho (un vaste état peu peuplé).²⁵ Bien que l'écart soit moins important en France, il reste toutefois notable avec 36 psychiatres pour 100 000

« Les ressources qui sont mises à disposition pour les soins de santé mentale sont extrêmement limitées bien en deçà de ce que les statistiques écrasantes sur les maladies mentales indiquent. »



« La santé mentale est laissée pour compte en termes de financement, recevant un soutien financier minimal. »

Expert consulté dans le cadre de cette recherche

habitants en Île-de-France (la région où se situe Paris, la capitale) et 15 en Bretagne (la région du nord-ouest de la France).²⁸

Les deux principaux facteurs contribuant à ce faible nombre de psychiatres sont le faible nombre de personnes qui choisissent cette carrière et le faible taux de rétention. Au Royaume-Uni, par exemple, le taux actuel de postes vacants de personnel de santé mentale est de 11,2% et un taux de rotation de personnel de 19%.²⁹ Ceci se traduit par des difficultés initiales d'accès à la santé mentale et les patients hospitalisés ont fait état de difficultés d'accès au personnel et de retards dans l'administration de leurs médicaments.²⁹

Toutefois, un simple recrutement de professionnels de santé mentale ne sera peut-être pas la solution si la planification du personnel nécessaire n'est pas adaptée pour garantir un ensemble équilibré de compétences et de niveau d'expérience. Le même rapport au Royaume-Uni révèle que la proportion de psychiatres « débutants » a augmenté de 15% en 2010 pour atteindre 27% en 2022.²⁹ D'un point de vue de sécurité et de qualité, il est primordial qu'il y ait suffisamment de personnel expérimenté, au sein des équipes et dans l'ensemble du personnel. Ce chiffre est révélateur des problèmes de rétention, car les personnes continuent de quitter la profession, laissant derrière eux un manque de compétences et d'expérience.

L'innovation pour améliorer les soins



Les soins de santé mentale ont besoin de plus de ressources mais simplement demander des budgets plus importants n'est pas toujours possible, en ces périodes de restrictions budgétaires, malgré les effets sociaux et économiques croissants des problèmes de santé mentale.

L'innovation de tout type a un rôle à jouer dans les systèmes de santé pour que les budgets actuels permettent de faire plus. En termes d'innovation, on peut penser, par exemple, à la réduction de l'administratif et l'amélioration de l'efficacité des systèmes d'achat. Les économies réalisées peuvent ensuite être redistribuées dans les secteurs qui requièrent plus d'investissements, telles que les soins de santé mentale.

« La médecine de précision est inévitable, nous ne pourrions pas passer outre cette évolution. Nous devons commencer à nous y préparer maintenant. Nous ne devons pas être inquiets des opportunités actuelles limitées d'adopter la médecine de précision, car nous savons qu'elle va bientôt être d'actualité. »

Expert consulté dans le cadre de cette recherche

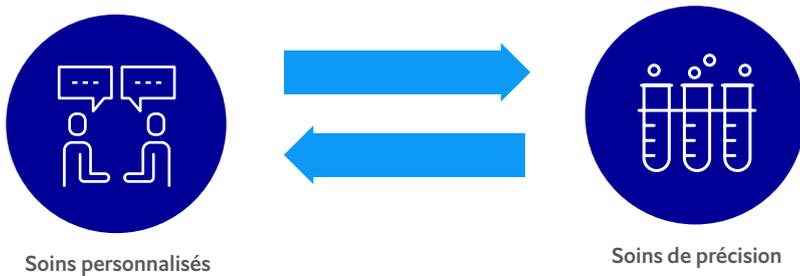
Le rôle que pourrait jouer l'innovation par le biais d'une plus grande personnalisation

La médecine personnalisée et de précision a transformé les soins dans d'autres domaines de la médecine. Il existe des différences entre les différents domaines de la médecine et les outils utilisés dans le cadre de la médecine personnalisée et de précision. Étant donné l'impact de ces approches, il est important d'examiner leur potentiel dans le cadre des soins de santé mentale.³⁰ Une plus grande personnalisation des soins de santé mentale pourrait permettre d'améliorer le diagnostic et le pronostic, ainsi que de potentiellement prédire la réponse au traitement et le métabolisme des médicaments, ce qui pourrait réduire les problèmes liés à l'absence de réponse à un traitement et les effets secondaires.³¹

À ce jour, l'application des approches de la médecine personnalisée et de précision dans les soins de santé mentale a été relativement limitée. Pour en comprendre les raisons, nous avons examiné la disposition à innover des systèmes de santé et des professionnels de santé mentale.

Notre définition de la psychiatrie de précision s'est précisée au fil de ce projet, en fonction des réponses obtenues, à différents stades de la recherche. Les concepts de personnalisation et de précision des soins de la santé mentale sont interconnectés et interdépendants (voir schéma 1).

De manière générale, la personnalisation adapte les soins en fonction de la vie et du contexte

Schéma 1 : Le continuum des soins personnalisés et de précision

de la personne, en tenant compte de sa vie, de ses préférences, de ses antécédents familiaux, de la réponse aux traitements précédents ainsi que d'autres facteurs individuels. Ce niveau de personnalisation peut être atteint en parlant aux patients et en enregistrant précisément les antécédents médicaux. Les soins de précision sont adaptés biologiquement à chaque patient. Ce niveau de soins de précision peut être réalisé grâce à des analyses sanguines, par exemple, pour comprendre comment une personne métabolise certains médicaments. Ces deux éléments sont complémentaires : la personnalisation fournit les informations nécessaires aux soins de précision, qui à leur tour fournissent des soins qui sont encore plus personnalisés.

Les principales approches actuellement étudiées pour rendre les soins plus personnalisés et plus précis sont les suivantes : L'IA et l'apprentissage automatique ou machine learning, l'imagerie fonctionnelle du cerveau, les systèmes d'aide à la décision médicale, les modèles de prédication médicale et la stratification des risques, la pharmacogénomique, les tests génétiques, les résultats signalés par les patients et leurs aidants, les biomarqueurs physiopathologiques, et les soins axés sur la personne^{30, 32-34}. Certaines de ces approches sont déjà largement utilisées, telles que les outils pour aider à la prise de décision ; d'autres, telles que les tests génétiques sont généralement réservés à la recherche.

Les raisons fréquentes pour lesquelles l'innovation ne se matérialise pas dans la pratique

Il est souvent difficile de mettre en pratique des idées novatrices. Les difficultés ne sont généralement pas spécifiques à l'innovation mais sont courantes lorsqu'on introduit une nouveauté qui va changer les pratiques des personnes. Dans le cas des soins de santé mentale et de psychiatrie, on estime à moins de 1%, les idées réussissant la transition de la recherche à la pratique.³³

Les obstacles à la mise en œuvre des approches de soins de santé mentale personnalisés et de précision les plus couramment cités sont les suivants :^{33,35}

- La résistances des patients, par exemple une pensée fataliste (la croyance que les résultats sont déterminés par des facteurs externes et que nous n'avons aucun contrôle sur eux) ou ne pas vouloir risquer l'aggravation des symptômes en adoptant un traitement différent ;
- l'investissement en termes de temps et de coûts — la charge supplémentaire de travail pour les cliniciens, le coût des tests et des systèmes ;
- une précision et une utilité médiocres des modèles — reflétant des tailles d'effet faibles et une précision perçue comme faible ;
- les éventuels préjudices économiques et professionnels — tels que les inquiétudes de l'impact des informations génétique sur l'emploi et les assurances de santé ;



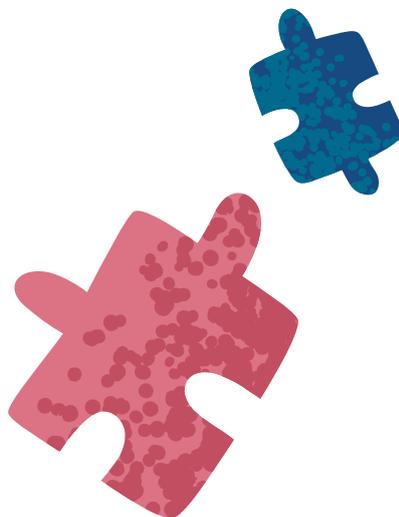
- la perception d'une compétence médiocre en la matière — peu de cliniciens se sentent compétents et suffisamment formés pour réaliser des tests génétiques et donner des conseils ; et
- l'incompatibilité avec les systèmes établis basés sur les symptômes tels que le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM).

Les politiques, la réglementation et le remboursement sont des composants clés d'un environnement permettant l'innovation. Sans des mesures de la part des gouvernements pour créer cet environnement, la promesse de transformation des soins de santé mentale personnalisés et de précision, tout comme de nombreuses autres innovations, ne se réalisera pas.

« Suffisamment de progrès et d'avancées ont été réalisées dans les soins de santé mentale pour permettre d'adopter la médecine personnalisée. Mais là encore, ceux-ci sont seulement apportés dans un nombre limité de centres tertiaires et de manière extrêmement modeste. La majorité de la population n'y a pas accès. »

Expert consulté dans le cadre de cette recherche

Résultats mondiaux



L'ensemble des résultats de l'analyse documentaire, de l'enquête auprès de professionnels de la santé, de groupes de patients et de décideurs politiques, de la série d'entretiens avec des experts, du comité directeur mondial et des ateliers/entretiens dans les différents pays sont présentés ici.

Nous commençons par le changement d'attitude vis à vis de la santé mentale.

Stigmatisation et opinion publique. La stigmatisation, dans toutes ses formes, est un problème rencontré dans tous les pays de l'étude. Elle a un effet sur l'engagement politique pour la santé mentale, au niveau des politiciens et des décideurs politiques, l'opinion publique influençant le niveau de pression exercé par la population pour apporter des mesures en faveur de la santé

mentale. La stigmatisation conduit à l'hésitation à demander de l'aide et en conséquence retarde les traitements, ce qui peut conduire à de moins bons résultats.

- **Que peut-on faire à ce sujet ?** Les décideurs politiques et les organisations, telles que les organisations caritatives de santé mentale peuvent aborder cette stigmatisation par le biais de campagnes d'information pour éduquer la population et normaliser l'accès aux soins pour les problèmes de santé mentale. Ceci s'applique aux problèmes courants de santé mentale (tels que l'anxiété) et ces campagnes devraient particulièrement être axées sur les troubles graves de la santé mentale (tels que la schizophrénie) où la stigmatisation reste un problème qui perdure.



Où cela a-t-il fonctionné ?

Au Danemark, une enquête de 2015 a révélé que 9 personnes sur 10 avec des problèmes de santé mentale ont déclaré avoir été victimes de discrimination ; et plus grave encore 1 sur 3 ont signalé que cette discrimination s'était déroulée dans le secteur de la santé.³⁶ Le programme national anti-stigmatisation intitulé 'L'UN D'ENTRE NOUS' forme des bénévoles qui ont eu des problèmes de santé mentale à devenir des ambassadeurs qui peuvent partager leur vécu pour aborder les idées reçues sur la santé mentale, qui renforcent la stigmatisation.³⁶ En 2021, ce programme a été incorporé au sein de l'autorité de santé danoise, ce qui en fait le premier programme anti-stigmatisation ayant été intégré aux services de santé d'un pays.³⁷

Améliorer la formation et la rétention pour répondre aux difficultés en termes de personnel

Formation et rétention des professionnels de la santé mentale. Les experts que nous avons consultés, dans les huit pays faisant partie de cette étude, ont signalé le manque de psychiatres, c'est à dire l'insuffisance du nombre de nouveaux étudiants choisissant cette profession pour assurer l'équilibre avec le nombre de personnes la quittant. Il manque également du personnel dans l'ensemble des professions de la santé mentale, telles que les infirmiers en santé mentale et en psychologie, bien qu'il existe d'importantes variations selon les pays. En général, la psychiatrie souffre d'un problème d'image. Elle est perçue comme un domaine de la médecine qui est dangereux et les salaires relativement faibles font que cette spécialité n'attire pas les étudiants en médecine dans les pays de l'étude.

- **Que peut-on faire à ce sujet ?** Les décideurs politiques peuvent commencer à résoudre les problèmes de rétention du personnel, dans le secteur de la santé mentale, en réalisant des audits. Ceux-ci permettront de comprendre la distribution et la composition du personnel pour renseigner la planification stratégique du personnel. De même, comprendre le niveau de satisfaction du personnel, les raisons pour lesquelles les personnes quittent la profession et où elles vont, pourra renseigner des initiatives ciblées pour traiter les problèmes de rétention. La question sous-jacente du niveau de rémunération relativement faible des spécialistes de la santé mentale est plus difficile à traiter, en raison des restrictions budgétaires mais elle ne devrait pas, pour autant, être écartée. Des changements dans les programmes d'études médicales peuvent traiter des idées erronées qui circulent, parmi les étudiants en médecine, sur le fait que la psychiatrie est un domaine « dangereux ».

