

POINT DE VUE

La prévention des troubles psychiques et des crises liées, tout comme la prise en charge des personnes concernées, s'impose aujourd'hui comme l'un des défis majeurs de notre temps en matière de santé publique, de politique sociale et sociétale. La présente édition du bulletin montre que les filles et les jeunes femmes restent un groupe à risque important. Pour autant, il ne faudrait pas perdre de vue les garçons et les jeunes hommes, car le recours aux soins ambulatoires a pour la première fois augmenté plus fortement chez eux que chez les filles et les jeunes femmes. Lorsqu'elle survient pour la première fois à un jeune âge, la maladie psychique peut entraver des étapes clés du parcours de vie: formation, entrée dans la vie active, mais aussi construction des premières relations amoureuses.

L'ensemble de la population semble également recourir davantage aux offres ambulatoires. Cette évolution, sans doute liée à un meilleur accès aux prestations psychiatriques et psychothérapeutiques, mérite d'être saluée. En effet, les données montrent que plus l'on attend pour chercher de l'aide, plus les troubles deviennent chroniques, notamment ceux psychiques ou liés à une addiction. Il convient toutefois de continuer à observer et à analyser si les personnes ou les groupes de personnes particulièrement affectés sont réellement atteints. Il est donc nécessaire de combler les lacunes actuelles dans l'offre de soins et de faire avancer l'objectif de politique sanitaire consistant à renforcer les traitements ambulatoires.

Une meilleure connaissance des causes et des facteurs déclencheurs de problèmes psychiques et des maladies psychiques doit permettre de mettre en place des mesures de prévention ciblées et des soins de santé mentale adaptés aux besoins. Aux côtés d'autres acteurs, la Confédération s'attelle, dans la mesure de ses possibilités légales, à relever ces défis, notamment à travers l'agenda Soins de base.

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

Santé mentale

Chiffres clés 2024

Le présent bulletin s'appuie sur une série d'indicateurs établis au niveau national pour donner une vue d'ensemble de la santé mentale 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 ainsi que des coûts des soins pris en charge par l'assurance obligatoire des soins (AOS) dans le domaine de la santé mentale. Plusieurs rapports ont été rédigés dans ce domaine sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP; voir Schuler et al., Santé psychique – Chiffres clés, 2024, 2023, 2022, 2019, 2018).

L'objectif est de présenter l'évolution de la santé mentale de la population à l'aide d'indicateurs pouvant être mis à jour chaque année sur la base des données disponibles. Des informations complémentaires (indications sur les données, indicateurs, méthodes, etc.) figurent dans un document annexe (uniquement disponible en allemand): www.obsan.admin.ch/de/publikationen/2026-bulletin-02-begleitdokument.

