



## POINT DE VUE

Pour être efficaces, adaptés aux besoins et appropriés à la personne prise en charge, les soins psychiatriques doivent comprendre un large éventail de prestations. L'obligation des cantons en matière de planification des soins au sens de l'art. 39 LAMal se limite certes aux soins hospitaliers. Or les structures intermédiaires, comme les cliniques de jour, les services ambulatoires ou les services mobiles, constituent des compléments essentiels, tout particulièrement en psychiatrie.

Il est cependant rare que les données statistiques disponibles brossent un tableau complet des structures de soins intermédiaires, soit parce que les informations font défaut, soit parce que l'accès aux données s'avère difficile. Le projet «Profils régionaux des soins psychiatriques en Suisse» mené par l'Obsan et le présent bulletin fournissent dès lors des informations aussi importantes qu'utiles, surtout pour les cantons.

Les analyses de la structure des soins donnent un aperçu intéressant des principaux éléments de la prise en charge psychiatrique et permettent des comparaisons cantonales et régionales. En établissant ce type de comparaisons, il faut toutefois se rappeler que les exigences en matière de soins ne sont, par exemple, pas les mêmes dans les régions rurales que dans les zones urbaines, de sorte que les structures et les offres de soins peuvent différer également. Les modèles de soins innovants et adaptés aux besoins doivent en tenir compte et s'axer sur la situation et les spécificités de chaque région. D'où toute la variété du système de soins en Suisse.

Pour assurer l'évolution générale des structures de soins psychiatriques et permettre aux cantons d'élaborer leurs planifications, il importe d'analyser les données disponibles et d'exploiter tout leur potentiel. Ce bulletin présente une manière intéressante de le faire en partant des données des assureurs-maladie.

Kathrin Huber, *secrétaire générale de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS)*

# Structures de soins psychiatriques

## Différences régionales dans la combinaison de soins

Les maladies psychiques engendrent des coûts économiques et sociaux considérables. En moyenne, une personne sur deux souffre d'une maladie mentale à un moment ou à un autre de sa vie (OCDE, 2021; Wittchen et Jacobi, 2005). Les maladies psychiques ont des répercussions sur tous les domaines de l'existence, affectant la qualité de vie, le quotidien et la capacité de travail. Les soins psychiatriques (voir aussi encadré 1) jouent un rôle essentiel pour atténuer les conséquences individuelles et sociales des maladies psychiques, notamment pour améliorer la qualité de vie et la participation sociale des personnes concernées.

Les soins psychiatriques en Suisse sont variés et complexes. On peut en particulier distinguer les structures de soins ci-après (OFSP, 2020):

- **Cabinets médicaux:** consultations auprès de médecins de premier recours, de psychiatres ou de psychothérapeutes.
- **Structures intermédiaires:** prise en charge située entre les consultations ambulatoires en cabinet et les traitements assurés par des structures stationnaires. Ces structures comprennent entre autres des services ambulatoires d'hôpitaux, des cliniques de jour et des services à domicile (traitement à domicile ou services mobiles).
- **Structures stationnaires:** traitements proposés dans les cliniques psychiatriques et dans les hôpitaux de soins somatiques.

Le présent bulletin analyse et décrit les différences régionales dans la combinaison de ces structures (ci-après également appelée «combinaison de soins») et tente ainsi de fournir un aperçu complet de l'organisation des soins psychiatriques en Suisse. Les données utilisées proviennent principalement du pool tarifaire de SASIS SA (voir encadré 2). L'analyse porte sur les prestations effectivement fournies en 2021. Les comparaisons cantonales présentées dans ce bulletin représentent ainsi l'utilisation effective des différentes structures de soins par la population résidant dans le canton concerné et mettent en évidence le rôle joué par ces différentes structures de soins dans la prise en charge régionale.

**Encadré 1: prise en charge psychiatrique – définition**

La prise en charge de personnes atteintes de maladies psychiques comprend différentes structures. Il s'agit en premier lieu de celles qui se concentrent sur le traitement médico-thérapeutique des troubles psychiques (cliniques psychiatriques, services ambulatoires, cliniques de jour, psychiatres exerçant en cabinet et psychologues pratiquant la psychothérapie). Le présent bulletin se concentre précisément sur ces structures de soins psychiatriques au sens strict. À ces structures s'ajoutent des modes de logement destinés aux personnes souffrant de maladies psychiques (logements avec encadrement, foyers et institutions similaires à des foyers) ainsi que des structures d'intégration professionnelle et sociale (ateliers, programmes d'intégration au travail, centres de jour, etc.).

**Rôle de la combinaison de soins dans le contexte historique et international**

Les systèmes de santé s'efforcent de fournir des soins aussi efficaces que possible avec des ressources limitées. La combinaison de soins joue cependant un rôle crucial dans la prise en charge psychiatrique, cette combinaison faisant intervenir les structures stationnaires, intermédiaires et ambulatoires (voir à ce sujet «Balanced Care Model», notamment dans Thornicroft et Tansella, 2013, 2004). Les structures intermédiaires et ambulatoires offrent surtout un moyen d'éviter les longs séjours en hôpitaux psychiatriques et de traiter les personnes souffrant de problèmes psychiques dans leur environnement familial (OMS, 2021).

