



POINT DE VUE

Le bulletin paraissant cette année présente l'évolution du bien-être psychique et du recours aux soins en Suisse en 2022. La situation particulière relative à la pandémie de COVID-19 ainsi que les dernières mesures visant à endiguer la pandémie ont été levées en avril de cette même année. Les chiffres pour 2022 montrent que la majorité de la population a surmonté la pandémie et les mois qui ont suivi en bonne santé psychique, ce qui a d'ailleurs aussi été le cas durant les deux premières années de pandémie. Il s'avère toutefois que, comme par le passé, les problèmes de santé psychique ont davantage touché les jeunes. Ce niveau de détresse psychologique plus élevé s'est accompagné d'un recours accru aux prestations de soins. Sur mandat du Parlement, le Conseil fédéral a rédigé le rapport «Quel est l'état de la santé psychique en Suisse et comment la renforcer pour surmonter les crises futures? Enseignements tirés de la pandémie de COVID-19», publié le 4 septembre 2024. Il y affirme qu'une base solide pour la santé psychique est déjà nécessaire en «temps normal», que ce soit en matière de promotion de la santé et de prévention, d'aide facilement accessible ou de suivi et de traitement des personnes atteintes de maladies psychiques. C'est là une condition essentielle pour qu'en cas de crise, les offres et les actions puissent être étoffées et renforcées en fonction des besoins. Pour ce faire, il importe de pouvoir compter sur l'engagement de tous les acteurs impliqués. Bien sûr, il faut continuer de combler les lacunes en matière de soins psychiatriques, mais il est tout aussi important de veiller à ce que le plus grand nombre possible de personnes restent en bonne santé psychique et de détecter à temps les troubles psychiques. Renforcer la résilience fait d'ores et déjà partie de nombreuses activités des cantons et de la fondation Promotion Santé Suisse. Il s'agira d'étoffer encore ces activités en mettant l'accent en particulier sur les enfants, les adolescents et les jeunes adultes, ainsi que sur les personnes se trouvant dans des situations de vie particulièrement éprouvantes.

Linda Nartey
Vice-directrice de l'Office fédéral de la santé publique

Santé psychique

Chiffres clés 2022

Le présent bulletin s'appuie sur une série d'indicateurs au niveau national pour donner une vue d'ensemble de la santé psychique de la population suisse, du recours aux soins dans le secteur ambulatoire et stationnaire pour le traitement des maladies psychiques, des suicides ainsi que des hospitalisations dues à des tentatives présumées de suicide et du coût des traitements en psychiatrie (AOS). Réalisé sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique, cet aperçu paraît depuis 2018 (cf. Schuler et al, 2023; Schuler et al, 2022; Schuler et al, 2019; Schuler et al. 2018).

L'objectif est de présenter l'évolution de la situation de manière aussi complète que possible, les indicateurs retenus pouvant être mis à jour chaque année sur la base des données disponibles. La présente édition a été complétée par les résultats de l'enquête suisse sur la santé (ESS) 2022. L'ESS est réalisée tous les cinq ans.

Des informations complémentaires (bibliographie, indications sur les données, méthodes, etc) figurent dans un document annexe: www.obsan.admin.ch/fr/publikationen/2024-bulletin-11-begleitdokument.

Principaux résultats

- En 2022, la majorité de la population suisse se disait heureuse la plupart du temps et rarement déprimée. Les symptômes dépressifs modérés à sévères sont toutefois plus fréquents qu'en 2017, surtout chez les jeunes.
- Près de 8% de la population résidante ont été traités pour des problèmes mentaux au cours des douze derniers mois. Cette proportion n'a fait qu'augmenter au cours des années observées.
- En 2022, au moins 65% des jeunes de 17 ou 18 ans et 15% des moins de 17 ans qui ont été hospitalisés en psychiatrie ont été traités en psychiatrie pour adultes, soit un peu moins qu'en 2021.
- Les hospitalisations dues à des tentatives présumées de suicide se sont stabilisées à un niveau élevé chez les filles. Chez les garçons, la tendance est à la hausse.

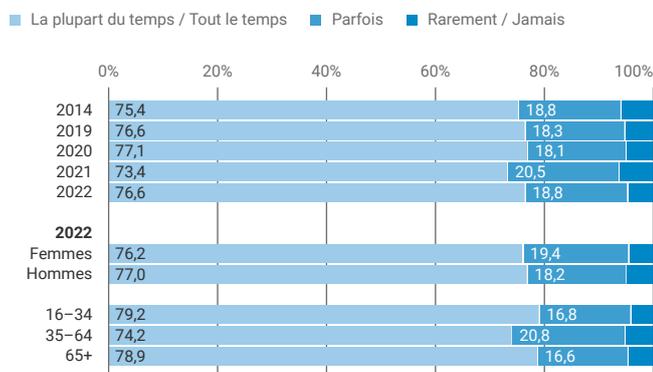
Santé psychique de la population

Selon l'enquête annuelle sur les revenus et les conditions de vie (SILC), la majorité de la population se disait heureuse *la plupart* du temps en 2022 au cours des quatre semaines précédant l'enquête (76,6%, G1). Cette proportion a augmenté par rapport à 2021 et se situe à nouveau au niveau des années précédentes¹. Diminuant elle aussi, la proportion des personnes *rarement* ou *jamais* heureuses (4,6%) est désormais similaire à celle des années 2019 et 2020.

En 2022, comme pour les années précédentes déjà, on ne relevait pas d'écart d'appréciation entre hommes et femmes. La proportion de personnes se disant *la plupart du temps* heureuses était un peu plus faible chez les 35 à 64 ans que chez les jeunes et les personnes plus âgées (respectivement 74,2%, 79,2% et 78,9%). Aucune différence n'est apparue entre les groupes d'âge pour les autres catégories de réponses.

«Au cours des quatre dernières semaines, à quelle fréquence vous êtes-vous senti heureux?»