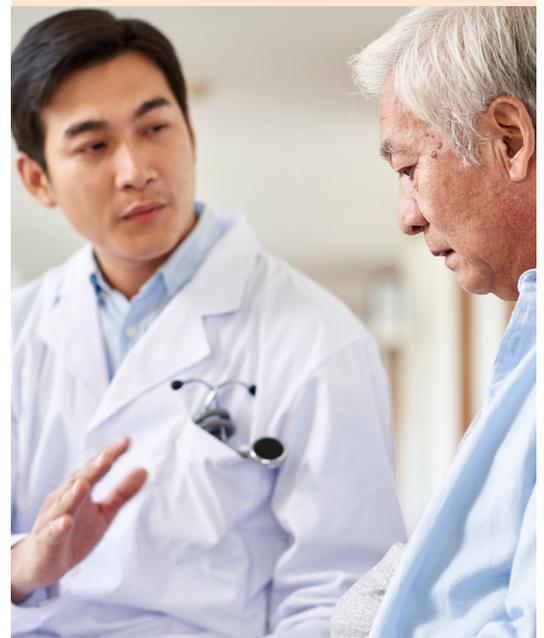
Veiller à ce que la formation initiale soit en phase avec la pratique clinique, crée un état d'esprit innovant et veiller à ce qu'il soit maintenu grâce à une formation continue. La formation initiale en santé mentale devrait refléter les dernières connaissances en neurobiologie et en neurosciences. Il est également primordial que les psychiatres en exercice et autres professionnels de

santé se tiennent informés des dernières recherches et pratiques fondées sur des données probantes.

- **Que peut-on faire à ce sujet ?** Les universités, les hôpitaux universitaires et les associations professionnelles peuvent veiller à ce que la formation initiale soit conforme aux dernières données probantes et pratiques. Pour garantir que les professionnels de la santé mentale restent à jour, les associations professionnelles et les agences réglementaires peuvent contrôler l'application des exigences en matière de formation (par exemple, le renouvellement

Où cela a-t-il fonctionné ?

La Chine a réussi à pratiquement doubler le nombre de psychiatres ces dernières années.³⁸⁻⁴¹ Cela a été possible grâce à la mise en place de différentes façons d'accéder à la profession.³⁸ Bien que cette réussite mérite d'être saluée, des variations dans la qualité de la formation ont été signalées.³⁸ Une enquête de 2023 a révélé que près de la moitié des psychiatres, en Chine, ont indiqué qu'ils ne choisiraient pas cette profession aujourd'hui et que la perception de leur identité professionnelle était négative.⁴² Ceci souligne l'importance de mettre en place des stratégies du personnel qui englobent le recrutement et la rétention.



de la certification médicale), afin de mettre en place des incitations ciblées pour rester à jour en matière de données probantes et de pratiques.

Changer l'état d'esprit du personnel pour encourager l'innovation et la collaboration

Améliorer la sensibilisation et l'attitude des professionnels de la santé mentale en matière de pratiques innovantes. La mise en œuvre de pratiques innovantes s'appuie souvent sur une culture organisationnelle innovante ou sur des individus engagés. Dans la plupart des pays de l'étude, les professionnels de la santé mentale (en particulier ceux de la génération plus âgée et ceux qui sont généralement surchargés de travail) sont réticents à adopter de nouvelles approches, en particulier lorsqu'ils n'en voient pas clairement l'intérêt clinique, financier ou pratique, ou qui ne sont pas confiants, en raison de leur manque de connaissance du sujet. Tous les experts, à qui nous avons parlé pendant cette recherche, ont indiqué la nécessité d'avoir des données provenant de leur propre population. La mise en œuvre de l'innovation doit s'appuyer sur des données probantes montrant la supériorité des nouvelles pratiques par rapport à la pratique actuelle, et pas seulement sur l'enthousiasme suscité par la nouveauté.

- **Que peut-on faire à ce sujet ?** Les organisations mettant en œuvre les changements de pratiques, telles que les payeurs et les groupes de recommandations cliniques, ont besoin de données sur l'efficacité clinique et économique de l'innovation pour pouvoir être convaincues de l'opportunité du changement. L'intégration de données montrant un impact positif sur les pratiques des professionnels de la santé mentale et qui abordent des problèmes systémiques, tels que le gain de temps potentiel, est plus susceptible de motiver les professionnels à changer leur façon de travailler.

Absence de collaboration entre les différentes professions en lien avec la santé mentale.

Différents professionnels de santé mentale (principalement les psychiatres et les psychologues) travaillent souvent en vase clos, alors qu'une approche holistique, plus intégrée serait bénéfique pour les patients. Dans les pays de l'étude, la majorité des prescriptions de médicaments

psychiatriques sont effectuées par des médecins généralistes, qui sont également peu intégrés aux professionnels de la santé mentale. Les différents rôles des professionnels de la santé mentale ne sont pas toujours clairs pour le grand public. Il en résulte une incertitude quant à l'endroit où s'adresser pour trouver de l'aide, ce qui peut entraîner des retards dans le traitement ou les soins.

- **Que peut-on faire à ce sujet ?** Les associations professionnelles, représentant les différentes professions de soins de santé mentale, peuvent encourager et favoriser une plus grande collaboration par le biais de conférences communes, en faisant la promotion d'équipes pluridisciplinaires et en créant des recommandations interdisciplinaires. Par exemple, les prestataires de services de santé mentale peuvent informer le grand public des

Où cela a-t-il fonctionné ?

L'American Psychiatric Association organise chaque année une conférence des services de santé mentale, qui rassemble des professionnels de la santé mentale, tels que des psychiatres, des infirmiers et des psychologues.⁴³ C'est l'occasion pour les professionnels de la santé mentale de découvrir les nouvelles recherches en cours et de prendre des contacts avec des professionnels en dehors de leur discipline.

L'American Psychiatric Association a totalement intégré cet état d'esprit de collaboration en obtenant les accréditations pour ses conférences et ses programmes de formation auprès d'organismes compétents, dans les domaines de la médecine, des soins infirmiers, de la psychologie et du travail social.⁴⁴ Cela signifie que les professionnels qui assistent à ces conférences et à ces formations reçoivent une reconnaissance professionnelle adéquate.



différents rôles des professionnels de la santé mentale pour leur permettre de prendre des décisions, en toute connaissance de cause, pour savoir où s'adresser pour chercher de l'aide.

Améliorer l'accès aux services de base et innovants.

Améliorer l'accessibilité financière et l'accès aux services de santé mentale. De longues listes d'attente, particulièrement dans les services publics de santé, créent un obstacle pour accéder aux services de santé mentale dans tous les pays de l'étude. Les approches innovantes, particulièrement les tests pharmacogénétiques, ne sont pas couverts par les assurances et nécessitent des dépenses individuelles ou restes à charge. Cela crée un autre obstacle à l'accès et signifie qu'elles ne sont souvent utilisées que dans le cadre de recherches ou bien en dernier ressort.

- **Que peut-on faire à ce sujet ?** Les pratiques innovantes doivent être soumises à des processus nécessaires et rigoureux pour déterminer leur efficacité clinique et économique. Les régulateurs et les payeurs peuvent mettre en œuvre des approches pour élargir l'accès à des pratiques innovantes, avec des innovateurs publics et privés, tout

en trouvant un équilibre entre les besoins du patient, la sécurité et les budgets publics. Les prestataires peuvent examiner la télésanté et les services numériques pour améliorer l'accès aux services de santé mentale.

Différences dans l'accessibilité aux services et dans la qualité des soins fournis.

Dans plusieurs des pays de l'étude, il existe des variations géographiques dans la disponibilité des services (par exemple, l'accès au personnel de santé mentale), ainsi qu'une variation dans la qualité des soins fournis et globalement dans l'état de santé des patients. Cela résulte en partie de l'absence de recommandations cliniques ou du fait qu'elles ne sont pas respectées. Il existe également des variations en fonction de la situation géographique, principalement entre les populations urbaines et rurales, créant une inégalité au sein d'un même pays. Dans l'ensemble des pays de l'étude, il y a une absence de mécanismes adaptés pour mesurer la qualité des soins et les résultats, ce qui pourrait permettre d'éviter ces variations dans la qualité des soins.

- **Que peut-on faire à ce sujet ?** Les groupes de recommandations cliniques et les associations professionnelles peuvent encourager les professionnels de santé mentale à suivre les recommandations et les pratiques fondées sur les meilleures données probantes existantes. Les payeurs et les commanditaires peuvent envisager des mesures incitatives pour

Où cela a-t-il fonctionné ?

Au Royaume-Uni, le programme Increasing Access to Psychological Therapies (IAPT) permet aux personnes de demander, elles-mêmes, l'accès à des thérapies pour des problèmes mentaux courants, tels que l'anxiété.⁴⁶ Une région a mis en place une plateforme de thérapie en ligne pour améliorer l'accès et, de ce fait, éliminer les listes d'attente.⁴⁶ La plateforme fournit une thérapie auto-guidée, où les thérapeutes vérifient les progrès réalisés et un soutien est disponible par téléphone ou en personne. Ce programme est un moyen économiquement rentable d'étendre l'accès aux thérapies en ligne. Cela a permis de réduire de 3% le nombre de personnes qui ne se présentaient pas aux rendez-vous, de réduire les frais de déplacement du personnel et de réduire la demande de services de soins de proximité, de soins hospitaliers et de soins de santé physiques.⁴⁶ Les patients signalent un système plus souple, qui leur permet d'accéder à la thérapie à leur rythme, dans un lieu qui leur convienne. Le nombre d'utilisateurs a augmenté dans certains groupes difficiles à cibler, qui ont plus de mal à accéder à une thérapie en raison de la stigmatisation ou de leurs horaires de travail qui les empêchent de se rendre à leur rendez-vous.⁴⁶

Où cela a-t-il fonctionné ?

Une enquête, menée auprès des directeurs des services de santé mentale des Etats-Unis, a révélé que près des trois quarts d'entre eux utilisent des mesures financières pour encourager l'adoption d'innovations, en particulier le financement de la formation et de l'assistance technique.⁴⁵ Bien que des paiements plus élevés pour suivre les procédures ou des paiements en fonction des résultats soient considérés plus efficaces, ils sont moins courants, suggérant que ces directeurs préfèrent la simplicité de payer pour la formation et l'assistance technique.⁴⁵

encourager le respect des recommandations ou des meilleures pratiques fondées sur des données probantes, tout en respectant le jugement clinique, la personnalisation et l'équité.

Créer un environnement qui facilite l'innovation

Reconnaître que les soins personnalisés sont des soins axés sur la personne. Souvent, la voix du patient et de son aidant ne se trouve pas au cœur du processus de prise de décision dans les soins de santé mentale. Les représentants de ces groupes apportent un point de vue unique et de valeur qui peut améliorer la qualité des soins en matière de santé mentale.

- **Que peut-on faire à ce sujet ?** Les personnes chargées de l'élaboration des recommandations et les associations professionnelles peuvent souligner l'importance et la valeur d'intégrer les perspectives des patients et des aidants durant l'élaboration des recommandations. Les professionnels de santé mentale, de manière individuelle, peuvent veiller, durant leur consultation, à pratiquer des soins axés sur la personne, en étudiant les préférences et les objectifs individuels des patients.

Favoriser l'innovation progressive. Bien que certaines innovations étudiées dans le cadre de la recherche soient loin de devenir des pratiques courantes, il est possible de prendre dès aujourd'hui des mesures progressives pour améliorer les soins de santé mentale, par exemple en utilisant des outils de stratification des risques et d'aide à la décision clinique pour favoriser des soins plus personnalisés.

- **Que peut-on faire à ce sujet ?** Adopter une approche par étape peut permettre la mise en œuvre de l'innovation d'une manière qui soit moins choquante pour les professionnels et qui permette d'intégrer des éléments de pratique innovante, plutôt que d'attendre que les systèmes soient prêts à tout intégrer. Cette approche peut convenir aux parties prenantes voulant examiner et mettre en œuvre des pratiques innovantes.

Mettre en place des partenariats et des collaborations innovants. Les experts, que nous avons consultés durant cette étude, ont signalé que

dans de nombreux pays, le secteur public n'a pas les moyens de mettre en œuvre les approches les plus innovantes et les plus pointues (sauf en France, où le secteur public est considéré comme le lieu de l'innovation). L'innovation est ainsi confinée au secteur privé, ce qui exacerbe les inégalités déjà créées par des problèmes d'accès plus larges.