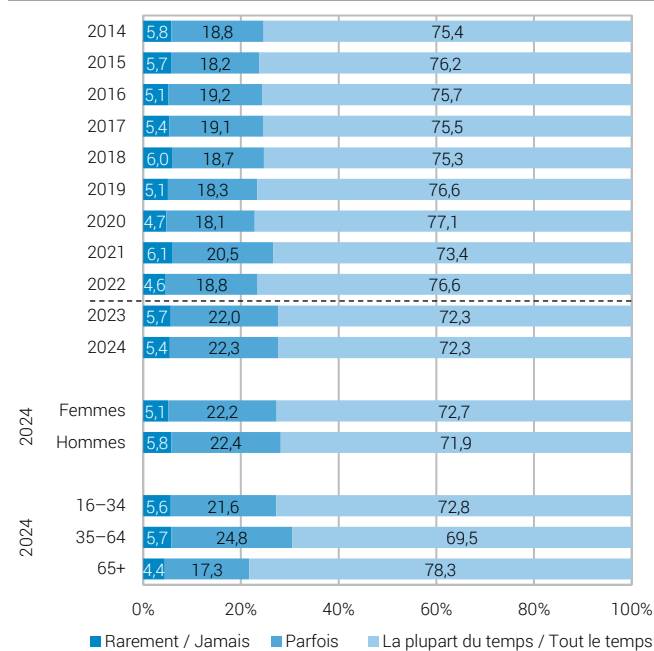
Principaux résultats

- En 2024, la majorité de la population suisse se disait heureuse la plupart du temps et rarement déprimée. Les personnes âgées étaient plus susceptibles de ressentir du bonheur que les jeunes. Les personnes jeunes et les femmes déclaraient plus souvent se sentir découragées ou déprimées.
- Les filles et les jeunes femmes de moins de 18 ans constituent un groupe à risque, comme les années précédentes: elles sont relativement nombreuses à suivre des traitements ambulatoires ou stationnaires pour des maladies psychiques, et leur taux d'hospitalisation pour suicide présumé reste élevé.
- Les hospitalisations en psychiatrie pour adultes peuvent être le signe d'une offre insuffisante en matière de soins stationnaires pour les enfants et les adolescents. Environ 5,5% des jeunes hospitalisés en psychiatrie à l'âge de 0 à 16 ans sont sortis de la psychiatrie adulte en 2024. C'est nettement moins que les années précédentes.

Santé mentale de la population

Selon l'enquête annuelle sur les revenus et les conditions de vie (SILC), la majorité de la population déclarait avoir été heureuse *la plupart du temps* ou *tout le temps* en 2024 au cours des quatre semaines précédant l'enquête (72,3%; G1). Une proportion qui correspond à celle de 2023, mais qui est inférieure au taux des autres années considérées.¹ La méthode de collecte des données ayant changé en 2023, la comparaison directe n'est toutefois possible que de manière limitée.²

«Au cours des quatre dernières semaines, à quelle fréquence vous êtes-vous senti heureux?» G1



Remarque: un nouveau mode de relevé (questionnaire en ligne, CAWI) a été introduit en 2023, ce qui limite la comparabilité entre 2022 et 2023 (rupture de série).
2014-2024: n=11 168-13 630

Source: OFS – SILC

© Obsan 2026

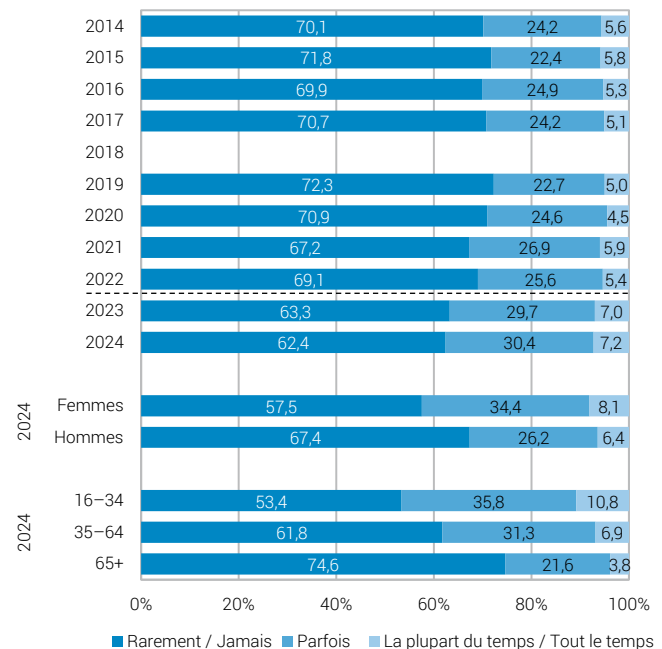
En 2024, comme les années précédentes, les réponses des hommes à cette question ne se distinguaient pas particulièrement de celles des femmes. Des différences apparaissent par contre entre les groupes d'âge: les personnes âgées de 65 ans ou plus sont plus nombreuses à se décrire heureuses *la plupart du temps* / *tout le temps* que celles des deux groupes d'âge plus jeunes. Parmi les personnes d'un âge moyen (de 35 à 64 ans), la part de celles se déclarant heureuses *la plupart du temps* ou *tout le temps*

¹ On parle d'«écart» dès lors que les intervalles de confiance à 95% des modalités des variables ne se chevauchent pas. Pour les enquêtes exhaustives (pool de données, statistique des services de santé; voir encadré), on renonce aux intervalles de confiance, car les résultats reflètent des situations réelles (exception: petit nombre de cas).