G1



2014: n=11 168, 2019: n=11 236, 2020: n=12 444, 2021: n=13 119, 2022: n=13 052

État des données: 20.12.2023
Source: OFS - SILC

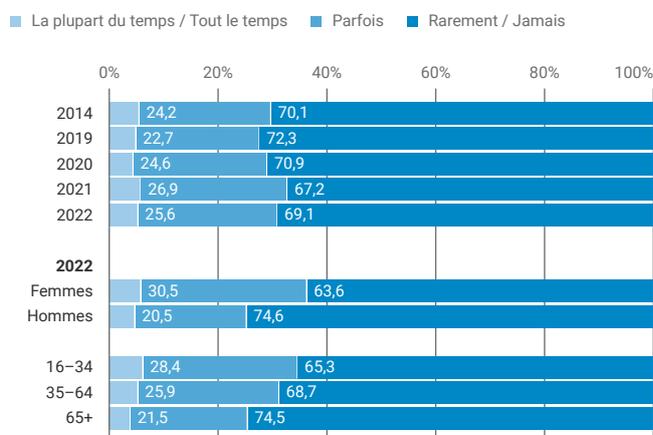
gr-f-14.09.49
© Obsan 2024

L'ESS ayant été réalisée en 2022, il est possible de compléter ces informations par des indications sur le niveau d'énergie et de vitalité des personnes interrogées. Pour le niveau élevé d'énergie et de vitalité, on a observé un recul de 48,7% en 2017 à 45,3% en 2022. Les proportions ont le plus diminué chez les plus jeunes, et parmi eux surtout chez les femmes, alors qu'on ne constate aucun changement chez les 65 ans et plus. Par ailleurs, les femmes ont indiqué moins souvent avoir un niveau d'énergie et de vitalité élevé que les hommes (40,1% contre 50,5%) et les jeunes moins souvent que les personnes plus âgées (34,7% pour les 15 à 34 ans, 56,6% pour les 65 ans et plus). Ces différences existaient déjà en 2017.

¹ On parle d'«écart» dès lors que les intervalles de confiance à 95% des modalités des variables ne se chevauchent pas (cf. document annexe). On renonce à indiquer des intervalles de confiance pour les enquêtes exhaustives (pool de données, statistique médicale des hôpitaux; cf. encadré), car leurs résultats reflètent des situations réelles (exception: faible nombre de cas).

«Au cours des quatre dernières semaines, à quelle fréquence vous êtes-vous senti découragé et déprimé?»

G2



2014: n=11 200, 2019: n=11 275, 2020: n=12 467, 2021: n=13 145, 2022: n=13 071

État des données: 20.12.2023
Source: OFS - SILC

gr-f-14.09.50
© Obsan 2024

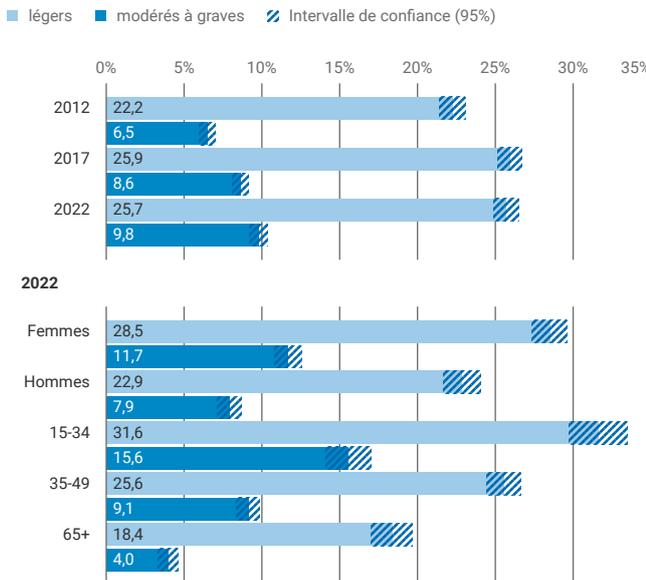
Les réponses à la question «Au cours des quatre dernières semaines, à quelle fréquence vous êtes-vous senti découragé et déprimé?» montrent une tendance positive (G2). En 2022, 5,4% des personnes interrogées ont répondu *la plupart du temps* ou *tout le temps*, contre 5,9% l'année précédente, alors que 69,1% d'entre elles ont répondu *rarement* ou *jamais*, contre 67,2% en 2021 et plus de 70% les années précédentes.

Les hommes ont déclaré plus fréquemment que les femmes être *rarement* ou *jamais* découragés et déprimés (74,6% contre 63,6%), mais les uns comme les autres ont indiqué avec une fréquence similaire connaître cet état *la plupart du temps* ou *tout le temps* (4,8% contre 5,9%, non significatif). Selon l'enquête, les personnes de 65 ans et plus sont moins souvent découragées et déprimées que les deux groupes d'âge plus jeunes. De tels effets liés à l'âge et au genre ont déjà été constatés les années précédentes.

Il est possible de compléter les résultats avec des analyses de l'ESS sur les symptômes dépressifs et les symptômes d'un trouble anxieux généralisé (TAG). En ce qui concerne les états dépressifs, on constate en 2022 une augmentation des symptômes modérés à sévères (9,8% contre 8,6%; G3). Cette hausse peut être imputée aux jeunes femmes de 15 à 34 ans (+62,7%; non représenté). De manière générale, les femmes déclarent plus souvent souffrir de symptômes dépressifs que les hommes, et les jeunes plus fréquemment que les personnes âgées.

Proportion de personnes avec des symptômes de dépression

G3



2012: n=17 025, 2017: n=18 230, 2022: n=18 447

État des données: 09.02.2022
Source: OFS – ESS

gr-f-14.09.51
© Obsan 2024

L'ESS 2022 a pour la première fois relevé les symptômes d'un trouble anxieux généralisé (TAG): 20,8% des personnes interrogées indiquent avoir des symptômes légers et 6,3% des symptômes modérés à sévères. Comme pour les symptômes dépressifs, les femmes se plaignent plus souvent de symptômes d'un TAG que les hommes, et les jeunes plus fréquemment que les personnes âgées. On constate des symptômes modérés à sévères chez 7,7%

des femmes et chez 5,0% des hommes. Parmi les 15 à 34 ans, 9,8% présentent des symptômes modérés à sévères, contre 2,1% chez les 65 ans et plus.