- **Que peut-on faire à ce sujet ?** Les régulateurs, les payeurs et les innovateurs dans le secteur public et privé peuvent étudier des modèles pour développer, tester et mettre en œuvre des pratiques innovantes, telles que le partage des risques pour réduire le risque pour chaque partie prenante et réduire l'hésitation.

Partage des connaissances entre pays. La communication entre les professionnels de la santé mentale, au sein des pays et entre eux, est nécessaire pour comprendre ce qui se passe ailleurs, pour améliorer les pratiques et permettre d'adopter les innovations en capitalisant sur l'expérience pratique des autres.

- **Que peut-on faire à ce sujet ?** Les associations professionnelles nationales en santé mentale peuvent favoriser la communication entre différents professionnels de santé mentale au sein d'un même pays et le partage des connaissances entre les pays.

Où cela a-t-il fonctionné ?

Le Programme for Improving Mental Health Care (PRIME) avait pour objectif l'amélioration des soins de santé mentale dans cinq pays à revenus faibles ou moyens (l'Éthiopie, l'Inde, le Népal, l'Afrique du Sud et l'Ouganda).⁴⁷ À chaque étape, le programme était conforme aux priorités nationales et faisait participer les parties prenantes des ministères de la santé des pays concernés, ainsi que les parties prenantes infranationales, afin de veiller à ce que les programmes soient adaptés au contexte local.⁴⁷ Le projet a soutenu la révision et la création de politiques nationales de santé mentale, dans les pays mentionnés ci-dessus, pour permettre une prise de décision stratégique.⁴⁷ Les budgets pour les services de santé mentale ont également été augmentés et certains pays ont renforcé la formation des professionnels de santé mentale.⁴⁷

Aborder les défis cliniques touchant la pratique quotidienne

L'imperfection du diagnostic fondé sur les symptômes. Les diagnostics de santé mentale sont fondés sur l'évaluation subjective par des professionnels de santé mentale d'un ensemble de symptômes signalés par les personnes. Cela peut poser de nombreux problèmes pour diagnostiquer avec précision les patients ou choisir la meilleure approche de traitement.

- **Que peut-on faire à ce sujet ?** Les associations et organismes professionnels responsables des manuels de diagnostic et des recommandations peuvent veiller à ce que ceux-ci restent en phase avec les connaissances scientifiques car la compréhension des mécanismes biologiques du cerveau évolue.

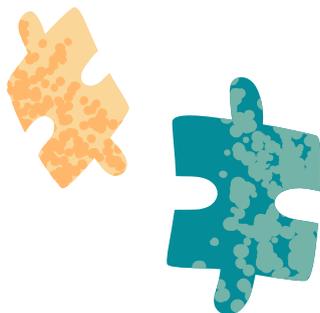
Accorder suffisamment de temps durant les consultations pour des soins réellement axés sur la personne.

Les contraintes de temps et les charges de travail clinique importantes limitent la mesure dans laquelle les médecins généralistes et les professionnels de la santé mentale peuvent personnaliser les soins, en particulier pour les personnes souffrant de troubles mentaux graves, pour lesquelles des séances plus longues peuvent être nécessaires.

- **Que peut-on faire à ce sujet ?** Les professionnels de la santé mentale peuvent veiller à ce qu'ils réalisent l'évaluation des patients (particulièrement ceux avec des troubles de santé mentale graves) en tant qu'individus uniques afin de leur apporter des soins axés sur la personne. La cause sous-jacente de la durée trop courte des rendez-vous est le manque de personnel.



Résultats par pays



Afin d'examiner plus en détail les thèmes relevés dans l'analyse documentaire et dans les entretiens, nous avons mené des entretiens individuels ainsi que des groupes de réflexion, composés de 41 experts dans les pays de l'étude. L'objectif de ces discussions était de mieux comprendre la situation de la santé mentale et le contexte de l'innovation dans chacun des pays.

Pour chaque pays, nous avons inclus un aperçu de leur politique de santé mentale, qui résume le contenu du plan principal du pays, en matière de santé mentale. Lorsque des pays disposaient de nombreux plans en rapport à la santé mentale, nous avons sélectionné celui que nous avons estimé être le plus complet. Les plans de santé mentale infranationaux ne sont pas inclus dans ces aperçus de politiques.





Profil du pays : Chine

Le profil de ce pays se fonde sur une discussion avec un groupe d'experts et un nombre d'entretiens qui ont eu lieu en décembre 2023 et janvier 2024.

Aperçu de la politique de santé mentale

■ Oui ■ En partie ■ Non ■ Non disponible

Un plan national de santé mentale est en place	Oui
La dernière mise à jour du plan national de santé mentale date de :	2015
Le plan national de santé mentale couvre :	
Prévention/promotion de la santé mentale	Oui
Diagnostic	Oui
Traitement	Oui
Le plan national de santé mentale précise que les soins doivent être personnalisés	Non
Les priorités définies dans le plan national de santé mentale sont liées à la recherche et au développement	En partie

Principaux thèmes émergents

- L'innovation dans les soins de santé sont retardés, en Chine, par **des défis en ce qui concerne les données** et l'absence d'une base solide de données probantes, notamment les données provenant d'études réalisées en Chine. Ceci renforce la **réticence**, parmi le personnel débordé de la santé mentale, d'adopter de nouvelles approches alors qu'ils ne voient pas clairement les avantages.
- **La stigmatisation à l'égard de la santé mentale est un défi à relever parmi les parties**

prenantes. Par exemple, pour le grand public, elle constitue un obstacle à la demande de traitement. **L'attitude** à l'égard des problèmes de santé mentale courants (tels que l'anxiété) s'améliore, mais celle à l'égard des troubles de santé mentale graves (tels que la schizophrénie) s'aggrave.

- Le personnel de santé mentale débordé n'est pas en mesure d'apporter des soins hautement personnalisés car trop peu de personnes choisissent cette carrière et y restent, ce qui a également un impact sur l'accès aux soins.

- **Les difficultés liées au coût et à l'accès** des approches innovantes, telles que les tests génétiques, constituent des obstacles à leur généralisation.

Situation actuelle des soins de santé mentale

Il y a eu une amélioration du niveau de ressources allouées aux soins de santé mentale en Chine. Ces dix dernières années, le nombre de lits en hôpital psychiatrique est passé de 250 000 à 750 000 et le nombre de psychiatres a pratiquement doublé — passant de 33 000 à 66 000 — entre 2017 et 2021.³⁸⁻⁴¹ Toutefois les experts, à qui Economist Impact a parlé dans le cadre de cette recherche, indiquent que les ressources sont inégales entre les différentes régions du pays et entre les zones rurales et urbaines. Ces experts ont également insisté sur la nécessité de mieux intégrer les soins de proximité et les soins en hôpitaux (ainsi que les données).

Les soins de santé mentale en Chine tiennent actuellement compte de certains facteurs individuels et sociaux pour personnaliser les soins et dans certains domaines l'IA est utilisée pour

soutenir les plans de soins. Selon les experts que nous avons consultés, il ne s'agit pas d'une approche universelle ou systématique et elle est en retard par rapport à d'autres spécialités comme l'oncologie. En effet, souvent, les psychiatres n'ont pas le temps d'offrir des soins hautement personnalisés et certains patients se préoccupent davantage du soulagement de symptômes que sur les causes sous-jacentes.

L'avenir des soins de santé mentale

Trop peu de personnes choisissent une carrière dans le secteur de la santé mentale et y restent.

Il n'y a pas assez de psychiatres, leur charge de travail est lourde et des rendez-vous courts empêchent des soins entièrement personnalisés. La stigmatisation à l'égard des patients psychiatriques et les rémunérations relativement faibles font de la psychiatrie un secteur qui n'attire pas les étudiants en médecine en Chine.

Attitudes, connaissances et formation du personnel de santé mentale

Les psychiatres peuvent être réticents à adopter de nouvelles approches lorsqu'il y a un manque apparent de données probantes. Le manque de temps est une difficulté pour le personnel de santé mentale. Cela rend difficile d'intégrer des approches innovantes dans les flux de travail, alors que le personnel estime qu'il n'y a pas assez de temps pour expliquer aux patients les nouvelles approches, les données probantes et pourquoi ces approches sont recommandées, ce qui est essentiel pour obtenir le consentement éclairé. Les experts, que nous avons consultés, insistent sur le fait que les psychiatres sont prêts à adopter de nouvelles approches, lorsqu'ils voient un bénéfice évident pour leurs patients. Il ne s'agit donc pas d'une résistance au changement.

En outre, il est primordial que les programmes d'études médicales soient mis à jour, au regard de la recherche et des pratiques. Les experts, à qui nous avons parlé, ont également indiqué que des conférences, réunions et programmes sur les pratiques innovantes pourraient améliorer les connaissances et la sensibilisation parmi les étudiants et les psychiatres confirmés.



La stigmatisation à l'égard de la santé mentale est un défi à relever pour les parties prenantes

La stigmatisation à l'égard de la santé mentale reste un problème important en Chine, ce qui conduit à une réticence à demander une aide psychiatrique et à un retard dans le traitement. Les personnes souffrant de troubles psychiatriques graves (tels que la schizophrénie) peuvent être victimes de discrimination dans le monde du travail, soulignant les raisons pour lesquelles ces personnes sont réticentes à parler ouvertement de leur santé mentale car elles courent le risque de perdre leur emploi ou de ne pas en obtenir un.

Les inégalités entre les zones urbaines et rurales sont de taille, ces dernières n'ayant pas accès à des soins de santé mentale de base ou des soins psychiatriques. De plus, il existe un fossé générationnel dans la société. Les générations plus âgées ont tendance à ne pas reconnaître les problèmes de santé mentale comme un problème à part entière, alors que les générations plus jeunes sont mieux informées. Cela entraîne des difficultés pour apporter des soins à ces personnes vieillissantes qui ne sont pas conscientes de leurs besoins en santé mentale ou qui ne sont pas prêtes à y faire face, préférant, au contraire, traiter uniquement les symptômes plutôt que les causes sous-jacentes.

Un travail a été réalisé pour améliorer les connaissances en matière de santé mentale et des progrès ont été réalisés pour changer l'opinion à l'égard des problèmes de santé mentale courants, tels que l'anxiété. Toutefois, les experts que nous avons consultés ont suggéré que l'opinion, en ce qui concerne les troubles graves de la santé mentale, tels que la schizophrénie s'est même peut-être détériorée.

Difficultés en termes de données

Les difficultés en termes de la qualité des données et d'interopérabilité, qui freinent l'innovation, ne sont pas uniques à la Chine. Le gouvernement entreprend un travail pour réguler la gestion et l'utilisation des données pour veiller à ce que les bases de données soient étayées par des cadres éthiques et réglementaires solides. Des données épidémiologiques longitudinales spécifiques à la Chine, des informations génétiques, des données sur le mode de vie et les symptômes produiraient des données en vie réelle sur l'efficacité clinique et économique de ces approches innovantes, et permettraient de poursuivre leur optimisation et amélioration.

Accès à l'innovation

Il est prévu d'utiliser les tests génétiques pour les personnes souffrant de troubles mentaux résistants aux traitements. L'apprentissage automatique et l'exploration des données, qui intègrent les antécédents familiaux et les données génétiques, pourraient être utilisés à l'avenir pour prédire la réponse aux médicaments. À l'heure actuelle, les tests génétiques sont généralement payants, ce qui constitue un obstacle majeur à leur utilisation. La couverture par les régimes d'assurance favoriserait une plus grande adoption par les professionnels de la santé mentale et les patients, mais des données sur l'efficacité clinique et économique de ces tests et technologies sont nécessaires pour justifier la couverture et le remboursement.



Profil du pays : France

Le profil de ce pays se fonde sur des entretiens qui se sont déroulés en novembre 2023 et janvier 2024.

Aperçu de la politique de santé mentale

■ Oui ■ En partie ■ Non ■ Non disponible

Un plan national de santé mentale est en place	■ Oui
La dernière mise à jour du plan national de santé mentale date de :	2023
Le plan national de santé mentale couvre :	
Prévention/promotion de la santé mentale	■ Non disponible
Diagnostic	■ Oui
Traitement	■ Non
Le plan national de santé mentale précise que les soins doivent être personnalisés	■ Oui
Les priorités définies dans le plan national de santé mentale sont liées à la recherche et au développement	■ En partie

Principaux thèmes émergents

- **L'innovation** dans les soins de santé mentale, en France, est ralentie par **des difficultés en matière de données, l'engagement de la collectivité et des obstacles logistiques**.
- **Une meilleure collaboration** entre les psychiatres et d'autres professionnels de santé est essentielle pour que le partage des connaissances et des outils améliorent les résultats pour les patients.
- **Des améliorations au niveau de l'opinion, des connaissances et de la formation** permettent aux professionnels de se tenir à jour des dernières recommandations et recherches et développement, mais ceci n'est pas obligatoire à l'heure actuelle, ce qui conduit à un manque de cohérence dans la sensibilisation et les pratiques des professionnels de la santé mentale.
- **L'utilisation de données probantes** pour mettre en évidence les bénéfices cliniques et en termes de coûts de l'innovation est un mécanisme essentiel pour changer **l'attitude** des psychiatres et leur pratique. Ces données probantes peuvent également contribuer à modifier **les politiques**.
- Les variations injustifiées dans les soins sont un problème en France. Les services psychiatriques varient dans les ressources et services qu'ils offrent et l'absence de recommandations nationales rend courant ces disparités cliniques.