Il convient de considérer cette volonté dans le cadre de l'évolution historique de la psychiatrie institutionnelle. Après les années 1950, beaucoup de pays occidentaux ont réformé les soins psychiatriques en visant à les «désinstitutionnaliser». Cette réforme a raccourci la durée des traitements en clinique, réduit le nombre de lits destinés aux soins stationnaires et mis en place de nouveaux soins ambulatoires et en cliniques de jour, soit des structures intermédiaires, afin d'améliorer l'intégration sociale des malades, surtout celle des personnes souffrant d'affections chroniques (Forster, 1997)<sup>1</sup>. Diverses études ont confirmé l'efficacité des soins ambulatoires ou de proximité. De plus, ces modèles de prise en charge sont plus accessibles et les personnes concernées tendent en général à les préférer (Killaspy, 2006). Un meilleur rapport coût-efficacité a été établi pour certaines structures intermédiaires, tel le traitement à domicile (Stulz et al., 2020). Dans l'ensemble, les évaluations économiques de la «désinstitutionnalisation» des soins psychiatriques montrent cependant que les soins de proximité ne sont en général pas plus avantageux que les soins hospitaliers de longue durée (Thornicroft et Tansella, 2002).

<sup>1</sup> Outre les transferts vers des structures intermédiaires et ambulatoires en psychiatrie, on a également pu observer, surtout dans les pays européens, un déplacement vers des modes de logement destinés aux personnes souffrant de maladies psychiques (logements avec encadrement, foyers et institutions similaires à des foyers) (mots clés «transinstitutionnalisation» et «ré-institutionnalisation», notamment dans Richter et Hoffmann, 2016).

**Rôle de la structure des soins dans leur financement**

En Suisse, la combinaison de soins revêt également une grande importance dans le financement de la prise en charge. Les coûts des soins stationnaires sont couverts au prorata par les pouvoirs publics (55% au moins) et les assureurs-maladie. Dans le domaine ambulatoire, les prestations sont en principe financées par la structure tarifaire TARMED et donc entièrement par les assureurs-maladie.

Or il arrive fréquemment que TARMED ne couvre pas de manière adéquate certaines prestations des structures intermédiaires en psychiatrie (Conseil fédéral, 2016). Les cantons comblent cette lacune de financement dans le cadre de la rémunération des prestations dites d'intérêt général (PIG) ou d'autres contributions financières cantonales<sup>2</sup> (voir à ce sujet Müller et al., 2019). Les PIG sont des prestations qui ne sont pas financées par l'assurance obligatoire des soins (AOS). La nature et l'ampleur des prestations financées au titre de PIG varient toutefois d'un canton à l'autre.

De plus, les fournisseurs de prestations ne jouissent que d'une sécurité de la planification limitée, car le financement dépend des décisions budgétaires annuelles des parlements cantonaux (Conseil fédéral, 2016).

**Encadré 2: données et méthodes**

Le pool tarifaire de SASIS SA englobe toutes les factures saisies par les assureurs, y compris la participation des personnes assurées (franchise, quote-part et participation aux frais d'hospitalisation), ces données étant appelées «prestations brutes». Les factures que les assurés conservent (p. ex. si leur franchise est trop élevée) et celles concernant des prestations non couvertes par l'AOS (telles les prestations couvertes par l'assurance-accident, l'assurance-invalidité ou les assurances complémentaires) ne sont pas saisies dans le pool tarifaire. Les analyses portant sur la combinaison de soins se fondent sur le volume de prestations exprimé en francs suisses. Ce volume correspond à la somme des prestations brutes selon le pool tarifaire et les contributions cantonales aux traitements stationnaires. Le document annexé au présent bulletin (en allemand) contient des informations complémentaires sur les sources de données et les méthodes appliquées.

<sup>2</sup> Selon les cantons, certaines prestations ne sont pas uniquement remboursées sous la rubrique «prestations d'intérêt général», mais également sous «financements complémentaires» et «autres» (voir à ce sujet Müller et al., 2019). Les analyses présentées dans ce bulletin s'intéressent en principe à toutes les contributions financières cantonales qui servent à (co) financer directement des prestations destinées aux personnes prises en charge. Dans la pratique, elles coïncident souvent avec les prestations que désignent les PIG dans le domaine des soins psychiatriques, à l'exception des contributions à l'enseignement et à la recherche universitaire, qui font rarement l'objet d'une mention séparée dans les données et qu'il n'est donc pas possible de distinguer. Par souci de simplification, les contributions financières cantonales déclarées à un autre titre sont regroupées ci-après dans la catégorie des PIG.

## Résultats

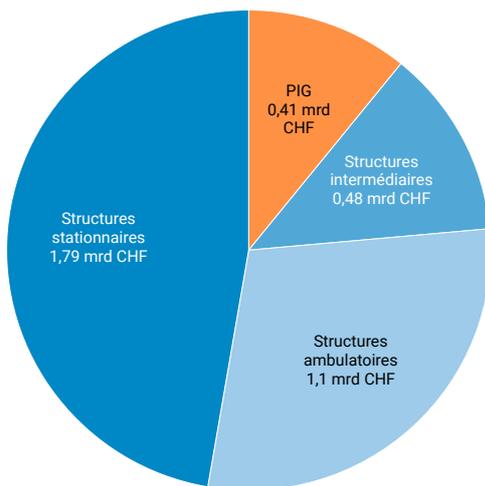
### Près de la moitié du volume de prestations fournies dans le domaine stationnaire

Le graphique G1 illustre les parts relatives du volume de prestations selon la structure de soins. Le volume de prestations est indiqué en francs suisses et en pour-cent (voir encadré 2). La plus grande part revient au secteur stationnaire, qui représentait en 2021 presque 47% du volume total de prestations, avec 1,79 milliard de francs. Le volume des prestations des cabinets médicaux s'élevait à 1,1 milliard de francs, soit 29% du total. Enfin, 13% des prestations ont été fournies par des structures intermédiaires et 11% ont été couvertes au titre de PIG.