Recours aux soins en général

Selon l'ESS 2022, 7,8% de la population résidante a été traitée pour des problèmes psychiques au cours des 12 mois précédant l'enquête (G4), les femmes plus souvent que les hommes (9,5% contre 6,0%). Les personnes de 65 ans et plus (2,6%) déclarent nettement moins souvent avoir été traitées pour un trouble psychique que celles des deux groupes d'âge plus jeunes (respectivement 9,9% et 8,9%). Entre 1997 et 2022, on constate une augmentation constante des traitements pour des troubles psychiques (de 4,1% à 7,8%). Cette hausse s'observe chez les femmes comme chez les hommes, et la différence entre les femmes et les hommes apparaît pour toutes les années observées.

Le traitement d'une grande partie des personnes a été effectué par des professionnels formés en psychiatrie (50,5%) ou en psychologie (48,7%)². 17,2% d'entre elles ont déclaré avoir été traitées, au moins partiellement, par leur médecin de famille. Aucune différence ne distingue les femmes et les hommes en ce qui concerne le choix des prestataires. D'une manière générale, plus les personnes présentant un trouble psychique sont âgées, plus elles ont tendance à consulter un médecin (psychiatre ou généraliste) et moins elles s'adressent à un professionnel formé à la psychologie.

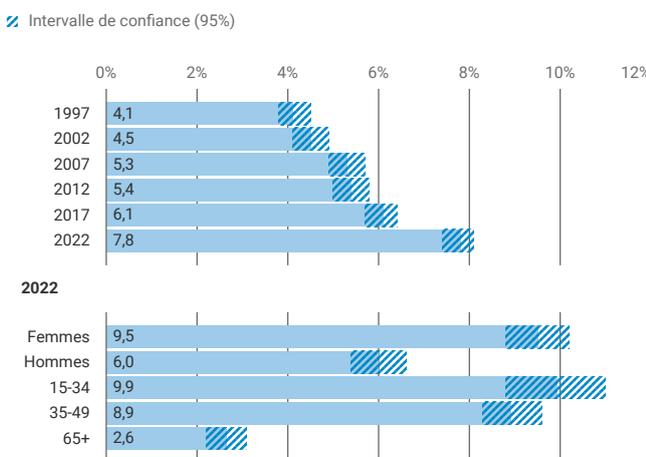
Recours aux soins ambulatoires

Depuis juillet 2022, les psychothérapeutes psychologues peuvent exercer leur activité de manière indépendante et à leur propre compte dans le cadre d'un cabinet ou d'un service ambulatoire et, pour autant qu'il y ait une prescription médicale, la facturer à l'AOS (modèle de la prescription). Si la psychothérapie déléguée était encore possible jusqu'à fin 2022, elle n'existe plus depuis janvier 2023 (Nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues, OFSP). Au second semestre 2022, les psychologues pratiquant la psychothérapie pouvaient donc être soumis aux deux modèles: celui de la délégation et celui de la prescription.

En 2022, environ 533 000 patients (59,4 personnes pour 1000 assurés) ont été traités dans un *cabinet de psychiatrie et de psychothérapie* par un psychiatre ou par un psychologue pratiquant de la psychothérapie travaillant sur *délégation* (G5, 2022, sans prescription). Environ 76 500 personnes (8,5 personnes pour 1000 assurés) ont été soignées dans un *cabinet de psychothérapie psychologique* selon le nouveau modèle de prescription (cf. ci-dessus). Cela correspond *au total* à une proportion de 68,0 personnes pour 1000 assurés qui ont été traités dans un cabinet de psychiatrie ou de psychothérapie psychologique en 2022 (G5, 2022, prescription comprise). En 2021, cette proportion se montait à 60,1 personnes pour 1000 assurés. Si l'écart de +13,1% peut sembler considérable, il pourrait s'expliquer, en partie du moins, par des changements dans les données liés au changement de système.

Proportion de personnes en traitement pour des problèmes psychiques (12 derniers mois)

G4



1997: n=13 002, 2002: n=19 698, 2007: n=18 745, 2012: n=20 867, 2017: n=21 207, 2022: n=21 223

État des données: 09.02.2022
Source: OFS – ESS

gr-f-14.09.52
© Obsan 2024

² Les personnes interrogées pouvaient indiquer plusieurs réponses à la question concernant les prestataires.

Les données ne permettant pas d'identifier les patients de manière univoque, ces derniers sont systématiquement comptés à double dès lors qu'il y a changement de prestataire ou de cabinet. Il en va de même lorsque les thérapeutes passent au modèle de la prescription. Prenons un exemple: une patiente a été traitée par une thérapeute déléguée et le traitement a été facturé par la personne qui l'a délégué, disons un psychiatre. La thérapeute passe alors au modèle de la prescription, elle peut désormais facturer elle-même les traitements administrés à la patiente. En raison du changement d'organisme de facturation, la patiente est comptée à double alors qu'elle n'a pas changé de thérapeute. La proportion des patients comptés à double était donc plus élevée lors de l'année de transition 2022 que lors des années précédentes, sans toutefois qu'il ne soit possible de la chiffrer précisément. Les résultats sont donc à interpréter avec précaution. La proportion devrait retrouver le niveau des années précédentes à partir de 2023.

Partant du principe que le nombre réel de patients pour 2022 se situe entre les deux options représentées – sans et avec le modèle de la prescription – on peut supposer une tendance stable, voire légèrement en hausse. Ceci est valable tant pour les enfants et les adolescents (0 à 18 ans) que les adultes (19 ans et plus). Précisons toutefois que parmi les personnes de 0 à 18 ans ayant été traitées, la part des filles était plus élevée que celle des garçons.