² Une nouvelle méthode d'enquête a été introduite en 2023 (enquête en ligne, CAWI), ce qui limite la comparabilité des données entre 2022 et 2023 (rupture dans la série chronologique).

temps était plutôt basse, alors que celle des personnes se disant *parfois* heureuses était relativement élevée. L'effet de l'âge était également visible les années précédentes.

«Au cours des quatre dernières semaines, à quelle fréquence vous êtes-vous senti découragé et déprimé?» G2



Remarque: un nouveau mode de relevé (questionnaire en ligne, CAWI) a été introduit en 2023, ce qui limite la comparabilité entre 2022 et 2023 (rupture de série). Données manquantes en 2018: problème de collecte de données, pas de données collectées de données, pas de données disponibles.
2014-2024: n=11 200-13 660

Source: OFS – SILC

© Obsan 2026

À la question «Au cours des quatre dernières semaines, à quelle fréquence vous êtes-vous senti découragé et déprimé?», 62,4% des personnes interrogées en 2024 ont répondu *rarement* ou *jamais*, tandis que 7,2% ont répondu *la plupart du temps* ou *tout le temps* (G2). La répartition des réponses est sensiblement la même qu'en 2023. La situation se présentait de manière plus positive les années précédentes, mais la comparaison n'est possible qu'avec une certaine réserve en raison du changement de méthode.

En 2024, la proportion de personnes ayant indiqué se sentir *rarement* / *jamais* découragées ou déprimées était plus élevée chez les hommes que chez les femmes (67,4% vs 57,5%; G2). En revanche, les femmes étaient proportionnellement plus nombreuses à déclarer ressentir *la plupart du temps* ou *tout le temps* du découragement ou de la déprime (respectivement 8,1% et 6,4%). On constate une évolution progressive dans les trois groupes d'âge: les plus jeunes (les 16 à 34 ans) étaient les plus nombreux à déclarer se sentir au moins *parfois* découragés et déprimés, tandis que les 65 ans ou plus étaient les moins nombreux. De telles différences selon le sexe et l'âge avaient déjà été observées les années précédentes.

Modèle de prescription pour psychothérapie pratiquée par des psychologues

Depuis juillet 2022, les psychologues psychothérapeutes peuvent exercer leur activité de manière indépendante et à leur propre compte dans un cabinet ou un service ambulatoire et, pour autant qu'il y ait une prescription médicale, la facturer à l'AOS (modèle de la prescription). Auparavant, ces prestations étaient facturées par les cabinets de psychiatrie et de psychothérapie via l'AOS (modèle de délégation), remboursées par une assurance complémentaire ou payées par les patients eux-mêmes. L'ancien modèle de délégation a été pratiqué en parallèle pendant une période transitoire de six mois jusqu'à son remplacement définitif en 2023 (nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues (OFSP)). Depuis 2023, les données permettent de savoir si les patients ont été traités par un médecin ou par un psychologue.

Recours aux soins ambulatoires

Dans les bulletins précédents de cette série de chiffres clés, cette rubrique présentait le nombre de consultations pour le traitement de maladies psychiques. Certains assureurs ayant rencontré des problèmes récurrents dans la livraison des données, cet indicateur ne peut plus être utilisé pour illustrer l'évolution des volumes et n'est donc plus publié. Les prestations fournies sont par conséquent estimées sur la base des coûts de l'AOS par personne assurée. Des changements apportés aux tarifs facturables pour la psychothérapie pourraient fausser les comparaisons dans le temps. Entre 2012 et 2022, les valeurs cantonales du point tarifaire pour les prestations médicales ambulatoires sont restées majoritairement stables; elles ne font ressortir aucune augmentation systématique ni tendance uniforme au niveau national (voir Newindex, 2026). Il se peut que des changements aient eu lieu après les modifications apportées à la structure tarifaire TAR-MED en 2018, qui se seraient traduites dans certains cas par une réduction ou une limitation des points tarifaires facturables par unité de temps (OFSP, 2017). Le changement structurel le plus important est imputable au passage au modèle de prescription en 2022 et à l'introduction d'un nouveau tarif pour la psychothérapie pratiquée par des psychologues, qui est plus élevé que celui appliqué pour la psychothérapie déléguée en vigueur jusque-là (Tuch et al., 2025).