Le volume des prestations d'intérêt général (PIG) présenté dans le graphique G1 est tiré d'analyses de la statistique des hôpitaux, après validation des montants par les cantons. Ces calculs révèlent que la part des PIG varie nettement selon le canton et que les cantons où les prestations fournies par des structures intermédiaires sont élevées affichent également une grande proportion de PIG. Cette observation paraît plausible dans la mesure où les PIG servent souvent à couvrir ce type de prestations. Relevons néanmoins que les données concernant les PIG ne sont pas recueillies selon des critères uniformes dans la statistique des hôpitaux. Le volume de prestations et la part des PIG indiqués dans le graphique G1 ne constituent dès lors qu'une approximation grossière, mais illustrent malgré tout leur importance. Les données disponibles n'étant pas totalement fiables, les analyses par canton et par région présentées ci-après n'incluent pas les prestations financées par le biais des PIG.

Volume de prestations selon la structure de soins, en 2021

G1



Remarque: le volume des prestations financées au titre de PIG est une estimation qui se base sur les données fournies, dans le cadre de la statistique des hôpitaux, par les hôpitaux et les cliniques possédant un service psychiatrique. Concrètement, on a utilisé un filtre qui repère le type d'activité «psychiatrie» dans le compte REKOLE 695 «Contributions des cantons». Les résultats ont ensuite été soumis pour validation aux cantons: 17 sur 26 ont confirmé les valeurs ou fourni des valeurs corrigées.

État des données: 16.8.2023  
Source: SASIS SA – Tarifpool, Datenpool; OFS – statistique des hôpitaux / analyse: Obsan

gr-f-14.09.12  
© OFS 2024

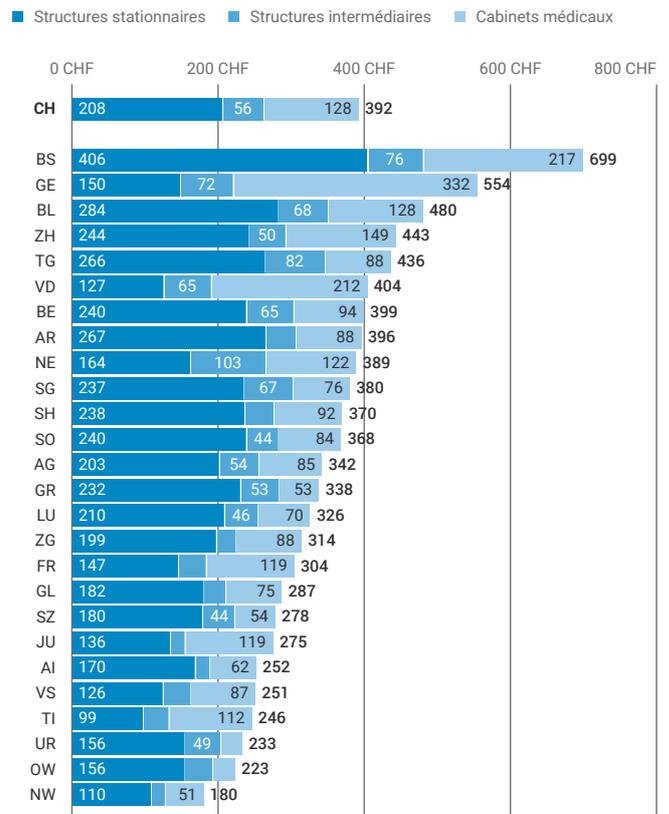
### Volume de prestations par habitant: nets écarts cantonaux

En 2021, le volume des prestations psychiatriques fournies dans l'ensemble de la Suisse s'est monté à 392 francs par habitant. Le graphique G2 illustre les écarts selon le canton de domicile des personnes prises en charge. Le canton de Bâle-Ville affiche le volume de prestations le plus élevé (699 francs par habitant). Il est suivi par les cantons de Genève (553) et de Bâle-Campagne (480). Les cantons de Nidwald (180), d'Obwald (223) et d'Uri (232) occupent quant à eux le bas du classement. Le canton de Bâle-Ville affiche donc un volume de prestations par habitant presque quatre fois supérieur à celui du canton de Nidwald.

Le graphique G3 illustre les profils de soins cantonaux. Il présente le volume de soins stationnaires et ambulatoires (cabinets médicaux et structures intermédiaires) en le mettant chaque fois en rapport à la moyenne suisse. Dans le quadrant inférieur gauche du graphique se trouvent les cantons dont le volume de prestations (par habitant) est inférieur à la moyenne nationale, tant en ambulatoire qu'en stationnaire. Il s'agit principalement de cantons ruraux comme Nidwald, Obwald, Uri, Valais et Jura. Le quadrant supérieur droit réunit les cantons où le volume de prestations par habitant est élevé, tant dans le domaine ambulatoire que dans

Volume de prestations en psychiatrie par personne assurée, selon la structure de soins et le canton de domicile, en 2021