Situation actuelle des soins de santé mentale

Les experts, qu'Economist Impact a consulté durant cette étude, ont dressé un tableau assez sombre de l'état de la santé mentale en France, ceux-ci restent toutefois optimistes quant à l'avenir. Ils ont indiqué que la santé mentale ne bénéficiait pas de l'attention politique qu'elle mérite et donc des ressources nécessaires pour y remédier. Bien que la recherche documentaire indique que les politiques en France sont bonnes, notre recherche primaire suggère que les politiques ne se matérialisent pas par des changements sur le terrain.

Il existe des problèmes de longue date avec un manque de personnel, en raison de l'image de la spécialité, qui ne la rend pas attrayante pour les étudiants en médecine. Il manque également une position et une vision unifiées de la santé mentale en France, entre les professionnels de la santé mentale eux-mêmes, le public et les décideurs politiques, ce qui rend difficile de se faire une idée de ce à quoi l'avenir pourrait ressembler.

Le processus de soins personnalisés est bien ancré dans la formation et les pratiques de santé mentale en France, les soins étant adaptés aux expériences de vie, aux traumatismes passés et aux environnements où ont vécu les patients. Toutefois, les soins de précision sont limités, car ils sont seulement prodigués par certains sites axés sur la recherche et ils ne font pas encore partie de pratiques généralisées.

L'avenir de la santé mentale

Dépistage de la santé mentale

Comme c'est le cas de nombreux problèmes de santé, une intervention précoce est préférable pour les soins de santé mentale. Un expert a mi en avant les opportunités de dépistage de la santé mentale lors de toutes consultations avec les patients. Le manque de temps est une difficulté bien connue dans la médecine générale. Les experts consultés ont suggéré que la technologie pourrait aider dans ce domaine, par exemple des applications de santé mentale pourraient permettre aux patients d'indiquer leur humeur en temps réel, plutôt que d'essayer de s'en souvenir lors d'un rendez-vous.

Difficultés en termes de données

En France, il existe un manque de données. Lorsque de nouvelles méthodes sont élaborées, le travail se base souvent sur des informations ou des ensembles de données anciens. En outre, un financement est nécessaire pour des essais plus importants sur différents sites qui incluraient différentes populations françaises. Des nombres plus importants sont notamment nécessaires pour la personnalisation, pour pouvoir détecter des différences entre sous-groupes. Si l'interopérabilité des données est bonne dans la médecine générale, cela ne s'applique pas à l'ensemble du système de santé.

Attitudes, connaissances et formation du personnel de santé mentale

Les experts consultés ont indiqué que les psychologues sont plus ouverts aux changements de pratique que les psychiatres. Toutefois, les nouvelles générations de praticiens sont, en général, ouvertes à l'innovation. Tout ceci contribue à un modèle de soins extrêmement variable et manquant de cohérence en France, où les soins varient en fonction du professionnel que vous consultez et de là où vous habitez.

Pour surmonter les réticences à changer les pratiques actuelles, une sensibilisation est en premier lieu nécessaire (en ce qui concerne la psychiatrie de précision, de nombreux psychiatres n'ont jamais entendu parler de ces approches, et les ont encore moins utilisées). Des données probantes montrant les avantages cliniques et en termes de coûts des innovations sont également essentielles pour convaincre les psychiatres et les psychologues de changer leur pratique clinique. Ces informations peuvent également contribuer à influencer les politiques.

Absence de collaboration au sein du personnel de santé mentale

Selon les experts consultés, la psychiatrie de précision n'est pas correctement abordée dans la plupart des programmes d'étude, ce qui est une occasion manquée de former la prochaine génération de psychiatres. Les experts ont également souligné que l'obligation de formation continue des psychiatres sur le domaine de la

recherche et du développement n'est pas suivie. En conséquence, seuls les praticiens qui s'intéressent aux approches innovantes et aux derniers résultats de la recherche, ou ceux qui travaillent avec eux, se tiennent à jour après leurs études, ceci explique ainsi pourquoi la sensibilisation et l'adoption de nouvelles approches sont faibles.

La majorité de la recherche et de l'innovation a lieu dans le secteur public, alors que les praticiens et les cliniques du privé peuvent être totalement déconnectés de la recherche et des nouveaux concepts. En conséquence, le lieu où un professionnel de la santé mentale exerce peut avoir un effet sur les soins qu'il délivre. Ceci souligne la nécessité d'une coordination nationale des pratiques (par l'intermédiaire de recommandations et d'une poursuite de l'enseignement médical) pour améliorer les pratiques quotidiennes et encourager l'innovation.

Le personnel de santé qui n'est pas spécialisé dans la santé mentale ne se sent pas toujours à l'aise pour poser des questions aux patients sur leur santé mentale, pensant que ce n'est pas son rôle ou qu'il manque des connaissances nécessaires. Les experts ont souligné qu'une meilleure collaboration entre les psychiatres et les autres professions médicales est nécessaire. Les psychiatres pourraient collaborer avec les médecins généralistes qui sont moins confiants dans la prise en charge des personnes atteintes de problèmes de santé mentale en leur fournissant les outils et les connaissances nécessaires. Il existe également une absence de collaboration entre les différents domaines de la santé mentale, les psychiatres et les psychologues ne sont pas suffisamment en relation, malgré leur interdépendance.

Trop peu de personnes choisissent une carrière dans le secteur de la santé mentale et y restent.

Il n'y a pas assez de psychiatres en France et ils ne sont pas également répartis dans le pays, ce qui entraîne des périodes longues d'attente et des disparités quant à l'accès, en fonction du lieu de résidence. En conséquence, les patients ont des rendez-vous courts, ce qui limite ce que les professionnels de la santé mentale ont le temps de discuter pendant le temps alloué.

La psychiatrie n'est pas considérée comme un domaine prisé de la médecine, ce qui aggrave chaque année le manque de personnel, car pas assez de personnes choisissent une carrière dans le secteur de la santé mentale et les personnes continuent de quitter la profession. Le domaine de la santé mentale est l'un des moins bien payés et est considéré comme dangereux en raison du risque présumé de violence de la part des patients. Bien que la stigmatisation parmi le grand public ne soit malheureusement pas surprenante, son impact parmi le personnel de santé mentale l'est.

Les rendez-vous chez les psychologues ne sont pas remboursés en France, limitant l'accès et instaurant des inégalités entre ceux qui peuvent payer de leur poche qui ont accès aux différents traitements, comparés à ceux qui ne peuvent avoir accès qu'aux services remboursés. De même, la psychiatrie de précision et les tests qui y sont pratiqués ne sont pas remboursés, ce qui constitue à nouveau un obstacle pour y accéder et les utiliser.

Il existe des disparités dans l'expérience des personnes en ce qui concerne les soins en fonction du lieu de résidence et les services auxquels elles peuvent avoir accès. Par exemple, il existe des disparités au niveau des ressources et du personnel disponibles dans chaque service de santé mentale. L'absence de recommandations nationales conduit à des différences dans la pratique clinique, ce qui accentue les disparités des soins et des services à l'échelle nationale.

Obstacles logistiques à l'innovation

Les experts, à qui nous avons parlé, s'intéressent aux pratiques innovantes et reconnaissent qu'ils ont de la chance de travailler dans des structures où ils peuvent mettre en œuvre différentes approches pour le diagnostic et la gestion de leurs patients. La logistique reste problématique, par exemple avoir à envoyer ailleurs les prises de sang pour les analyser peut prendre du temps et nécessite des partenariats avec d'autres organisations.



Profil du pays : Allemagne

Le profil de ce pays se fonde sur un groupe de réflexion avec un groupe d'experts, qui s'est réuni en décembre 2023.

Aperçu de la politique de santé mentale

■ Oui ■ En partie ■ Non ■ Non disponible

Un plan national de santé mentale est en place	■
La dernière mise à jour du plan national de santé mentale date de :	2006
Le plan national de santé mentale couvre :	
Prévention/promotion de la santé mentale	■
Diagnostic	■
Traitement	■
Le plan national de santé mentale précise que les soins doivent être personnalisés	■
Les priorités définies dans le plan national de santé mentale sont liées à la recherche et au développement	■

Principaux thèmes émergents

- Augmenter les investissements dans les soins de santé mentale n'est pas une priorité en Allemagne. Au contraire, **une allocation budgétaire appropriée** est nécessaire pour assurer un bon retour sur investissement en termes de résultats pour les patients.
- **Les modèles de remboursement** peuvent être liés aux résultats chez les patients, plutôt qu'en fonction du nombre de personnes traitées.
- **L'absence de mécanismes de retour d'information et d'évaluations systématiques** des interventions de santé mentale souligne

le manque de vision du système de santé mentale dans le pays, ce qui souvent freine l'innovation.

- **La participation des patients et des aidants** doit être centrale dans les discussions sur la conception et la gouvernance des services de santé mentale, pour s'assurer que les modèles de soins et de traitement pour les problèmes de santé mentale (tels que l'anxiété) et les troubles de santé mentale graves (tels que la schizophrénie) soient conformes à leurs besoins et expériences.
- **Les connaissances en matière de santé mentale** sont faibles au sein de la population.

De ce fait, nombreuses sont les personnes qui ne savent pas quand et comment accéder aux soins de santé mentale, ce qui retarde les soins et le traitement.

Situation actuelle des soins de santé mentale

Les experts, consultés par Economist Impact pour cette recherche, ont souligné que les modèles de gouvernance actuels ne permettaient pas de traiter de manière adéquate les personnes les plus gravement malades. Ils ont donc indiqué qu'une refonte fondamentale de la structure de gouvernance est nécessaire pour les prestataires de services de santé mentale avant d'envisager toute innovation radicale. En outre, les plans de santé mentale doivent aller au-delà des médicaments et inclure le soutien des services de proximité et être plus axés sur les aspects sociaux.

Il existe de nombreux défis à relever dans la compréhension et l'application actuelles de la médecine de précision dans le secteur de la santé mentale en Allemagne. Elle est trop axée sur les aspects biologiques et manque de recommandations précises. Une approche plus équilibrée est nécessaire, qui prend en compte les interactions dynamiques entre les facteurs psychologiques, sociaux et biologiques et qui met l'accent sur des interventions pratiques et basées sur des données probantes.

L'avenir de la santé mentale

Distribution des ressources pour les soins de santé mentale

Malgré un financement dans l'ensemble adapté, les experts, que nous avons consultés, ont estimé que l'Allemagne n'obtient pas des résultats proportionnels à ses investissements et ceci en raison d'une mauvaise répartition des ressources. Les experts ont souligné l'inefficacité des soins en hôpitaux et une absence de motivation pour encourager le traitement des troubles mentaux graves dans des services de proximité. En outre, l'accent doit être mis sur des mesures préventives et une intervention précoce pour les cas modérés pour empêcher qu'ils ne s'aggravent. Toutefois, en raison de la mauvaise répartition des fonds, cet aspect est largement négligé.

Les experts consultés ont souligné la nécessité d'examiner la manière dont les soins de santé mentale sont remboursés en Allemagne. Le pays connaît un changement culturel en faveur d'une médecine axée sur les résultats, où le remboursement est lié aux résultats chez le patient (paiements basés sur les résultats), plutôt que sur le nombre de patients traités (paiement par capitation/à l'acte). Un tel changement dans la structure de remboursement pourrait permettre la prévention, une intervention précoce et des soins par paliers.

Rentabilité de la prévention et absence de vision d'avenir pour le système de soins de santé mentale

La réussite sur le long terme et la durabilité sont souvent oubliées dans le système de soins de santé mentale, notamment dans les procédures réglementaires des traitements pharmacologiques et non pharmacologiques. Les experts consultés ont estimé que l'absence d'évaluations systématiques et de suivis, pour évaluer l'efficacité des interventions en matière de santé mentale, contribuait à cette situation. Les experts ont également fait remarquer que les services de prévention devaient faire l'objet du même type d'évaluation minutieuse basée sur des données probantes, au même titre que les diagnostics et les traitements.