Patients traités en cabinets ambulatoires de psychiatrie et de psychothérapie

G5

Patients pour 1000 assurés



Remarque: Depuis le 1^{er} juillet 2022, les psychologues-psychothérapeutes pratiquant sous leur propre responsabilité professionnelle peuvent facturer à la charge de l'AOS à condition que les prestations soient prescrites par un médecin (modèle de prescription). Le graphique présente deux options pour l'année 2022 (chacune deux colonnes): 1) 2022 sans le modèle de prescription (sans M.P.; modèle de délégation uniquement), 2) 2022 avec le modèle de prescription (avec M.P.); modèle de délégation + modèle de prescription.
0 à 18 ans: n=34 708–67 405, 19 ans ou plus: n=341 980–542 231

Etat des données: analyses spécifiques de SASIS SA du 11.12.2023
Source: SASIS SA – pool de données / analyse Obsan

gr-f-14.09.53
© Obsan 2024

Dans les publications précédentes de la série des chiffres clés, nous avons présenté ici les chiffres relatifs aux consultations dans les cabinets ambulatoires et dans la psychiatrie hospitalière ambulatoire. Certains assureurs ayant livré des données erronées, nous nous voyons contraints d'y renoncer pour l'année 2022. En lieu et place, nous avons inséré des analyses de l'ESS 2022 sur l'état de santé et sur le recours aux offres de soins en général.

Sources des données

Des informations détaillées sur l'enquête sur les revenus et les conditions de vie (SILC) et sur l'enquête suisse sur la santé de l'Office fédéral de la statistique (OFS), le pool de données de SASIS SA, la statistique médicale des hôpitaux et la statistique des causes de décès de l'OFS ainsi que sur les possibilités d'analyse liées aux bases de données sont disponibles dans le document annexe:

<http://www.obsan.admin.ch/fr/publikationen/2024-bulletin-11-begleitdokument>.

Recours aux soins stationnaires

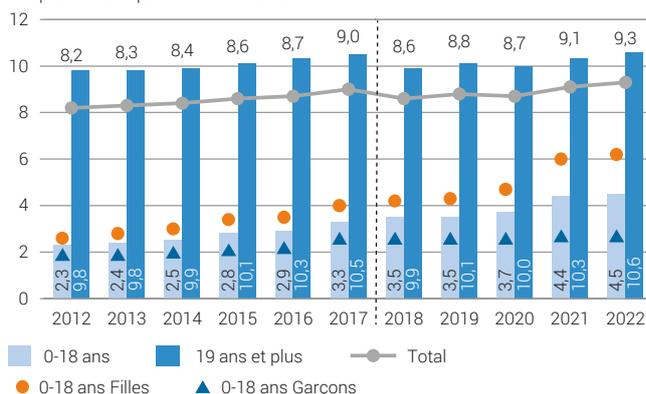
En 2022, on a enregistré 82 239 hospitalisations dans les cliniques psychiatriques et les divisions psychiatriques stationnaires. S'y ajoutent 26 522 hospitalisations pour maladie psychique (diagnostic principal F selon CIM-10) dans les établissements de soins somatiques aigus et 3474 dans les établissements de réadaptation. Les résultats présentés ci-après ne concernent que les cliniques psychiatriques et les divisions psychiatriques des hôpitaux.

En 2022, 61 175 patients – soit 6,9 personnes pour 1000 habitants – ont reçu des soins stationnaires dans les cliniques et dans les divisions psychiatriques des hôpitaux, à savoir 3,1% de plus par rapport à 2021. Chez les enfants et les adolescents, le taux était de 3,2 personnes et la hausse de 0,9%. Chez les adultes, le taux était de 7,9 personnes et la hausse 3,3%. Le nombre moyen de séjours par patient s'élevait à 1,35, un chiffre similaire à celui des années précédentes. Plus d'un cinquième (22,2%) des patients ont été hospitalisés au moins deux fois en 2022, soit autant qu'en 2021.

Taux d'hospitalisation en cliniques et en divisions psychiatriques

G6

Hospitalisations pour 1000 habitants



Remarque: à partir de 2018, nouvelle définition des cas en raison du TARPSY (rupture de la série des données).

0 à 18 ans: n=3 647–7 116, 19 ans ou plus: n=64 168–75 524

Etat des données: 20.11.2023

Source: OFS – statistique médicale des hôpitaux

gr-f-14.09.54
© Obsan 2024

Les 82 640 séjours hospitaliers enregistrés au total en 2022 représentaient un taux de 9,3 hospitalisations pour 1000 habitants (G6). Par rapport à 2021, ce taux a augmenté de 3,0%. Chez les enfants et les adolescents (0 à 18 ans), le taux s'élevait à 4,5 hospitalisations pour 1000 habitants. L'augmentation était nettement moins marquée entre 2021 et 2022 (+1,6%) que les deux années précédentes. Le taux a augmenté moins fortement chez les filles (+3,2%) et a baissé chez les garçons (-1,8%). Le taux d'hospitalisation des adultes (19 ans et plus) a augmenté de 3,2% entre 2021 et 2022 pour atteindre 10,6, une hausse supérieure à celle des années précédentes. Sur l'ensemble de la période observée, soit de 2012 à 2022, le taux d'hospitalisation des enfants et des adolescents a plus que doublé (+111%), alors que celui des adultes a augmenté d'environ un cinquième (+19,7%)³.