G2



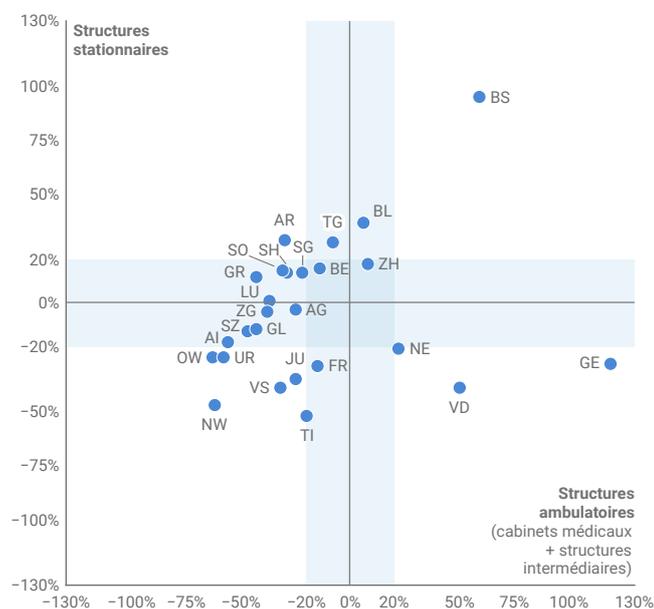
Remarques: les volumes de prestations représentés se rapportent au nombre de personnes assurées dans le canton. Les résultats ne sont pas standardisés selon l'âge ou le sexe.

État des données: 16.8.2023  
Source: SASIS SA – Tarifpool, Datenpool / analyse: Obsan

gr-f-14.09.13  
© OFS 2024

## Volume de prestations ambulatoires et stationnaires par habitant (écart par rapport à la moyenne suisse, en %), en 2021

G3



Remarques: les volumes de prestations représentés se rapportent au nombre de personnes assurées dans le canton. Les résultats ne sont pas standardisés selon l'âge ou le sexe.

État des données: 16.8.2023

gr-f-14.09.14

Source: SASIS SA – Tarifpool, Datenpool / analyse: Obsan

© OFS 2024

le domaine stationnaire. C'est surtout le cas du canton de Bâle-Ville. Le quadrant inférieur droit, où figurent les cantons de Neuchâtel, de Vaud et de Genève, caractérise un système de soins affichant un volume de prestations supérieur à la moyenne dans le domaine ambulatoire et, en parallèle, un volume de prestations relativement faible dans le domaine stationnaire. À l'inverse, le quadrant supérieur gauche du graphique englobe les cantons présentant un grand volume de prestations stationnaires et un faible volume de prestations ambulatoires. C'est notamment le cas du canton d'Appenzell Rhodes-Extérieures.

Les graphiques G2 et G3 mettent en évidence deux tendances fondamentales. Premièrement, les cantons ruraux comptent en général moins de prestations que les cantons plutôt urbains. Deuxièmement, tous les cantons romands, ainsi que le Tessin, se caractérisent par un volume de prestations relativement faible dans le domaine stationnaire.

### Grandes différences régionales dans la combinaison de soins, avec davantage de prestations ambulatoires en Suisse romande et au Tessin

Les différences entre les régions linguistiques, déjà perceptibles dans le graphique G3, apparaissent très clairement dans le graphique G4, qui illustre la combinaison de soins. Ce graphique représente les parts relatives des structures de soins dans l'ensemble du volume de prestations. Affichant des valeurs allant de 27% (Genève) à 50% (Jura), la part des prestations stationnaires s'avère nettement plus faible en Suisse romande et au Tessin. En Suisse alémanique, le secteur stationnaire représente

entre 55% (Zurich) et 70% (Obwald) du volume de prestations. Cet écart s'explique avant tout par la durée des séjours (plus courte en Suisse romande), alors que le nombre de patients hospitalisés ne présente que de faibles différences d'une région à l'autre<sup>3</sup>.

### Psychothérapie déléguée: 11% des prestations facturées en Suisse en 2021

Le graphique G4 ventile le volume des prestations ambulatoires en cabinet par groupe de prestataires. Ce faisant, il distingue les psychiatres qui travaillent en cabinet privé et les autres médecins qui exercent dans le domaine de la psychiatrie. Le volume de prestations de ces derniers est estimé grâce au chapitre «Psychiatrie» de TARMED. Le graphique G4 présente en outre séparément les prestations déléguées à des psychologues (voir à ce sujet l'encadré 3).

La part des psychiatres exerçant en cabinet privé dans le volume total des prestations psychiatriques varie considérablement d'un canton à l'autre, allant de 8% dans les cantons d'Obwald et d'Uri à 36% dans celui de Genève. Il ne s'agit pas nécessairement de prestations fournies par des psychiatres exerçant dans les cantons concernés. La combinaison de soins est calculée du point de vue de la population résidente et indique dans quelles proportions les différentes structures de soins fournissent des prestations à la population résidente d'un canton.