Nécessité d'augmenter la participation des patients et des aidants

Les experts, à qui nous avons parlé, ont recommandé que les services de santé devaient se situer plus près des populations et que les connaissances en matière de santé mentale devaient être améliorées pour favoriser une meilleure auto-gestion et un soutien de proximité. En outre, les patients et les aidants doivent participer à l'élaboration et à la gouvernance des services de santé mentale, pour veiller à ce que les modèles de traitement et de soins soient au plus près des besoins et des expériences des patients.



Profil du pays : Italie

Le profil de ce pays se fonde sur un groupe de réflexion avec un groupe d'experts, qui s'est réuni en décembre 2023.

Aperçu de la politique de santé mentale

■ Oui ■ En partie ■ Non ■ Non disponible

Un plan national de santé mentale est en place	Oui
La dernière mise à jour du plan national de santé mentale date de :	2013
Le plan national de santé mentale couvre :	
Prévention/promotion de la santé mentale	Oui
Diagnostic	Oui
Traitement	Oui
Le plan national de santé mentale précise que les soins doivent être personnalisés	Oui
Les priorités définies dans le plan national de santé mentale sont liées à la recherche et au développement	Non

Principaux thèmes émergents

- **La résistance à l'encontre des recommandations** a le potentiel de réduire la qualité des soins et dans certains cas de conduire les psychiatres à prescrire des médicaments sans procéder à des examens ou à des analyses de sang, ce qui illustre l'absence de personnalisation. **L'amélioration des attitudes, des connaissances et de la formation du personnel de santé mentale est primordiale pour réduire cette résistance.**
- L'innovation, dans l'ensemble du système de santé mentale, est freinée par **des difficultés en termes de données et l'interopérabilité** entre les différents systèmes des hôpitaux.
- **Une participation accrue des patients et des aidants** est cruciale pour le développement de modèles de santé mentale et pour s'assurer que les personnes souffrant de troubles mentaux graves (tels que la schizophrénie) ne soient pas exclues.

- **La stigmatisation, à l'égard des maladies de santé mentale, est un défi à relever** auprès de la population en général, où les personnes évitent de se faire soigner, mais également auprès des décideurs politiques, impactant la mise en œuvre des plans de santé mentale.

Situation actuelle des soins de santé mentale

Si les soins de santé mentale sont accessibles pour tous, en Italie, quelle que soit la situation économique des patients, les experts, qu'Economist Impact a consultés, estiment que la qualité des soins de santé mentale est médiocre. Chaque région du pays a son propre plan et services de santé mentale. Par exemple, dans le sud de l'Italie, le financement et les ressources sont limités, ce qui signifie que les soins diffèrent de ceux offerts dans le nord de l'Italie.

De manière générale, les experts que nous avons consultés ont souligné que les approches en matière de soins de précision sont loin d'être mises en œuvre dans les services de santé mentale en Italie, en raison, principalement, de l'absence de résultats convaincants des recherches réalisées en Italie. Le système de santé mentale est également confronté aux mêmes problèmes systémiques que les autres pays, tels que le manque de formation des professionnels de santé mentale et un manque de personnel.

L'avenir de la santé mentale

Attitudes, connaissances et formation du personnel de santé mentale

Les psychologues et les psychiatres collaborent en Italie, ce qui peut faciliter l'accès des patients aux soins des deux spécialités. Toutefois, les experts consultés ont exprimé leur inquiétude quant aux disparités dans la qualité des soins apportés. Par exemple, certains psychiatres basent leurs décisions de traitement en fonction de leur expérience d'utilisation d'un nombre limité de médicaments et de psychothérapie au lieu de les baser sur l'ensemble des médicaments disponibles. Il existe une résistance aux recommandations parmi les professionnels, qui apprécient leur autonomie dans la prise de décision. Les experts, que nous avons consultés, ont souligné l'importance de la personnalisation des soins de santé mentale. Ces experts ont indiqué que les jeunes et les personnes âgées peuvent présenter des symptômes différents et avoir besoin de soins personnalisés spécifiques aux besoins de leur groupe, ainsi qu'à leurs besoins individuels.

Difficultés en termes de données

Les experts consultés ont indiqué que le fait d'avoir des rendez-vous courts et le peu de temps entre les rendez-vous rendent difficiles une collecte extensive d'informations cliniques, par les professionnels de santé mentale, pour renseigner les soins personnalisés. Si les dossiers médicaux



électroniques pourraient être utiles, le manque d'interopérabilité entre les différents systèmes limite leur utilité, là où les informations ne sont pas disponibles pour tous les prestataires de soins de santé et ne peuvent pas être utilisées pour prendre des décisions sur les soins à apporter.

Nécessité d'augmenter la participation des patients et des aidants

Les personnes souffrant de troubles mentaux graves pourraient se trouver exclues des innovations de la santé mentale car elles sont confrontées à une exclusion sociale générale. Pour éviter cette situation, la recherche et le développement de modèles de soins de santé mentale (tels que des recommandations cliniques) doivent faire participer les patients. En outre, il est important d'impliquer activement les populations pour les sensibiliser aux nouveaux modèles de soins et leur mise en œuvre auprès d'elles.

La stigmatisation à l'égard de la santé mentale est un défi à relever pour les parties prenantes

La stigmatisation reste un problème de taille en Italie et conduit les personnes à ne pas se faire soigner. Il existe des disparités géographiques dans les attitudes à l'égard de la santé mentale, particulièrement entre le nord et le sud du pays. Les experts consultés ont souligné que s'attaquer à cette stigmatisation nécessite une approche pluridisciplinaire pour identifier et rectifier les idées reçues. Les préjugés et la stigmatisation sont très répandus chez les décideurs politiques, ce qui a un effet sur la conception et la mise en œuvre des plans de santé mentale. Selon les experts à qui nous avons parlé, il pourrait être utile d'utiliser la force des témoignages et du vécu des patients car ceux-ci pourraient communiquer les résultats positifs des interventions de santé mentale dont ils ont bénéficié pour lutter contre la stigmatisation des traitements et des soins.



Profil du pays : Japon

Le profil de ce pays se fonde sur des entretiens qui se sont déroulés en novembre et décembre 2023.

Aperçu de la politique de santé mentale

■ Oui ■ En partie ■ Non ■ Non disponible

Un plan national de santé mentale est en place	■ Oui
La dernière mise à jour du plan national de santé mentale date de :	2013
Le plan national de santé mentale couvre :	
Prévention/promotion de la santé mentale	■ Non disponible
Diagnostic	■ Non disponible
Traitement	■ Non disponible
Le plan national de santé mentale précise que les soins doivent être personnalisés	■ Non
Les priorités définies dans le plan national de santé mentale sont liées à la recherche et au développement	■ Oui

Principaux thèmes émergents

- **La stigmatisation de la santé mentale** est un problème significatif dans l'ensemble du pays, notamment dans les zones rurales où les personnes sont plus réticentes à se faire aider, ce qui entraîne des délais dans les traitements et les soins.
- **Les obstacles financiers** empêchent les personnes d'accéder aux soins de santé mentale, ce qui limite le choix des options de traitement aux soins que les personnes peuvent se permettre. Certains traitements et approches innovantes ne sont disponibles que dans les cliniques privées, sans remboursement ce qui limite leur utilisation dans le secteur public.
- **Des difficultés, en termes de données,** apparaissent en raison du manque de temps, ce qui limite considérablement la façon dont les professionnels de la santé peuvent comprendre un patient et personnaliser ses soins.
- **Les attitudes, connaissances et formation du personnel de santé mentale différent considérablement.** Les professionnels de santé mentale confirmés sont peut-être moins prêts à adapter de nouvelles pratiques, ce qui pourrait créer des disparités dans les soins fournis et freiner l'intégration de l'innovation.

Situation actuelle des soins de santé mentale

Les experts, qu'Economist Impact a consulté lors de cette recherche, nous ont indiqué que la pandémie de la covid-19 a conduit de nombreuses personnes, au Japon, à reconnaître l'importance de la santé mentale. La conséquence a été une augmentation des consultations dans les cliniques de santé mentale. Dans le même temps, le gouvernement a reconnu que la santé mentale était une question cruciale; toutefois les soins psychiatriques peuvent être chers.

Les experts consultés ont indiqué que les soins de santé mentale, au Japon, sont loin d'être très personnalisés et les soins de précision ne seront probablement pas disponibles avant plusieurs années, et leur application dans la pratique clinique est actuellement limitée.

L'avenir des soins de santé mentale

Obstacles financiers pour accéder aux soins de santé mentale

Les contraintes financières peuvent constituer des obstacles à l'accès aux soins de santé mentale, car le coût des médicaments est un facteur important et de nombreuses personnes doivent payer eux-mêmes les traitements tels que la psychanalyse et la thérapie cognitivo-comportementale. Les experts consultés ont estimé que nombreux sont les patients qui n'ont pas les revenus nécessaires pour payer ces coûts, ce qui limite leur choix de traitement.

La stigmatisation à l'égard de la santé mentale est un défi à relever pour les parties prenantes

La sensibilisation en matière de problèmes de santé mentale s'est, de manière générale, améliorée, avec un certain nombre de personnes étant plus conscients des médicaments et thérapies disponibles. Toutefois cette sensibilisation dépend du lieu de résidence. Par exemple, les personnes en zones rurales sont plus susceptibles d'avoir des idées reçues sur la santé mentale et sont plus réticentes à demander de l'aide, comparées aux personnes vivant en zones urbaines. Les experts consultés ont indiqué que

les personnes souffrant de troubles mentaux graves manquent de connaissances sur leur condition, ce qui entraîne plus d'hospitalisations.

Difficultés en termes de données

Les interactions avec les patients dans les hôpitaux sont très courtes. Les experts, que nous avons consultés, ont indiqué que certains psychiatres traitent entre 30 et 40 patients par jour, avec 3 à 5 minutes par patient, ce qui fait que les psychiatres n'ont pas le temps de recueillir l'ensemble des antécédents d'une personne pour assurer les meilleurs soins possibles. Les experts consultés ont notamment souligné la nécessité d'allonger la durée des rendez-vous pour les personnes atteintes de troubles mentaux graves et complexes pour mieux comprendre leur condition et personnaliser leurs soins.

Attitudes, connaissances et formation du personnel de santé mentale

Les experts ont trouvé les psychiatres récemment diplômés plus ouverts pour apprendre et travailler avec de nouvelles informations et technologies que les psychiatres confirmés. D'autres psychiatres sont moins prêts à adopter de nouvelles pratiques en raison de leur charge de travail et du fait qu'ils sont bien établis dans leur carrière.

Les experts consultés nous ont indiqué que de nombreux psychiatres n'utilisent pas d'analyses, de scores ni d'évaluations. Ces soins dispensés sont bien loin des soins personnalisés et peuvent conduire à des disparités dans les soins et même à des soins inadaptés, tels que des dosages de médicaments erronés.

Les experts consultés suggèrent qu'un enseignement médical continu soit obligatoire pour le renouvellement de l'agrément, pour veiller à ce que tous les psychiatres se tiennent au courant des nouvelles pratiques et innovations.

L'innovation en psychiatrie fait défaut

Bien que le Japon adopte les innovations dans l'ensemble de son système de santé, cette ouverture fait défaut dans les soins de santé mentale. Les traitements, tels que la stimulation magnétique transcrânienne, sont en général uniquement utilisés dans les cliniques privées car ils ne sont pas remboursés. L'IA est utilisée mais principalement dans le secteur de la recherche médicale.



Profil du pays : Espagne

Le profil de ce pays se fonde sur un groupe de réflexion avec un groupe d'experts, qui s'est réuni en décembre 2023

Aperçu de la politique de santé mentale

■ Oui ■ En partie ■ Non ■ Non disponible

Un plan national de santé mentale est en place	■
La dernière mise à jour du plan national de santé mentale date de :	2022
Le plan national de santé mentale couvre :	
Prévention/promotion de la santé mentale	■
Diagnostic	■
Traitement	■
Le plan national de santé mentale précise que les soins doivent être personnalisés	■
Les priorités définies dans le plan national de santé mentale sont liées à la recherche et au développement	■

Principaux thèmes émergents

- **La stigmatisation à l'égard de la santé mentale parmi l'ensemble des parties prenantes reste un défi à relever** et les mesures d'anti-stigmatisation font défaut. Il existe un problème de taille quant au fait que les personnes évitent les services de santé mentale, ce qui mène à un retard des soins et des traitements.
- **Une amélioration des attitudes, des connaissances et de la formation des psychiatres est cruciale, il en va de même des**

recommandations et des protocoles, pour s'assurer que les psychiatres connaissent les nouvelles informations à leur sujet et qu'ils les respectent.