En 2022, les groupes de diagnostics principaux les plus fréquents en psychiatrie stationnaire étaient les troubles de l'humeur (34,2%), les troubles mentaux et comportementaux liés à l'utilisation de substances psychoactives (19,9%, surtout l'alcool avec 13,1%) ainsi que la schizophrénie, le trouble schizotypique et les troubles délirants (15,3%). La fréquence des troubles psychiques diagnostiqués diffère selon le sexe. Chez les femmes, les troubles de l'humeur – notamment les dépressions – sont de loin les plus répandus (39,7%). Viennent ensuite les troubles névrotiques, les troubles liés au stress et les troubles somatoformes (14,3%) – en particulier les troubles de l'adaptation et les problèmes posttraumatiques – puis, avec des pourcentages similaires, la schizophrénie (12,8%) et les troubles liés à l'utilisation de substances psychoactives (12,1%). Chez les hommes, les diagnostics le plus souvent recensés sont les troubles liés à l'utilisation de substances psychoactives (28,4%) – notamment l'alcool – et les troubles de l'humeur (28,2%), puis la schizophrénie (18,1%). La répartition des groupes de diagnostics principaux n'a pas changé de manière significative ces dernières années, ni globalement ni selon le sexe. Les hospitalisations pour troubles liés à l'alcool (F10) ont connu la plus forte augmentation en termes relatifs par rapport à 2021 (+6,7%). Elles ont augmenté de 7,8% chez les hommes de 19 ans et plus, soit nettement plus que les années précédentes. Leur nombre a plus que doublé chez les filles et les jeunes femmes (de 0 à 18 ans). Cette évolution à court terme doit toutefois être interprétée avec prudence en raison du petit nombre de cas.

En 2022, le nombre moyen de jours de soins lors d'hospitalisations dans une clinique ou une division psychiatrique s'élevait à 33,9 jours, soit moins qu'en 2012 (35,7 jours). Il n'y a qu'une faible différence entre les 0 à 18 ans (35,1 jours) et les 19 ans et plus (33,8 jours).

En 2022, 27,6% des hospitalisations ont donné lieu à une intervention de crise; on entend par là la prise en charge rapide et limitée dans le temps de personnes en proie à une souffrance psychique aiguë. Les pourcentages sont similaires entre femmes et hommes, et nettement plus élevés chez les 0 à 18 ans (36,4%) que chez les 19 ans et plus (26,8%). Par rapport à 2021, le nombre

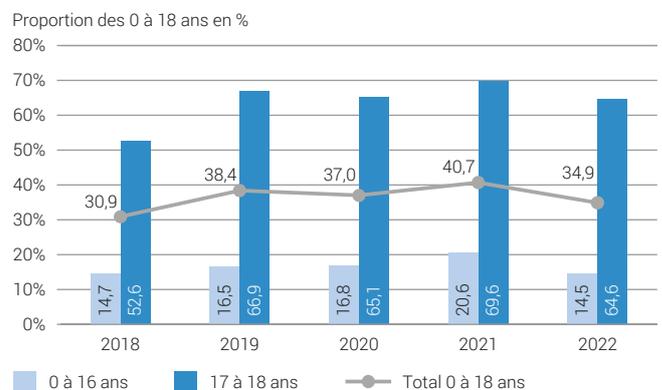
d'interventions de crise a le plus fortement augmenté chez les filles entre 0 et 18 ans (2022: +12,8% par rapport à la hausse totale de +1,4%).

En 2022, 18 367 personnes domiciliées en Suisse ont été placées dans un établissement psychiatrique à des fins d'assistance. Cela représente 22,2% de toutes les hospitalisations en psychiatrie, soit une part légèrement supérieure à celle de 2021 (20,7%). Chez les 0 à 18 ans, cette proportion était de 18,8%. Le taux standardisé selon le sexe et l'âge s'élève à 2,1 cas pour 1000 habitants (cf. Indicateur des placements en établissement psychiatrique à des fins d'assistance). Il augmente depuis 2018 (1,6).

Avant la pandémie de COVID-19, on constatait déjà une offre de soin insuffisante en psychiatrie, en particulier pour les enfants et les adolescents (Stocker et al., 2016). Les sous-capacités en psychiatrie stationnaire se manifestent par exemple par le placement jugé inadéquat d'adolescents dans des institutions pour adultes (Stocker et al., 2016). Depuis 2018, la statistique médicale permet de déterminer de quel service sort une personne hospitalisée. Parmi les jeunes de 0 à 18 ans hospitalisés, la part de ceux traités en psychiatrie pour adultes variait entre 30% et 40% environ pour les années 2018 à 2022 (G7). Il s'agissait pour la plupart (65% environ pour les années 2019 à 2022) de jeunes de 17 ou 18 ans. La part des moins de 17 ans traités en psychiatrie pour adultes était

Hospitalisations des 0 à 18 ans en psychiatrie adulte (sorties)

G7



Etat des données: 20.11.2023

Source: OFS – statistique médicale des hôpitaux

gr-f-14.09.55

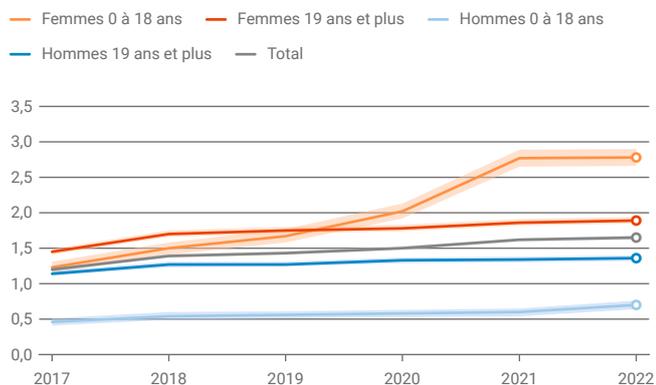
© Obsan 2024

de 15% environ. Il convient de noter que ces chiffres reflètent exclusivement la situation au moment de la sortie d'une clinique ou division psychiatrique. Selon les retours de la pratique, il n'est pas rare que des mineurs entrent en psychiatrie pour adultes pour ensuite passer en psychiatrie pour enfants et adolescents en cours de traitement. Autrement dit, la proportion de mineurs traités au moins partiellement en psychiatrie pour adultes est vraisemblablement plus élevée encore. Une étude zurichoise qui a pris en compte l'ensemble des épisodes de traitement de mineurs en psychiatrie pour adultes (et pas seulement la situation lors de la sortie) présente des proportions allant de 24,8% à 45,9% pour les années 2019 à 2021 (Kupferschmid et al., 2023).