### Encadré 3: distinction des prestations des psychologues dans le pool tarifaire

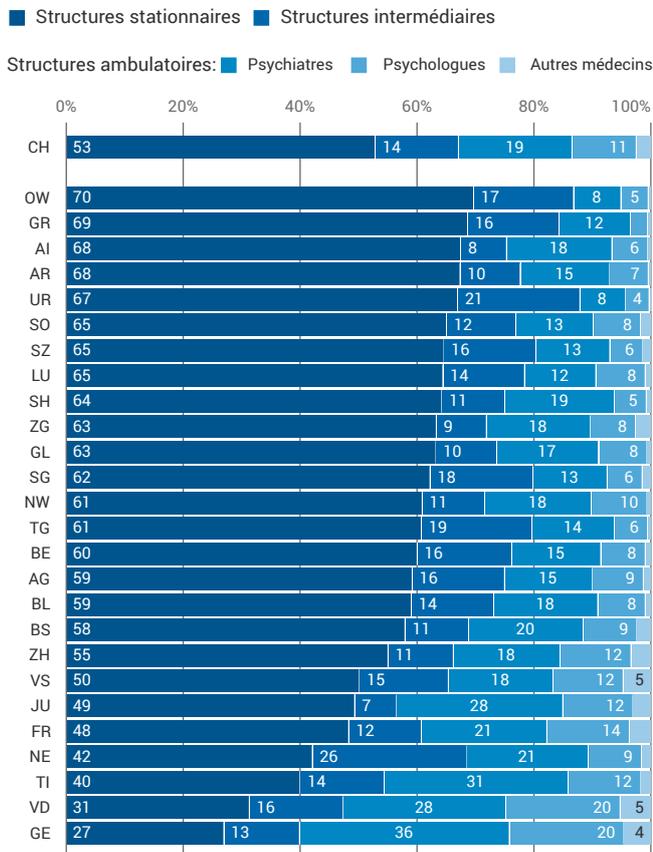
Pour ce qui est des prestations ambulatoires en cabinet, les analyses se limitent aux prestations des cabinets médicaux et des centres ambulatoires principalement spécialisés dans les domaines suivants: psychiatrie et psychothérapie, pédopsychiatrie et pédopsychothérapie, médecine interne générale, pédiatrie, médecin praticien et cabinet de groupe. Les résultats distinguent les psychiatres exerçant en cabinet privé (y compris ceux qui pratiquent la pédopsychiatrie et la pédopsychothérapie) des autres médecins.

Les prestations de psychothérapie déléguées (positions 02.01xx de TARMED) sont analysées séparément dans le présent bulletin et présentées dans la catégorie «psychologues exerçant en cabinet privé». Chez les psychiatres, la part des prestations déléguées dans le total des prestations facturées au chapitre «Psychiatrie» de TARMED s'élevait à 31% en 2021. Dans les autres cabinets médicaux, les prestations déléguées facturées en psychiatrie représentaient plus de la moitié des prestations facturées (voir G5).

<sup>3</sup> Cette situation apparaît en particulier clairement dans les indicateurs de l'Obsan relatifs aux taux d'hospitalisation et aux durées des séjours hospitaliers en psychiatrie.

### Combinaison de soins psychiatriques – part du volume de prestations selon la structure de soins, le type de prestataires et le canton de domicile, en 2021

G4



Remarque: les parts calculées se basent sur les volumes de prestations rapportés à la population résidante du canton (standardisée par âge et par sexe).

État des données: 16.8.2023 gr-f-14.09.15  
 Source: SASIS SA – Tarifpool, Datenpool / analyse: Obsan © OFS 2024

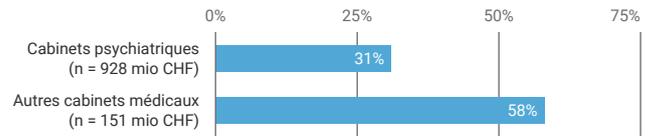
Comme pour les psychiatres exerçant en cabinet privé, la part relative des psychologues dans la fourniture de soins varie d'un canton à l'autre: elle représente de 3% (canton des Grisons) à 20% (cantons de Vaud et de Genève) du total des prestations facturées. Comparée à ces chiffres, la part des prestations psychiatriques fournies par les autres médecins exerçant en cabinet est faible: elle ne dépasse pas 5%.

#### Combinaison de soins: variations considérables également au sein des cantons

Les analyses cantonales donnent une première idée des différences régionales au niveau de la combinaison de soins. Relevons néanmoins que les cantons n'offrent pas toujours une résolution spatiale appropriée pour des analyses régionales. D'une part, les grands cantons comprennent souvent plusieurs régions de prise en charge, qui peuvent présenter des structures très différentes. D'autre part, certaines agglomérations s'étendent sur le territoire de plusieurs cantons. De plus, la mobilité – générale ou médicale – de la population ignore bien entendu les frontières cantonales.

### Part des prestations déléguées selon le type de cabinet, en 2021

G5



Remarques: sont prises en compte uniquement les prestations TARMED du chapitre 2 (Psychiatrie). Les parts illustrées sont calculées à partir des volumes de prestations rapportés à la population domiciliée dans le canton (standardisée par âge et par sexe).

État des données: 16.8.2023 gr-f-14.09.16  
 Source: SASIS SA – Tarifpool, Datenpool / analyse: Obsan © OFS 2024

Dans certaines régions, les structures de soins extracantonales revêtent par conséquent une importance plus grande que les prestataires situés dans le canton de domicile du patient. Or les analyses appliquant une résolution cantonale ne permettent pas d'identifier ces interactions entre cantons.