- **La nécessité de faire plus participer les patients et les aidants** à l'ensemble des prises de décision est essentielle pour l'amélioration des résultats pour les patients.
- **Toutes les options doivent être prises en compte pour rendre les soins plus personnalisés et plus précis.** Plutôt que de se focaliser uniquement sur les biomarqueurs

et les analyses coûteuses, il existe un ensemble d'approches qui sont actuellement disponibles pour délivrer des soins plus précis (par exemple, des données cliniques et la stratification des patients).

- L'utilisation de la **pharmacogénétique** est en augmentation en Espagne, elle contribue à une meilleure compréhension **des interactions médicamenteuses et de la réponse à un traitement donné**. Malgré cela, les experts, qu'Economic Impact a consulté dans le cadre de cette recherche, estiment que les biomarqueurs et les données biologiques sont sous-utilisés dans le diagnostic et les traitements des problèmes de santé mentale.

Situation actuelle des soins de santé mentale

Les experts, qu'Economic Impact a consulté dans le cadre de cette recherche, ont décrit comment les soins de santé mentale sont envisagés historiquement en Espagne, comme un moyen d'empêcher crimes et suicides et non comme un moyen d'améliorer le bien-être des personnes. Bien que les choses évoluent, la santé mentale n'est pas priorisée comme d'autres domaines de la santé et l'accent est davantage mis sur les problèmes de

santé mentale courants, tels que l'anxiété, plutôt que sur les troubles mentaux graves, tels que la schizophrénie. Un changement est donc nécessaire à un niveau sociétal avec la participation et le soutien de la population, dans son ensemble.

L'avenir des soins de santé mentale

La stigmatisation à l'égard de la santé mentale est un défi à relever pour les parties prenantes

Les experts consultés nous ont indiqué que la stigmatisation touche le recours aux services de santé mentale, car de nombreuses personnes estiment qu'avoir un problème de santé mentale est un signe de faiblesse. Par exemple, les personnes ne souhaitent pas que leurs collègues de travail sachent qu'elles utilisent des services de soins de santé mentale. Les experts, à qui nous avons parlé, remarquent également que si des individus en voient d'autres accéder à des services de santé mentale, elles sont plus enclines à le faire également. Ces experts insistent particulièrement sur la nécessité de mettre en place des mesures contre la stigmatisation relatives aux troubles mentaux graves ainsi que sur la nécessité s'attaquer activement à la désinformation en ce qui concerne les problèmes de santé mentale.

Intervention précoce et promotion du bien-être mental

Les experts consultés ont signalé la nécessité d'un changement au niveau sociétal pour reconnaître que la santé mentale a besoin d'une attention et d'un financement plus importants. Ces experts suggèrent de promouvoir des investissements dans les interventions précoces et d'élargir la question, en passant du traitement des conséquences des maladies mentales à la promotion du bien-être mental, afin d'améliorer la situation de la santé mentale en Espagne.

Nécessité d'augmenter la participation des patients et des aidants

Les experts consultés nous ont indiqué que faire participer les patients dans les prises de décision a été une des innovations les plus importantes en santé mentale, au niveau mondial. Un important changement a eu lieu en faisant participer les patients, de manière plus active, aux décisions



concernant leur traitement, notamment des discussions sur les avantages et les inconvénients de médicaments potentiels. Par ailleurs, l'accent est mis de plus en plus sur l'importance d'impliquer les familles dans le processus de prise de décision, en reconnaissant le rôle qu'elles jouent dans le traitement et le bien-être des patients.

Attitudes, connaissances et formation du personnel de santé mentale

Le nombre de psychiatres, psychologues et d'infirmiers de santé mentale est faible en Espagne, et la majorité des psychiatres et des psychologues travaillent dans le secteur privé. Les experts, que nous avons consultés, nous ont indiqué qu'un effort plus important doit être fait pour retenir ces professionnels de santé mentale dans le secteur public. En outre, ces experts ont souligné que la formation et l'enseignement médical continus sont essentiels pour que les connaissances soient constamment actualisées.

Les experts consultés ont souligné que la réticence à utiliser les nouvelles technologies ou les nouvelles approches n'est peut-être pas due à un manque de connaissances de celles-ci mais elle pourrait refléter une incertitude quant la façon de les intégrer dans les flux de travail actuels. Ces experts ont proposé d'adopter des stratégies de changement de comportement comme approche potentielle pour encourager les psychiatres à mettre en œuvre des outils et des approches innovants.

Étendre le rôle de la pharmacogénétique et sous-utilisation des biomarqueurs

L'utilisation de la pharmacogénétique augmente en Espagne avec des disparités selon les régions.

Par ailleurs, malgré la disponibilité d'outils de diagnostic avancés tels que l'imagerie par résonance magnétique (IRM), les biomarqueurs et les données biologiques sont largement sous-utilisés dans le diagnostic et le traitement des problèmes de santé mentale.



Profil du pays : Royaume-Uni

Le profil de ce pays se fonde sur un groupe de réflexion avec un groupe d'experts, qui s'est réuni en décembre 2023.

Aperçu de la politique de santé mentale

■ Oui ■ En partie ■ Non ■ Non disponible

Un plan national de santé mentale est en place	Oui
La dernière mise à jour du plan national de santé mentale date de :	2019
Le plan national de santé mentale couvre :	
Prévention/promotion de la santé mentale	En partie
Diagnostic	Oui
Traitement	Oui
Le plan national de santé mentale précise que les soins doivent être personnalisés	Oui
Les priorités définies dans le plan national de santé mentale sont liées à la recherche et au développement	Non

Principaux thèmes émergents

- **Les générations plus âgées ne considèrent pas que la santé mentale est une question importante**, ce qui souligne la nécessité d'un changement d'attitudes.
- **Les problèmes de santé mentale courants sont en hausse**. Un traitement plus ciblé est **nécessaire**, tout comme s'assurer que les **patients sont au centre des discussions** sur leurs soins et leur traitement afin de permettre une amélioration des résultats.
- **Il est important de faire preuve de prudence à l'égard des nouveaux médicaments** dans ce domaine ; un enthousiasme démesuré pour ces nouveaux traitements peut engendrer des problèmes de crédibilité qui peuvent entraver les progrès, les financements et globalement les priorités.
- **L'apparente absence d'une base solide de données probantes** empêche la mise en œuvre globale de la psychiatrie de précision.
- Il est nécessaire de disposer de données **variées et détaillées** pour améliorer la compréhension de la relation complexe entre

la biologie, la psychologie et les facteurs environnementaux sur la santé mentale.

Situation actuelle des soins de santé mentale

Les experts, qu'Economic Impact a contactés dans le cadre de cette recherche, ont estimé que la santé mentale n'est pas une priorité aussi importante qu'elle l'était, il y a dix ans. Ces experts ont souligné une réduction du personnel, en termes de psychiatres et d'infirmiers de santé mentale et ils ont estimé que la santé mentale n'est pas considérée aussi technologiquement avancée que d'autres branches de la médecine. Bien que beaucoup d'argent soit dépensé dans le secteur de la santé mentale, il est difficile de démontrer les résultats obtenus. En conséquence, les experts ont révélé qu'obtenir un financement supplémentaire ou prioriser cette question, sans avoir les preuves de l'impact, pourraient s'avérer difficile.

L'avenir des soins de santé mentale

Absence de personnalisation

Bien que les interventions psychologiques aient toujours été quelque peu personnalisées, les experts consultés ont décrit une absence de compréhension des effets biologiques des traitements administrés. Ces experts ont noté que le domaine est confronté à une crise de la reproductibilité (ne pas être en mesure de reproduire les résultats d'autrui pour valider la recherche) et une base solide de données probantes fait défaut pour la mise en œuvre globale des soins de santé mentale de précision en particulier. En dépit de cela, l'accent a été mis sur le développement du personnel et de stratégies pour soutenir l'avenir des soins de santé mentale de précision.

La question de la crédibilité

Les experts, que nous avons consultés, ont signalé qu'un risque quant à la réputation des professionnels de santé mentale existait s'ils promeuvent involontairement de nouveaux traitements qui ne s'avèrent pas très efficaces au niveau de la population. On peut penser à tort que les nouvelles technologies et approches se traduiront par des économies et une amélioration des résultats. Les résultats financiers dans les

services de santé mentale sont complexes car les économies se répartissent souvent sur plusieurs services au-delà du système de santé. Un meilleur contrôle de la manière dont sont obtenus les résultats médicaux et les économies est nécessaire pour justifier les investissements futurs dans les nouveaux traitements et approches.

Niveaux de sensibilisation

Si la sensibilisation à la santé mentale s'est accrue, notamment à la suite de la pandémie de covid-19, cela ne signifie pas toujours que les personnes vont activement demander de l'aide pour des problèmes de santé mentale. Les experts consultés ont indiqué qu'en général les personnes plus âgées ne prennent pas la santé mentale aussi au sérieux que les personnes plus jeunes, un déséquilibre qu'il convient de corriger.

Absence de collaboration au sein du personnel de santé mentale

Les experts, que nous avons consultés, ont décrit la nécessité d'une approche plus intégrée combinant les thérapies psychologiques et les traitements pharmacologiques, ainsi que d'une culture de collaboration plus large entre les professionnels de la santé mentale. Ces experts ont également noté la nécessité de guider les cliniciens dans leur choix de traitement basé sur les médicaments, avec les patients au centre de cette approche fondée sur des données probantes.

Numérisation des soins de santé mentale

Les experts consultés ont souligné qu'il est important de ne pas trop se focaliser sur l'IA et les techniques d'apprentissage en profondeur dans la santé mentale. La pierre angulaire est constituée par des données détaillées et variées (multimodales), permettant une compréhension de la relation complexe entre la biologie, la psychologie et les facteurs environnementaux.

À l'heure actuelle, l'IA et l'apprentissage automatique peuvent identifier des modèles et des anomalies mais ils sont incapables d'expliquer les raisons de ces résultats. Il y a encore beaucoup à apprendre des mécanismes sous-jacents aux problèmes de santé mentale. Par exemple, dans le cas d'un traumatisme, les facteurs psychologiques sont bien compris, mais la biologie sous-jacente ne l'est pas.



Profil du pays : États-Unis

Le profil de ce pays se fonde sur un groupe de réflexion avec un groupe d'experts, qui s'est réuni en décembre 2023.

Aperçu de la politique de santé mentale

■ Oui ■ En partie ■ Non ■ Non disponible

Un plan national de santé mentale est en place	■ Oui
La dernière mise à jour du plan national de santé mentale date de :	2022
Le plan national de santé mentale couvre :	
Prévention/promotion de la santé mentale	■ Oui
Diagnostic	■ Non disponible
Traitement	■ Oui
Le plan national de santé mentale précise que les soins doivent être personnalisés	■ Non disponible
Les priorités définies dans le plan national de santé mentale sont liées à la recherche et au développement	■ Oui

Principaux thèmes émergents

- **Impliquer les parties prenantes de la phase de recherche à celle du développement est essentiel** pour veiller à ce que toutes les **lacunes soient comblées** et que les solutions développées soient applicables à l'ensemble du système de santé.
- Les possibilités de **collaborer** entre le public et le privé peuvent favoriser **une augmentation de l'investissement et de l'innovation** dans le secteur de la santé mentale. Il faut, toutefois,

soutenir une réglementation qui assure le partage des risques entre l'ensemble des collaborateurs.

- **Une meilleure collaboration au sein du personnel de santé mentale** est nécessaire, d'autant plus que les soins de santé mentale sont principalement assurés par les médecins traitants.
- **Les difficultés, en termes de données,** doivent être traitées en **priorisant la collecte de données** sur les facteurs **biologiques,**

comportementaux et **cognitifs**. Cela serait essentiel pour aider à la subdivision des groupes de diagnostic et les réponses aux traitements.

- **Les solutions numériques ont un potentiel non négligeable pour impliquer les personnes dans leur traitement** et potentiellement **qu'elles s'y tiennent**. Pour ce qui est des applications mobiles, il est nécessaire que le grand public sache lesquelles ont fait l'objet d'une évaluation réglementaire et lesquelles n'ont pas été testées.

Situation actuelle des soins de santé mentale

Les experts, qu'Economic Impact a consultés dans le cadre de cette recherche, nous ont indiqué que Medicaid, l'assureur public, manque de ressources et de capacité, en conséquence la demande en services de soins de santé mentale est très élevée. L'impact le plus important est sur les personnes souffrants de troubles de santé mentale graves (tels que la schizophrénie), qui, si elles n'y ont pas accès, seraient vulnérables et dans l'incapacité d'accéder à des services si elles devaient payer de leur poche. Les experts, que nous avons consultés, ont noté que les services sociaux et de santé mentale sont souvent payés par les patients sur leur propre budget, ce qui signifie que nombre d'entre eux n'ont pas accès à ces services.