³ Augmentation corrigée pour la modification de la définition des cas en 2018, cf. document annexe

Hospitalisations pour tentatives présumées de suicide pour 1000 habitants

G8



L'intervalle de confiance (95%) est représenté par une zone plus claire.

0 à 18 ans: n=1 304–2 737, 19 ans ou plus: n=8 923–11 400

État des données: 20.11.2023

Source: OFS – statistique médicale des hôpitaux

gr-f-14.09.56

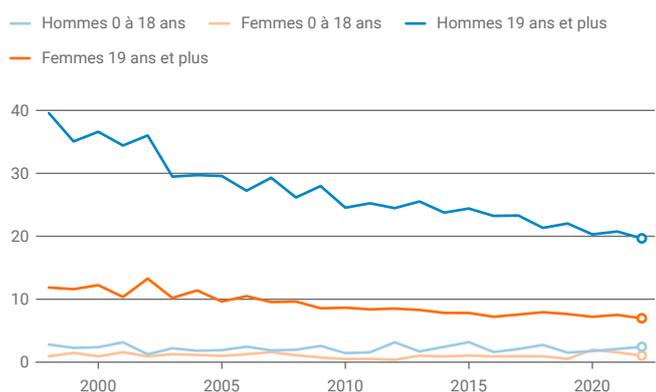
© Obsan 2024

Suicides et hospitalisations pour tentatives présumées de suicide

Les informations codées dans la statistique médicale des hôpitaux permettent d'identifier les hospitalisations qui pourraient être liées à une tentative de suicide. Les cas traités sont classés comme *tentatives présumées de suicide* sur la base des diagnostics, des procédures thérapeutiques et d'autres informations. Les consultations en urgence à l'hôpital ne figurent pas dans les données lorsque la personne n'a pas passé la nuit dans l'établissement (pour les détails, cf. le document annexe ainsi que Zellweger & Bopp, 2020).

Nombre de suicides pour 100 000 habitants (taux standardisé)

G9



0 à 18 ans: n=16–37, 19 ans et plus: n=930–1314

État des données: 11.12.2023

Source: OFS – statistique des causes de décès (CoD)

gr-f-14.09.57

© Obsan 2024

En 2022, on a dénombré au total 14 137 hospitalisations pour tentatives de suicide, ce qui correspond à un taux standardisé selon l'âge et le sexe de 1,7 hospitalisation pour 1000 habitants. Les hospitalisations pour tentatives de suicide sont plus fréquentes chez les femmes que chez les hommes (respectivement 2,1 et

1,2 hospitalisations pour 1000 habitants). Les taux sont restés stables par rapport à 2021. Depuis 2017⁴, ils ont augmenté de 36,4% (G8). En 2022, le taux s'est stabilisé à un niveau élevé (2,8) chez les filles de 0 à 18 ans. Il a en revanche tendanciellement augmenté chez les garçons de la même tranche d'âge pour atteindre 0,7 (2021: 0,6).

En 2022, 958 personnes (695 hommes et 263 femmes) se sont suicidées en Suisse. Au total, le taux de suicide s'élevait à 11,0 suicides pour 100 000 habitants; il était presque trois fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes (16,2 contre 5,8). Il est resté stable par rapport à 2021 (11,6), mais tend à diminuer depuis plusieurs années. Le taux de suicide était également à la baisse chez les adultes (19 ans et plus), atteignant 13,3 suicides pour 100 000 personnes en 2022 (2021: 14,1; G9). Il est resté stable chez les enfants et les adolescents (0 à 18 ans: 1,7 suicide pour 100 000 personnes, G9). Chez les filles (2022: 1,0), la tendance est plutôt à la baisse depuis 2020 (2,0), alors que le taux de suicide chez les garçons tend à augmenter (2022: 2,4 contre 2020: 1,8). À noter que le faible nombre de cas chez les enfants et les adolescents peut entraîner des fluctuations annuelles importantes, raison pour laquelle les évolutions à court terme doivent être interprétées avec prudence. Pour plus d'informations sur la suicidabilité ainsi que le vécu et le comportement suicidaires en Suisse, cf. Peter et Tuch (2024).

Coût des maladies psychiques

Les coûts à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS) dans le domaine de la psychiatrie ont été complétés par deux nouvelles catégories: d'une part les coûts des cabinets de psychothérapie psychologique (modèle de la prescription, cf. p. 3), d'autre part les coûts des établissements psycho-sociaux médicalisés. S'y ajoutent, comme par le passé, les coûts des cabinets de psychiatrie, des prestations psychiatriques dans d'autres cabinets et du secteur psychiatrique hospitalier ambulatoire et stationnaire.

En 2022, les coûts à la charge de l'AOS dans le domaine de la psychiatrie ont atteint environ 2,6 milliards de francs (G10), ce qui représente 6,8% des coûts totaux facturés à l'AOS (38,5 milliards de francs). Cette part oscille entre 6,6 et 7,3% depuis 2006. Les coûts des traitements psychiatriques suivent une progression constante depuis 2006. Entre 2021 et 2022, l'augmentation a atteint 3,4%.

Depuis plus de dix ans, les cabinets ambulatoires (de psychiatrie et autres) sont à l'origine de la plus grande partie des coûts dans le domaine de la psychiatrie. En 2022, leur part était de 44,4%, soit 1,2 milliard de francs. Compte tenu de la nouvelle catégorie des cabinets de psychothérapie psychologique (4,1%), les cabinets ambulatoires représentent au total une part de 48,6%, soit 1,3 milliard de francs. Les coûts des cabinets ambulatoires de psychiatrie ont baissé (-4,8%) entre 2021 et 2022, pour la première fois durant la période d'observation. Cette diminution est probablement en lien avec le transfert vers le nouveau domaine des cabinets de psychothérapie psychologique (modèle de la prescription).