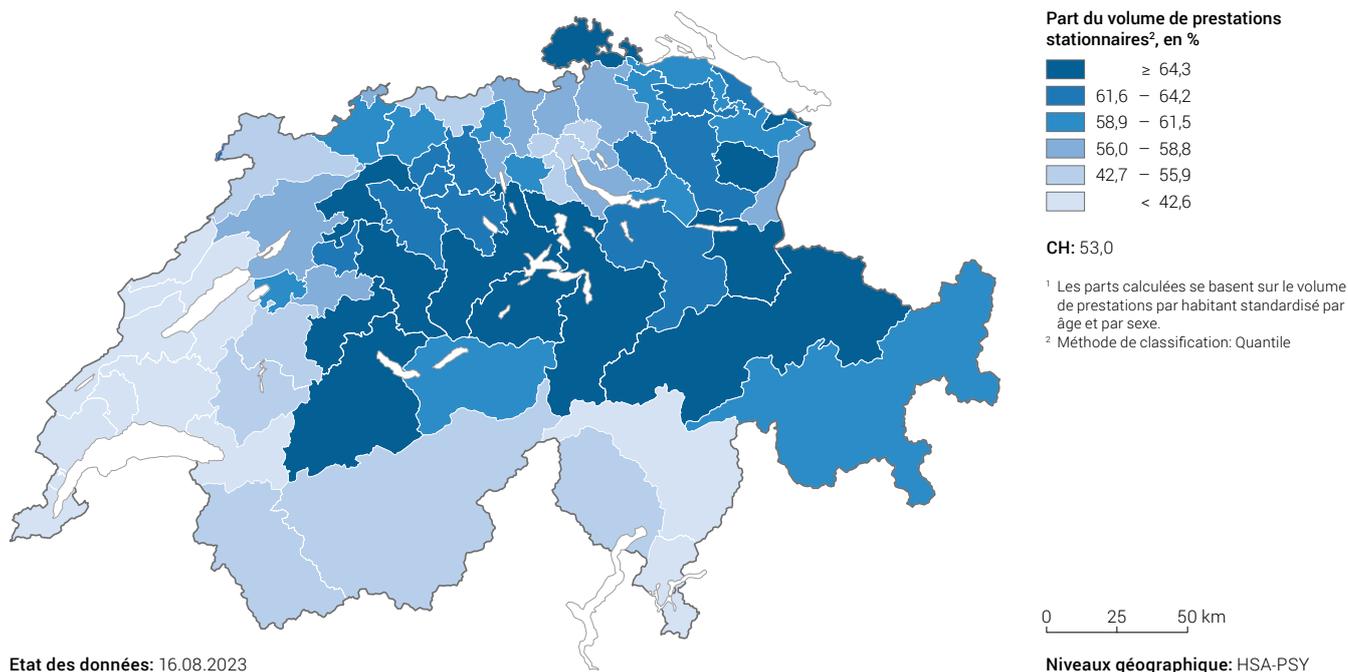
Pour remédier à ces problèmes, l'Obsan a collaboré avec des spécialistes nationaux et internationaux et défini 68 régions de prise en charge psychiatrique (HSA-PSY) en Suisse (voir à ce sujet Stulz et al., 2023), qui conviennent pour des analyses à petite échelle. Les frontières de ces régions se basent sur les flux effectifs de patients en soins psychiatriques ambulatoires et reflètent ainsi les zones de desserte des structures de soins locales. Les calculs ont été réalisés à l'aide de la même méthode que celle appliquée dans le cas de l'Atlas suisse des services de santé établi par l'Obsan<sup>4</sup>. Le document annexé au présent bulletin contient des informations complémentaires sur les régions de prise en charge psychiatrique ainsi que sur la méthodologie appliquée.

La carte G6 illustre la part stationnaire du volume total de prestations selon la région de prise en charge psychiatrique. Elle met d'emblée en évidence les différences entre régions linguistiques, avec des parts plus faibles de prestations stationnaires en Suisse romande et au Tessin. La région Coire-Surselva-Prättigau, dans le nord du canton des Grisons, se démarque clairement sur cette carte, puisque la part des prestations stationnaires s'élève à 71%. Son importance s'explique pour deux raisons: d'une part, un volume de prestations supérieur à la moyenne dans le domaine stationnaire (258 francs par habitant contre 208 francs en moyenne suisse, voir document annexe); d'autre part, un volume de prestations extrêmement faible dans le domaine ambulatoire (56 francs par habitant contre 128 francs en moyenne suisse, voir document annexe). La psychiatrie institutionnelle joue également un rôle crucial dans le sud du canton des Grisons (région formée par l'Engadine, le val Bregaglia, le val Poschiavo et le val Müstair). Dans cette région de prise en charge, c'est toutefois moins le domaine stationnaire qui prédomine que les structures intermédiaires. Dans l'ensemble du canton, l'offre de soins ambulatoires en cabinet est relativement peu développée, chose qui pourrait s'expliquer notamment par la faible densité de population et aux distances à franchir, bien supérieures à la moyenne.