Selon les experts, que nous avons consultés, si la personnalisation est actuellement correcte, la médecine de précision, particulièrement comprendre les facteurs psychologiques et les caractéristiques de la personnalité, n'est pas bien établie. La personnalisation des soins est difficile lorsque le temps est limité, tel que dans les environnements de santé primaire. Par ailleurs, les experts, que nous avons consultés, décrivent la difficulté fondamentale des définitions générales des problèmes de santé mentale basées sur les symptômes, qui ne sont pas liées aux traitements et ne sont pas fondées sur la biologie.

Bien que le gouvernement fédéral fournisse un contrôle réglementaire et des critères minimum que les systèmes de santé mentale doivent remplir, au-delà, les états définissent leur financement, leurs priorités et leurs services de manière individuelle.⁴⁸

En conséquence, il existe des disparités dans les services de santé mentale, entre les différents états.

L'avenir des soins de santé mentale

Système de santé mentale, financement et recherche

Les États-Unis commencent à s'engager dans une stratégie et des objectifs de santé mentale financés au niveau fédéral, qui soient assurés au sein de Medicaid, ce qui marque un tournant important de la résolution des problèmes au niveau des états vers l'implication du gouvernement fédéral. En dépit de cela, les états et les patients disposeront toujours d'une autonomie en dehors de la couverture de ces programmes. Les experts, que nous avons consultés, ont estimé que cette initiative pouvait permettre la création de réseaux de recherche, bien qu'à l'heure actuelle la stratégie met l'accent sur l'apport de services. Les experts ont décrit comment les investissements en capital-risque dans le domaine de la santé mentale ont augmenté de manière significative au cours des cinq dernières années, dépassant même, selon certaines estimations, les financements publics. Il est donc nécessaire d'assurer un soutien approprié aux partenariats public-privé, qui protègent toutes les parties prenantes, par exemple, en permettant le partage des risques.

Absence de collaboration au sein du personnel de santé mentale

Selon les experts, que nous avons consultés, les psychiatres ne sont pas les plus nombreux parmi le personnel de la santé mentale aux États-Unis et la majorité des ordonnances pour des problèmes de santé mentale sont réalisées par des médecins de soins primaires. Ces experts ont posé la question de savoir comment il était possible que les médecins de soins primaires personnalisent les soins, étant donné les contraintes de temps auxquels ils sont confrontés et la grande variété de leur charge de travail clinique. Ceci souligne qu'une meilleure collaboration est primordiale entre les professionnels de santé mentale et les médecins

traitants pour partager leurs connaissances et leurs pratiques.

Difficultés en termes de données

Les experts, que nous avons consultés, nous ont indiqué qu'il est nécessaire de réaliser des essais de plus grande envergure et plus complets pour aider à l'identification et à la confirmation des biomarqueurs. L'absence d'études longitudinales à grande échelle, qui recueillent des données à partir de facteurs biologiques, comportementaux et cognitifs rend difficile les soins de santé mentale personnalisés et de précision. Les experts, que nous avons consultés, ont suggéré d'introduire des mesures pour encourager les prestataires à recueillir des données, ce qui permettrait de combler des lacunes dans les connaissances en permettant la subdivision de groupes de diagnostic pour les soins stratifiés et aiderait la prédiction de la réponse au traitement.

Numérisation des soins de santé mentale

Selon les experts que nous avons consultés, le degré de personnalisation le plus élevé dans les soins de santé mentale se trouve dans les programmes Medicaid qui ont un bon niveau de financement, comprenant souvent des applications numériques. Malgré cela, il est nécessaire d'explorer le potentiel que peuvent apporter les outils numériques, l'IA et les biomarqueurs dans l'amélioration des soins de santé mentale et la prédiction de la réponse au traitement. Les flux de travail et les systèmes de remboursement existants créent des obstacles pour tester de telles approches, tout en exigeant une cohérence et une collaboration entre les différents prestataires et les tiers.

Les experts consultés ont remarqué que les soins de santé mentale étaient confrontés à un défi unique qui est de s'assurer que les patients acceptent leur traitement et s'y tiennent. Les experts décrivent comment de tels défis pourraient être relevés grâce à l'intégration de solutions numériques de soins et de pratiques cliniques, tels que la capture de données écologiques en temps réel (ou Ecological momentary assessments en anglais), par exemple, une application invitant une personne à évaluer régulièrement son humeur sur une période donnée, plutôt que d'avoir un psychiatre demandant à un patient de lui décrire, par exemple, son humeur durant la dernière quinzaine. De telles interventions peuvent aider les personnes à se sentir plus impliquées dans leurs soins. Aux États-Unis, La Food and Drug Administration (FDA) a mis en place une procédure d'évaluation des produits thérapeutiques numériques délivrés sur ordonnance, tels que les applications mobiles, de la même manière que pour les dispositifs médicaux. Toutefois, le rythme de lancement des applications mobiles rend impossible l'évaluation de toutes les applications, ce qui signifie que la plupart d'entre elles n'ont pas été testées, y compris de nombreuses applications dans le domaine de la santé mentale.

Dans l'UE, le règlement général sur la protection des données (RGPD) est souvent cité comme un obstacle au partage des données, alors que les États-Unis semblent avoir un système réglementaire qui facilite mieux le partage des données. Les experts, que nous avons consultés, ont estimé qu'une amélioration d'un système technique de partage des données et d'un système réglementaire pourraient contribuer à des avancées plus importantes dans le secteur de la santé mentale.

Annexe

Annexe 1 : Méthodologie

L'analyse documentaire

L'analyse documentaire a été réalisée en mars 2023, en effectuant une recherche de bases de données bibliographiques (telles que Medline et PsycINFO), des sources de littérature grise et des sites internet clés (tels que la World Psychiatric Association). L'analyse documentaire a été pragmatique et rapide. L'objectif était d'obtenir un aperçu des concepts clés, de décrire la situation actuelle des connaissances, sur quoi la recherche a mis l'accent et comment la recherche en psychiatrie de précision a utilisé différentes méthodes pour estimer son efficacité. La recherche bibliographique a permis de trouver 958 articles, dont 225 ont été sélectionnés pour faire partie de l'examen des titres et des résumés. Trente-cinq articles complets ont ensuite été obtenus et étudiés pour cette analyse.

Les résultats de l'analyse documentaire ont renseigné l'élaboration du questionnaire et des questions pour les entretiens et fournissent un contexte plus large pour ce document d'information.

L'enquête

Nous avons réalisé une enquête en ligne auprès de 175 professionnels de santé mentale (psychiatres, psychologues, infirmiers de santé mentale), décideurs politiques de haut rang, cadres dirigeants de groupes de patients dans les pays de l'étude.

Répartition des participants à l'enquête par pays :

- 50 aux États-Unis
- 20 pour chacun des pays suivants : Chine, Allemagne, Japon et Royaume-Uni
- 15 en France, en Italie et en Espagne

Répartition des participants à l'enquête par fonction :

- 100 psychiatres
- 50 hauts responsables de la politique de la santé
- 50 groupes de patients (cadres dirigeants)

Pour les questions à choix multiples, l'ordre d'apparition des réponses a été randomisé pour chaque participant afin de minimiser la probabilité que les réponses soient orientées vers les options situées en haut de la liste.

Les résultats de l'enquête ont été analysés au niveau mondial, puis répartis en sous-groupes par type de partie prenante (professionnels de la santé mentale, décideurs politiques et patients) et par pays. Les sous-groupes au niveau des pays n'étaient pas suffisamment probants pour faire partie du livre blanc mais ces résultats ont été utilisés pour renseigner les discussions lors des ateliers de pays.

Entretiens avec des experts mondiaux

Nous avons interrogé dix psychiatres, universitaires et décideurs politiques et patients. Les questions de l'entretien ont couvert les mêmes domaines larges que l'enquête, c'est à dire l'état actuel des politiques de santé mentale/la situation de la santé mentale, l'innovation/disposition au changement et les attitudes à l'égard des soins personnalisés et de précision dans la santé mentale et la psychiatrie. Le guide de l'entretien a été personnalisé en fonction de la personne interrogée.

Les entretiens ont donné l'opportunité d'approfondir l'enquête et la forme semi-structurée a donné aux chercheurs la possibilité d'explorer les thèmes émergents.

Comité directeur mondial

Le comité directeur mondial était composé de six experts avec des compétences mondiales et qui ont apporté le point de vue des professionnels de la santé mentale, des décideurs politiques et des patients. Le comité s'est réuni deux

fois virtuellement, la première pour discuter des résultats de l'analyse documentaire, du questionnaire et des entretiens au niveau mondial, puis la seconde pour réfléchir aux discussions qui s'étaient tenues dans les ateliers des différents pays.

Ateliers dans les pays

Les groupes de réflexion de chaque pays et les entretiens individuels ont discuté des résultats de l'enquête au niveau mondial et au niveau de chaque pays ainsi que des résultats des entretiens et de l'analyse documentaire. L'objectif de la recherche par pays était d'identifier les obstacles

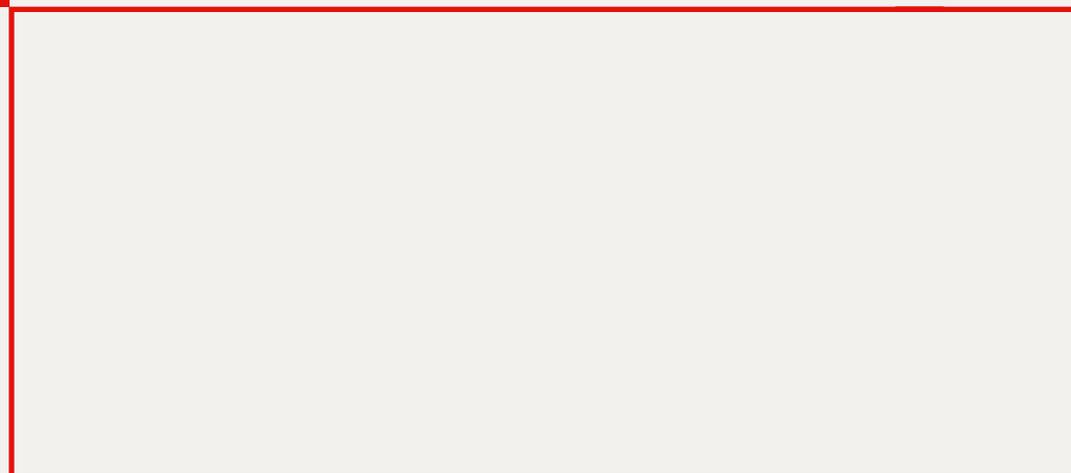
et les éléments favorables propres à chaque pays. Dans certains pays, nous avons mené un petit nombre d'entretiens lorsque l'emploi du temps ne permettait pas aux personnes concernées de participer à l'atelier. Au Japon, les experts ont préféré des entretiens individuels, nous avons donc utilisé cette approche pour la participation d'experts plutôt qu'un atelier. Dans les autres cas, nous avons procédé à des entretiens, plutôt que d'organiser des ateliers, si l'emploi du temps des personnes concernées ne le permettait pas. Nous avons inclus 41 experts dans la recherche primaire des pays.