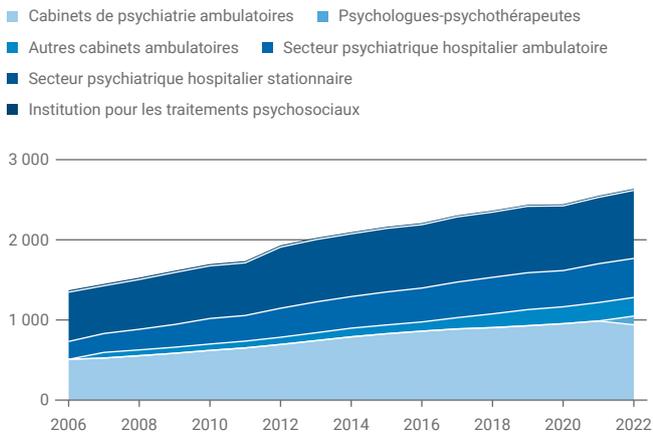
Le secteur hospitalier ambulatoire représente 18,5% des coûts de la psychiatrie, soit 487 millions de francs, et le secteur hospitalier stationnaire environ un tiers (32,2%), soit 849 millions de francs. Précisons que ces coûts hospitaliers stationnaires AOS

⁴ Les données disponibles ne sont complètes qu'à partir de 2017.

Coûts AOS dans le domaine psychiatrique

G10

CHF en mio



Remarque: Autres cabinets ambulatoires : Cabinets non psychiatriques avec positions tarifaires du chapitre 2 de Tarmed et autres forfaits/positions Tarmed relevant de la psychiatrie (cf. document d'accompagnement). Cabinets de psychothérapie : à partir de juillet 2022, les psychologues-psychothérapeutes pourront exercer à titre indépendant et à leur propre compte à la charge de l'AOS. La condition préalable est une prescription médicale (modèle de prescription).

État des données: données annuelles du 04.06.2024 et analyses spécifiques de SASIS SA du 11.12.2023/21.02.2024

gr-f-14.09.58

Source: SASIS SA – pool de données / analyse Obsan

© Obsan 2024

ne comprennent pas la contribution cantonale au financement hospitalier (environ 55% depuis la révision de la LAMal de 2012). Si on la comptait, le secteur hospitalier stationnaire représenterait, avec environ 51%, la plus grande part des coûts de la psychiatrie selon la LAMal.

Enfin, les prestations AOS délivrées dans les établissements psycho-sociaux médicalisés s'élèvent à 19 millions de francs et représentent 0,7% des coûts de la psychiatrie. Seules les prestations médicales, qui ne représentent qu'une petite partie des frais encourus dans ces établissements, sont comptées dans les coûts de l'AOS.

Conclusions

Selon l'enquête SILC 2022, la majorité de la population suisse se disait heureuse la plupart du temps et rarement déprimée.

Les parts correspondantes étaient à nouveau plus élevées qu'en 2021 et comparables à celles de 2020 et de 2019. Il en va tout autrement des résultats de l'ESS. En effet, la proportion de la population ayant un niveau élevé d'énergie et de vitalité est en recul et les symptômes de dépression modérée à sévère sont plus fréquents qu'en 2017. Cette détérioration peut en premier lieu être attribuée à la population jeune, et en particulier aux jeunes femmes. C'est un résultat qui a déjà été démontré par plusieurs études. Il se peut que les différences entre les données de l'enquête SILC et celles de l'ESS concernant la détérioration de l'état psychique des jeunes femmes soient dues à des questions méthodologiques. Les questions sur la santé mentale, par exemple, ne sont pas les mêmes: l'ESS recourt à des instruments de dépistage validés (avec plusieurs questions), alors que SILC ne pose que deux questions. En outre, l'ESS est menée auprès de personnes de 15 ans et plus, l'enquête SILC auprès de personnes de 16 ans

et plus. Comme c'est avant tout la population jeune qui va mal, il faut s'attendre à ce que l'ESS dépeigne une évolution plus négative. Par ailleurs, les questions SILC ont également fait état d'une détérioration en 2021 – pendant la pandémie de COVID-19 – par rapport aux résultats stables des autres années.

Selon l'ESS, 7,8% de la population résidente a été traitée pour des problèmes psychiques au cours des douze mois précédant l'enquête (G4), le plus souvent par des professionnels formés en psychiatrie ou en psychologie. Les femmes ont été traitées plus souvent que les hommes, et les moins de 65 ans nettement plus souvent que les 65 ans et plus. La proportion de personnes traitées n'a cessé d'augmenter entre 1997 (4,1%) et 2022.

En 2022, 68 personnes pour 1000 assurés ont été traitées dans des cabinets ambulatoires de psychiatrie ou de psychothérapie psychologique (selon le nouveau modèle de la prescription) (G5). Par rapport à 2021 (60,1 personnes pour 1000 assurés), cela représente une augmentation de 13,1%. Si cette différence semble considérable, il s'agit toutefois de prendre en compte les points suivants:

- il est possible que certains patients soient désormais traités via le modèle de la prescription alors qu'auparavant leurs thérapies étaient ou auraient été facturées hors AOS (à la charge du patient ou de l'assurance complémentaire).
- L'augmentation du nombre de patients peut s'expliquer par un recours accru aux traitements psychothérapeutiques (cf. G4).
- La hausse est également due à une plus grande proportion de doubles comptages de patients, autrement dit à des raisons liées aux données.

Dans l'ensemble, on peut supposer que le taux de patients se situe dans une fourchette comprise entre 59 (cabinets de psychiatrie uniquement) et 68 personnes (cabinets de psychiatrie ou de psychologie) pour 1000 assurés, ce qui indique une tendance stable, voire légèrement à la hausse. Selon le premier rapport de suivi sur la nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues (Fischer et Bill, 2024), l'augmentation des coûts de la psychothérapie psychologique due au changement de modèle de facturation est imputable à près de 30% aux «nouveaux» patients (cf. points (1) et (2) ci-dessus). D'autres facteurs sont le tarif en hausse, la croissance démographique et la tendance à long terme de la croissance des coûts (Fischer et Bill, 2024). Certains assureurs ayant livré des données erronées, il n'est malheureusement pas possible de fournir des informations sur les consultations dans les cabinets ambulatoires dans le présent bulletin.