<sup>4</sup> voir à ce sujet [www.versorgungsatlas.ch/fr/p/regions](http://www.versorgungsatlas.ch/fr/p/regions)

Part du volume de prestations stationnaires selon la région de prise en charge psychiatrique, en 2021<sup>1</sup>

G 6



Etat des données: 16.08.2023

Sources: SASIS SA – Pool tarifaire, pool de données / analyse: Obsan

© OBSAN 2024

**Concentration des soins ambulatoires dans les centres urbains**

La planification et l'organisation des soins psychiatriques tiennent compte des différences entre les zones urbaines et les régions rurales (CDS, 2008). Les caractéristiques géographiques et la densité de population variant d'une région à l'autre, les exigences et les défis en termes de proximité et d'accès aux soins ne sont pas partout les mêmes. Il importe donc de déterminer en quoi les structures de soins et leur utilisation diffèrent entre la ville et la campagne. À cet effet, on a effectué une analyse de corrélation du degré d'urbanisation<sup>5</sup> et de la combinaison de soins. Le tableau T 1 montre que le degré d'urbanisation n'est pas corrélé avec le volume de prestations par habitant, ni dans le secteur stationnaire ni dans le secteur intermédiaire. Une corrélation statistiquement significative existe en revanche entre le degré d'urbanisation et le volume des prestations en cabinet. Les psychiatres exerçant en cabinet sont nettement plus nombreux dans les centres urbains que dans les régions rurales (OFS, 2023). Il n'est donc guère surprenant que les personnes vivant dans les zones urbaines aient en principe davantage recours à des prestations en cabinet. Il convient cependant de relever aussi que cette corrélation ne s'applique pas aux secteurs intermédiaire

et stationnaire. En d'autres termes, aucun résultat ne fait état d'un fossé entre la ville et la campagne pour ce qui est de la prise en charge par la psychiatrie institutionnelle<sup>6</sup>.

**Corrélation entre degré d'urbanisation et volume de prestations par habitant selon la structure de soins, en 2021**

T 1

Méthode de corrélation	Volume de prestations par habitant		
	Structures stationnaires	Structures intermédiaires	Cabinets médicaux
Pearson	0,13	0,02	0,40***
Spearman	0,08	-0,01	0,35***

**Remarques:** sont représentés dans ce tableau les coefficients de corrélation selon Pearson / Spearman ainsi que le seuil de significativité (test bilatéral): \* =  $p < 0,05$ , \*\* =  $p < 0,01$ , \*\*\* =  $p < 0,001$ .

Les corrélations établies se basent sur les volumes de prestations rapportés à la population domiciliée dans le canton (standardisés par âge et par sexe).

Source: SASIS – TP, DP;  
OFS – typologie ville/campagne 2012 / analyse: Obsan

© Obsan 2024

<sup>5</sup> Le degré d'urbanisation a été opérationnalisé sur la base de la proportion de personnes résidant dans des zones urbaines. Ces dernières sont définies selon la typologie ville/campagne de l'Office fédéral de la statistique (OFS, voir à ce sujet [www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch)).

<sup>6</sup> Dans ce bulletin, l'analyse se limite aux différences dans le recours aux soins entre les régions urbaines et rurales de prise en charge. À une échelle géographique plus petite, des différences peuvent néanmoins exister dans le recours aux structures intermédiaires (voir à ce sujet Stulz et al., 2018, 2024). Une organisation décentralisée des soins au sein des régions de prise en charge est en mesure de prévenir une insuffisance de la prise en charge dans les régions périphériques.

## Limites de l'analyse et perspectives

S'appuyant sur les données du pool tarifaire, le présent bulletin fournit un aperçu complet des soins psychiatriques en Suisse. Les analyses de la combinaison de soins révèlent à quel point la répartition de la prise en charge entre les structures stationnaires, intermédiaires et les cabinets médicaux varie d'un canton à l'autre. Les données de facturation du pool tarifaire conviennent pour représenter les différentes structures de soins psychiatriques. L'analyse se heurte néanmoins à certaines limites, telle l'absence de données sur les soins psychiatriques à domicile (voir également les informations détaillées sur les limites de l'étude dans le document annexe).

Le présent bulletin met également en évidence le rôle de certains groupes de prestataires de soins en psychiatrie. Pour les cabinets médicaux, il est par exemple possible de distinguer non seulement les prestations des psychiatres et des autres médecins exerçant en cabinet, mais aussi celles des psychologues dans le cadre de la psychothérapie déléguée. On dispose ainsi d'une base de référence pour étudier les effets à moyen et à long terme de mesures de politique de la santé, telle l'introduction du modèle de la prescription (voir également l'encadré 4).

Les analyses présentées dans ce bulletin sont une base pour une discussion entre cantons. Associées à des réflexions théoriques, elles peuvent servir de point de départ pour débattre de bonnes pratiques et adopter un processus d'apprentissage commun. Les régions de prise en charge psychiatrique permettent en outre d'identifier les différences régionales au sein des grands cantons, d'autant qu'elles servent à représenter les zones effectives de prise en charge. Ces régions ouvrent par ailleurs la voie à des analyses exploratoires sur les corrélations spatiales et structurelles, à l'exemple des analyses de la corrélation entre le degré d'urbanisation et la combinaison de soins.

### Encadré 4: monitoring de la mise en œuvre du modèle de la prescription

L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a prévu un monitoring portant sur la nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues. Un premier rapport montre que le passage du système de délégation au modèle de la prescription a entraîné en 2023 une augmentation des coûts située entre 175 et 200 millions de francs pour l'assurance obligatoire des soins (AOS). Plus de la moitié de cette hausse est à mettre sur le compte du nouveau tarif, plus élevé (voir Fischer et Bill, 2024). Il est prévu de soumettre la nouvelle réglementation à une évaluation en 2025. Celle-ci comprendra des analyses détaillées consacrées notamment au volume des transferts de prestations des assurances complémentaires privées vers l'AOS ainsi qu'aux effets sur la qualité des soins.