Annexe 2 : Références

- ¹ The Lancet Global Health. Mental health matters. The Lancet Global Health. 2020;8(11):e1352.
- ² OECD. Mental Health [Internet]. Europe: Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). Disponible à l'adresse suivante : <https://www.oecd.org/els/mental-health.htm>.
- ³ Wainberg ML, Scorza P, Shultz JM, et al. Challenges and Opportunities in Global Mental Health: a Research-to-Practice Perspective. *Curr Psychiatry Rep.* 2017;19(5):28.
- ⁴ PAHO. Mental health problems are the leading cause of disability worldwide, say experts at PAHO directing council side event Washington (DC): Pan American Health Organization, 2019. Disponible à l'adresse suivante : https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15481:mental-health-problems-are-the-leading-cause-of-disability-worldwide-say-experts-at-paho-directing-council-side-event&Itemid=0&lang=en#gsc.tab=0.
- ⁵ WHO. Comprehensive mental health action plan 2013-2030. World Health Organization, 2021. Disponible à l'adresse suivante : <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/345301/9789240031029-eng.pdf?sequence=1>.
- ⁶ WHO. World mental health report: transforming mental health for all. Geneva: World Health Organization, 2022. Disponible à l'adresse suivante : <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/356119/9789240049338-eng.pdf?sequence=1>.
- ⁷ WHO. SDG Target 3.4 Non-communicable diseases and mental health. Geneva: World Health Organization. Disponible à l'adresse suivante : [https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/sdg-target-3_4-noncommunicable-diseases-and-mental-health#:~:text=SDG%20Target%203.4%20Reduce%20by,mental%20health%20and%20well%2Dbeing&text=Noncommuni-cable%20diseases%20\(NCDs\)%20kill%2041,74%25%20of%20all%20deaths%20globally](https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/sdg-target-3_4-noncommunicable-diseases-and-mental-health#:~:text=SDG%20Target%203.4%20Reduce%20by,mental%20health%20and%20well%2Dbeing&text=Noncommuni-cable%20diseases%20(NCDs)%20kill%2041,74%25%20of%20all%20deaths%20globally).
- ⁸ WHO. Mental health atlas 2020. World Health Organization, 2021. Disponible à l'adresse suivante : <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/345946/9789240036703-eng.pdf?sequence=1>.
- ⁹ PAHO. Mental health. Washington (DC): Pan American Health Organization. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.paho.org/en/topics/mental-health>.
- ¹⁰ Xiong W, Phillips MR. Translated and annotated version of the 2015-2020 National Mental Health Work Plan of the People's Republic of China. *Shanghai Arch Psychiatry.* 2016;28(1):4-17.
- ¹¹ Sun M, Zhou H, Li Y, et al. Professional characteristics, numbers, distribution and training of China's mental health workforce from 2000 to 2020: a scoping review. *The Lancet Regional Health Western Pacific.* 2024;100992.
- ¹² Mental health and psychiatry roadmap [Feuille de route de la santé mentale et de la psychiatrie]. Paris : Ministère des solidarités et de la santé, 2018. Disponible à l'adresse suivante : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/180628_-_dossier_de_presse_-_comite_strategie_sante_mentale.pdf.
- ¹³ Santé mentale et psychiatrie mise en œuvre de la feuille de route. Paris : Ministère de la santé et de la prévention, 2023. Disponible à l'adresse suivante : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/dp_cssmp_bilan_fdr_01.03.2023_-_dmsmp.pdf.
- ¹⁴ Number of psychiatrists: how do countries compare? Brussels: Eurostat. Disponible à l'adresse suivante : <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/ddn-20200506-1>.
- ¹⁵ Dare to make more progress: alliance for freedom, justice and sustainability (Coalition agreement 2021-25) [Mehr fortschritt wagen: Bündnis für Freiheit, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit (Koalitionsvertrag 2021-2025)]. Berlin: Zwischen der sozialdemokratischen Partei Deutschlands (SPD), Bündnis 90 / Die Grünen und den Freien Demokraten (FDP), 2021. Disponible à l'adresse suivante : https://www.spd.de/fileadmin/Dokumente/Koalitionsvertrag/Koalitionsvertrag_2021-2025.pdf.
- ¹⁶ Ministry of Health. National action plan for mental health (Piano di azioni nazionale per la salute mentale). Rome: Ministry of Health, 2013. Disponible à l'adresse suivante : https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1905_allegato.pdf.
- ¹⁷ Japanese Law Translation. Act on Mental Health and Welfare for Persons with Mental Disorders or Disabilities Act No. 123 of 1950 [Internet]. Japanese Law Translation. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.japaneselawtranslation.go.jp/en/laws/view/4235/en>.
- ¹⁸ WHO. Psychiatrists working in mental health sector (per 100,000). Geneva: World Health Organization. Disponible à l'adresse suivante : [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/psychiatrists-working-in-mental-health-sector-\(per-100-000\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/psychiatrists-working-in-mental-health-sector-(per-100-000)).
- ¹⁹ Ministry of Health. Mental Health Strategy of the National Health System (2022-2026) [Internet]. Spain: Ministry of Health, General Technical Secretary, Publications Centre, Madrid. Disponible à l'adresse suivante : https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/saludMental/docs/EstrategiaSaludMental_ingles.pdf.
- ²⁰ NHS. NHS Mental Health Implementation Plan 2019/20 – 2023/24 [Internet]. National Health System. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2022/07/nhs-mental-health-implementation-plan-2019-20-2023-24.pdf>.
- ²¹ Baker C, Kirk-Wade E. Mental health statistics: prevalence, services and funding in England [Internet]. United Kingdom: UK Parliament. Disponible à l'adresse suivante : <https://commonslibrary.parliament.uk/research-briefings/sn06988/#:~:text=NHS%20England's%20Mental%20Health%20Dashboard,to%20CCGs%20for%20health%20services>.
- ²² Postcode lottery for psychiatric care. London: Royal College of Psychiatrists, 2017. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.rcpsych.ac.uk/news-and-features/latest-news/detail/2017/09/11/postcode-lottery-for-psychiatric-care>.
- ²³ Fact sheet: President Biden to announce strategy to address our national mental health crisis, as part of unity agenda in his first state of the union. Washington (DC): The White House. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.whitehouse.gov/briefing-room/statements-releases/2022/03/01/fact-sheet-president-biden-to-announce-strategy-to-address-our-national-mental-health-crisis-as-part-of-unity-agenda-in-his-first-state-of-the-union/>.
- ²⁴ Figueroa JF, Phelan J, Orav EJ, et al. Association of Mental Health Disorders With Health Care Spending in the Medicare Population. *JAMA Netw Open.* 2020;3(3):e201210.
- ²⁵ Estimating the distribution of the U.S. psychiatric subspecialist workforce. Ann Arbor (MI): University of Michigan Behavioral Health Workforce Research Center, 2018. Disponible à l'adresse suivante : https://behavioralhealthworkforce.org/wp-content/uploads/2019/02/Y3-FA2-P2-Psych-Sub_Full-Report-FINAL2.19.2019.pdf.

- ²⁶ World Bank. As demand for mental health services soar, countries in Latin America and the Caribbean strengthen their response. Washington (DC): The World Bank, 2022. Disponible à l'adresse suivante : https://blogs.worldbank.org/en/health/demand-mental-health-services-soar-countries-latin-america-and-caribbean-strengthen-their?cid=hnp_tt_health_en_ext
- ²⁷ Too few psychiatrists for too many. *Psychiatric Times*, 2015. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.psychiatrictimes.com/view/too-few-psychiatrists-too-many>.
- ²⁸ Mental health in France- statistics & facts. Hamburg: Statista, 2024. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.statista.com/topics/9074/mental-health-in-france/#topicOverview>.
- ²⁹ Gilbert H, Mallorie S. Mental health 360: workforce. London: The King's Fund, 2024. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.kings-fund.org.uk/insight-and-analysis/long-reads/mental-health-360-workforce>.
- ³⁰ Fernandes BS, Williams LM, Steiner J, et al. The new field of 'precision psychiatry'. *BMC Medicine*. 2017;15(1):80.
- ³¹ Salazar de Pablo G, Studerus E, Vaquerizo-Serrano J, et al. Implementing Precision Psychiatry: A Systematic Review of Individualized Prediction Models for Clinical Practice. *Schizophrenia Bulletin*. 2021;47(2):284-97.
- ³² Ermers NJ, Hagoort K, Scheepers FE. The Predictive Validity of Machine Learning Models in the Classification and Treatment of Major Depressive Disorder: State of the Art and Future Directions. *Front Psychiatry*. 2020;11:472.
- ³³ Baldwin H, Loebel-Davidsohn L, Oliver D, et al. Real-World Implementation of Precision Psychiatry: A Systematic Review of Barriers and Facilitators. *Brain Sciences*. 2022;12(7).
- ³⁴ Purgato M, Singh R, Acarturk C, et al. Moving beyond a 'one-size-fits-all' rationale in global mental health: prospects of a precision psychology paradigm. *Epidemiology & Psychiatric Science*. 2021;30:e63.
- ³⁵ Maes M. Precision nomothetic medicine in depression research: new depression models, endophenotype classes, pathway phenotypes, and a digital self. *J Pers Med*; 2021.
- ³⁶ WHO. Denmark's ONE OF US programme: eradicating mental health stigma and rebuilding people's trust in health systems. Geneva: World Health Organization, 2023. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.who.int/europe/news/item/28-11-2023-denmark-s-one-of-us-programme--eradicating-mental-health-stigma-and-rebuilding-people-s-trust-in-health-systems>.
- ³⁷ The Danish approach to mental health. Odense: Healthcare Denmark, 2021. Disponible à l'adresse suivante : <https://healthcaredenmark.dk/media/mcockmni/3i-mental-health-pdf-uk.pdf>.
- ³⁸ Li W, Ng RMK, Li L. Psychiatric education in Greater China. *Int Rev Psychiatry*. 2020;32(2):167-71.
- ³⁹ Number of psychiatric ward beds in China from 2010 to 2021. Hamburg: Statista. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.statista.com/statistics/1300592/china-psychiatric-ward-bed-numbers/>.
- ⁴⁰ NHC. La commission nationale de la santé a tenu une conférence de presse le 25 août 2022 pour présenter les avancées et les réalisations en matière d'innovation dans les sciences et technologies de la santé et d'éducation médicale depuis le 18e Congrès national du Parti communiste chinois. Beijing: National Health Commission of the People's Republic of China, 2022. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.nhc.gov.cn/xwzb/webcontroller.do?titleSeq=11471&gecstype=1>.
- ⁴¹ Zhejiang: Mental health institutions are saturated with beds and grassroots service capabilities need to be improved. Beijing: Chinese Central Government, 2018. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.nhc.gov.cn/xwzb/webcontroller.do?titleSeq=11471&gecstype=1>.
- ⁴² Gu M, Zheng L, Gu J, et al. Would you choose to be a psychiatrist again? A large-sample nationwide survey of psychiatrists and psychiatry residents in China. *Int J Ment Health Syst*. 2023;17(1):43.
- ⁴³ Education. Washington (DC): American Psychiatric Association. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/education>.
- ⁴⁴ Accreditation. Washington (DC): American Psychiatric Association. Disponible à l'adresse suivante : https://www.psychiatry.org/psychiatrists/meetings/the-mental-health-services-conference/why-attend/continuing-medical-education#section_1.
- ⁴⁵ Stewart RE, Marcus SC, Hadley TR, et al. State adoption of incentives to promote evidence-based practices in behavioral health systems. *Psychiatric Services*. 2018;69(6):685-8.
- ⁴⁶ Improving access to psychological therapies through online therapies and consultations. London: NHS England. Disponible à l'adresse suivante : <https://transform.england.nhs.uk/key-tools-and-info/digital-playbooks/mental-health-digital-playbook/improving-access-to-psychological-therapies-through-online-therapies-and-consultations/>.
- ⁴⁷ Breuer E, Hanlon C, Bhana A, et al. Partnerships in a Global Mental Health Research Programme-the Example of PRIME. *Glob Soc Welf*. 2019;6(3):159-75.
- ⁴⁸ The federal and state role in mental health. Alexandria (VA): Mental Health America. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.mhanational.org/issues/federal-and-state-role-mental-health>.

Bien que tout ait été mis en œuvre pour vérifier l'exactitude de ces informations, Economist Impact ne peut être tenu pour responsable de la confiance accordée par quiconque à ce rapport ou aux informations, opinions ou conclusions qu'il contient. Les résultats et les points de vue exprimés dans le rapport ne sont pas nécessairement les opinions du commanditaire.



LONDRES

The Adelphi
1-11 John Adam Street
Londres WC2N 6HT
Royaume-Uni
Tél : (44) 20 7830 7000
Email: london@eiu.com

GENÈVE

Rue de l'Athénée 32
1206 Genève
Suisse
Tél : (41) 22 566 2470
Fax : (41) 22 346 93 47
Email: geneva@economist.com

SÃO PAULO

Rua Joaquim Floriano,
1052, Conjunto 81
Itaim Bibi, São Paulo,
SP, 04534-004, Brésil
Tél : +5511 3073-1186
Email: americas@economist.com

NEW YORK

900 Third Avenue
16th Floor
New York, NY 10022
États-Unis
Tél : (1,212) 554 0600
Fax : (1.212) 586 1181/2
Email: americas@economist.com

DUBAÏ

Office 1301a
Aurora Tower
Dubai Media City
Dubai
Tél : (971) 4 433 4202
Fax : (971) 4 438 0224
Email: dubai@economist.com

WASHINGTON DC

1920 L street NW Suite 500
Washington DC
20002
États-Unis
Email: americas@economist.com

HONG KONG

1301
12 Taikoo Wan Road
Taikoo Shing
Hong Kong
Tél : (852) 2585 3888
Fax : (852) 2802 7638
Email: asia@economist.com

SINGAPOUR

8 Cross Street
#23-01 Manulife Tower
Singapour
048424
Tél : (65) 6534 5177
Fax : (65) 6534 5077
Email: asia@economist.com