En psychiatrie stationnaire, le nombre d'hospitalisations a augmenté entre 2021 et 2022 (+3%; G6). Cette hausse était plus importante que les années précédentes chez les adultes (+3,2%), mais plus faible chez les filles (+3,2%) et les garçons (-1,8%). Entre 2018 et 2022, 30 à 40% des jeunes de 0 à 18 ans hospitalisés étaient traités en psychiatrie pour adultes au moment de leur sortie (G7). En 2022, c'était le cas de 64,6% des jeunes de 17 ou 18 ans et de 14,5% de ceux de moins de 17 ans.

En 2022, les taux de suicide étaient semblables à ceux de 2021, la tendance étant à la baisse depuis des années. Chez les enfants et les adolescents, des fluctuations annuelles apparaissent

depuis 1998 en raison du petit nombre de cas (G8). Sur la période considérée, le taux est resté stable chez les filles comme chez les garçons. Les hospitalisations pour tentatives présumées de suicide se sont stabilisées à un niveau élevé chez les filles en 2022, alors qu'elles ont tendance à augmenter chez les garçons de 0 à 18 ans (G9). Peter et Tuch (2024) font remarquer que la baisse du taux de suicide n'est que la «pointe de l'iceberg» et que tant les pensées suicidaires que les tentatives de suicide sont répandues dans la population.

Les coûts de la psychiatrie sont en hausse depuis 2006, la part aux coûts totaux facturés à l'AOS est stable depuis des années. Les prestations dans les cabinets ambulatoires représentent près de la moitié des coûts de la psychiatrie facturés à AOS, le secteur hospitalier ambulatoire en représente près d'un cinquième et le secteur hospitalier stationnaire environ un tiers. Les coûts des cabinets ambulatoires de psychiatrie ont baissé (-4,8%) entre 2021 et 2022, pour la première fois durant la période d'observation. Cette diminution était probablement en lien avec le transfert vers le nouveau domaine des cabinets de psychothérapie psychologique (modèle de la prescription). Une analyse détaillée de l'évolution des coûts en lien avec la nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues est disponible dans le premier rapport de monitoring (Fischer et Bill, 2024).

Pour 2022, les résultats présentés dans ce bulletin montrent que les jeunes continuent d'être fortement touchés par les problèmes psychiques, la situation des filles et des jeunes femmes étant particulièrement frappante. On peut toutefois se demander si les garçons et les jeunes hommes vont effectivement mieux sur le plan psychique ou si leurs symptômes ne sont peut-être pas perçus comme tels ou encore s'ils demandent moins d'aide? Dans la recherche, ces deux facteurs sont bien connus pour les hommes adultes. Par exemple, chez les hommes, la dépression se manifeste souvent par de la colère et de l'agressivité, contrairement à des symptômes plus typiques comme le désespoir, la perte de plaisir ou d'intérêt, et il est donc plus difficile de la déceler (Salk et al., 2017; Cavanagh et al., 2017). Dans ce contexte, il apparaît donc toujours aussi urgent de prendre des mesures pour combler les lacunes dans la prise en charge psychiatrique des enfants et des adolescents, tout en poursuivant les efforts de prévention des maladies psychiques et du suicide (Stocker et al., 2016).

L'Observatoire suisse de la santé (Obsan) est une institution mandatée par la Confédération et les cantons. L'Obsan analyse les informations existant en Suisse dans le domaine de la santé. Il soutient la Confédération, les cantons et d'autres institutions du secteur de la santé publique dans leur planification, leur prise de décisions et leur action. Pour plus d'informations, veuillez consulter www.obsan.ch.

Impressum

Éditeur

Observatoire suisse de la santé (Obsan)

Auteurs

Daniela Schuler, Alexandre Tuch, Isabelle Sturny, Claudio Peter (Obsan)

Référence bibliographique

Schuler, D., Tuch, A., Sturny, I. & Peter, C. (2024). Santé psychique. Chiffres clés 2022 (Obsan Bulletin 11/2024). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

Document annexe (en allemand)

Bibliographie incluse sous:
www.obsan.admin.ch/de/publikationen/2024-bulletin-11-begleitdokument

Direction du projet Obsan

Daniela Schuler

Direction du projet OFSP

Lea Pucci-Meier, Esther Walter (section Développement services de santé)

Renseignements / informations

Observatoire suisse de la santé
Espace de l'Europe 10, CH-2010 Neuchâtel, Tél. +41 58 463 60 45,
obsan@bfs.admin.ch, www.obsan.ch

Langue du texte original

Allemand; cette publication est également disponible en allemand (Numéro OFS: 1033-2411).

Traduction

Services linguistiques de l'Office fédéral de la statistique (OFS)

Mise en page/graphiques

Office fédéral de la statistique (OFS), Publishing et diffusion PUB
Tous les graphiques de la version électronique
sont interactifs – un simple clic suffit

En ligne

www.obsan.ch → Publications

Imprimés

www.obsan.ch → Publications
Office fédéral de la statistique, CH-2010 Neuchâtel,
order@bfs.admin.ch, tél. +41 58 463 60 60
Impression réalisée en Suisse

Numéro OFS

1034-2411

© Obsan 2024



Konferenz der kantonalen Gesundheits-
direktorinnen und -direktoren
Conférence des directrices et directeurs
cantonaux de la santé
Conferenza delle direttrici e dei direttori
cantionali della sanità



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Département fédéral de l'intérieur DFI
Dipartimento federale dell'interno DFI



Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) ist eine gemeinsame Institution von Bund und Kantonen.
L'Observatoire suisse de la santé (Obsan) est une institution commune de la Confédération et des cantons.
L'Osservatorio svizzero della salute (Obsan) è un'istituzione comune della Confederazione e dei Cantoni.