### Références

- CDS (2008). *Guide «Planification de la psychiatrie»*. Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé, rapport du groupe de travail «Planification hospitalière». Berne: CDS
- Conseil fédéral (2016). *Avenir de la psychiatrie en Suisse: rapport rédigé en réponse au postulat 10.3255 déposé par Philipp Stähelin. Version du 11 mars 2016*
- Fischer, B. et Bill, M. (2024). *Monitoring de la nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues: premier rapport élaboré sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP)*. Polynomics, Olten.
- Forster, R. (1997). *Psychiatriereformen zwischen Medikalisierung und Gemeindeorientierung: Eine kritische Bilanz*. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Killaspy, H. (2006). *From the asylum to community care: learning from experience*, British Medical Bulletin, Volume 79–80, Issue 1, June 2006, Pages 245–258, <https://doi.org/10.1093/bmb/ldl017>
- Müller, A., Iseli, S. & Büchler, S. (2019). *Finanzierung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen, Anlagennutzungskosten und Defizitdeckungen der Spitäler durch die Kantone*. Bern: Ecoplan
- OECD (2021), *A New Benchmark for Mental Health Systems: Tackling the Social and Economic Costs of Mental Ill-Health*, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/4ed890f6-en>.
- OFS (2023). *Cabinets médicaux et médecine de premier recours en Suisse, de 2018 à 2021*. Office fédéral de la statistique (OFS), Neuchâtel.
- OFSP (2020). *Structures de soins psychiatriques* Office fédéral de la santé publique. [www.ofsp.ch](http://www.ofsp.ch).
- Richter, D. & Hoffmann, H. (2016). *Die Deinstitutionalisierung der psychiatrischen Versorgung ist nicht gelungen. Sozialpsychiatrische Informationen*, Heft 2/2016, 11–13.
- Stulz, N., Dubno, B., Gebhardt, R. & Hepp, U. (2024). *Wie gemeindenah soll Psychiatrie sein? Distanzeffekte auf die Inanspruchnahme psychiatrischer Leistungen in einer Schweizerischen Versorgungsregion*. Psychiatrische Praxis.
- Stulz, N., Jörg, R., Reim Gautier, C., Bonsack, C., Conus, P., Evans Lacko, S., Gabriel-Felleiter, K., Heim, E., Jäger, M., Knapp, M., Richter, D., Schneeberger, A., Thornicroft, G., Traber, R., Wieser, S., Tuch, A. & Hepp, U. (2023). *Mental health service areas in Switzerland*. International Journal of Methods in Psychiatric Research, 32(1), e1937.
- Stulz, N., Wyder, L., Maeck, L., Hilpert, M., Lerzer, H., Zander, E., Kawohl, W., Grosse Holtforth, M., Schnyder, U. & Hepp, U. (2020). *Home treatment for acute mental healthcare: randomised controlled trial*. The British Journal of Psychiatry, 216(6), 323-330.
- Stulz, N., Pichler, E.M., Kawohl, W. & Hepp, U. (2018). *The gravitational force of mental health services: distance decay effects in a rural Swiss service area*. BMC Health Serv Res 2018; 18: 81 DOI: 10.1186/s12913-018-2888-1.

Thornicroft, G. & Tansella, M. (2013). *The balanced care model for global mental health*. *Psychological medicine*, 43(4), 849–863.

Thornicroft, G. & Tansella, M. (2004). *Components of a modern mental health service: a pragmatic balance of community and hospital care: overview of systematic evidence*. *The British journal of psychiatry*, 185(4), 283-290.

Thornicroft, G. & Tansella, M. (2002). *Balancing community-based and hospital-based mental health care*. *World Psychiatry*. 2002 Jun;1(2):84-90. PMID: 16946858; PMCID: PMC1489876.

WHO (2021). *Comprehensive mental health action plan 2013–2030*. Geneva: World Health Organization; 2021.

Wittchen, H.U. & Jacobi, F. (2005). *Size and burden of mental disorders in Europe – a critical review and appraisal of 27 studies*. *European Neuropsychopharmacology*, 15(4): 357-376.

**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](http://www.obsan.ch).

## Impressum

### Éditeur

Observatoire suisse de la santé (Obsan)

### Auteurs

- Alexandre Tuch, Reto Jörg (Obsan)
- Niklaus Stulz (Intégré Psychiatrie, Winterthour)
- Eva Heim (Université de Lausanne)
- Urs Hepp (Hôpital universitaire de Zurich)

### Référence bibliographique

Tuch, A., Jörg, R., Stulz, N., Heim, E. et Hepp, U. (2024). *Structures de soins psychiatriques: différences régionales dans la combinaison de soins* (Obsan Bulletin 03/2024). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

### Document annexe

<https://www.obsan.admin.ch/de/publikationen/2024-bulletin-03-begleit-dokument>

### 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](mailto:obsan@bfs.admin.ch), [www.obsan.ch](http://www.obsan.ch)

### Langue du texte original

Allemand; cette publication est également disponible en allemand (numéro OFS: 1033-2403)

### 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

### Carte

Office fédéral de la statistique (OFS), Publishing et diffusion PUB

### En ligne

[www.obsan.ch](http://www.obsan.ch) → Publications

### Imprimés

[www.obsan.ch](http://www.obsan.ch) → Publications  
Office fédéral de la statistique, CH-2010 Neuchâtel,  
[order@bfs.admin.ch](mailto:order@bfs.admin.ch), tél. +41 58 463 60 60  
Impression réalisée en Suisse

### Numéro OFS

1034-2403

© Obsan 2024



Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren  
Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé  
Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali 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.