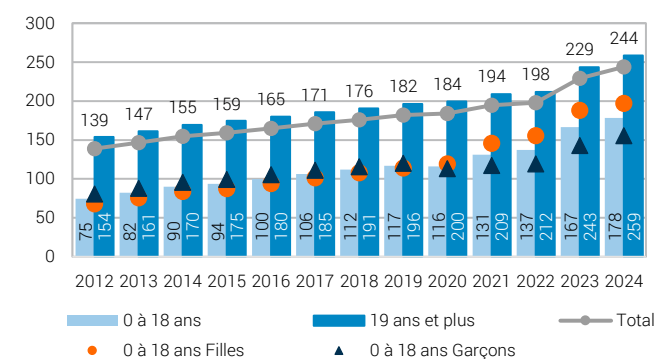
En 2024, les coûts de traitement des maladies psychiques dans le domaine ambulatoire s'élevaient à 244 francs par personne assurée (G3). Ils étaient plus élevés (259 francs) chez les adultes (19 ans ou plus) que chez les enfants et les adolescents (de 0 à 18 ans: 178 francs). Ils étaient également plus élevés chez les filles que chez les garçons (respectivement 197 et 156 francs par personne assurée).

Les coûts par personne assurée ont augmenté de 6,4% par rapport à 2023. Cela représente une hausse supérieure à celle observée en moyenne chaque année (+4,7%) entre 2012 et 2023. Les données disponibles ne permettent pas de déterminer si cette augmentation est due à un plus grand nombre de personnes traitées ou à davantage de consultations par personne. La plus forte augmentation a été enregistrée pour cette série chronologique entre 2022 et 2023 (+15,7%), ce qui pourrait s'expliquer entre autres par l'introduction du modèle de prescription. Les raisons pourraient en effet être l'augmentation du nouveau tarif, les transferts dans l'AOS de prestations financées jusque-là par les patients eux-mêmes ou par les assurances complémentaires ainsi que le recours accru aux soins ambulatoires lié à la diminution des obstacles financiers pour y accéder (voir encadré «Modèle de prescription de psychothérapie pratiquée par des psychologues»; Tuch et al., 2025).

Coûts des traitements pour cause de maladie psychique dans le domaine ambulatoire (cabinets, hôpitaux)

G3

Coûts par personne assurée



Remarque: seules les prestations de l'assurance obligatoire des soins (AOS) sont prises en compte.

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

© Obsan 2026

Entre 2012 et 2023, les coûts par personne assurée âgée de 0 à 18 ans ont augmenté bien plus fortement chez les filles que chez les garçons (G3), atteignant une croissance annuelle moyenne presque deux fois plus élevée chez les premières (9,7% contre 5,3% chez les garçons). Les écarts ont été particulièrement marqués en 2021 et en 2022; la hausse des coûts a été importante en 2023, mais similaire dans les deux groupes (+20% environ). Elle a été plus importante chez les garçons que chez les filles pour la première fois en 2024 (+8,9 vs +4,9%).

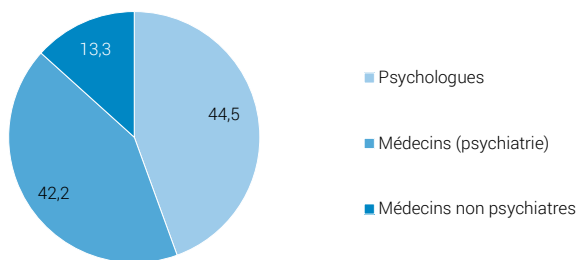
En 2024, environ trois quarts des coûts ambulatoires étaient imputables aux cabinets et un quart aux hôpitaux. Au sein des cabinets, les coûts se sont répartis dans les mêmes proportions entre les médecins spécialistes en psychiatrie et psychothérapie pour adultes ou pour enfants et adolescents (ci-après «médecins»; 42,2%) et les psychothérapeutes reconnus par la Confédération (ci-après «psychologues»; 44,5%). La part des coûts imputables aux médecins non psychiatres était de 13,3% (G4). Dans ce dernier groupe de prestataires, les cabinets de groupe

mixtes ont généré la plus grande partie des coûts (64%), la part imputable aux spécialistes en médecine interne générale, en pédiatrie et aux médecins généralistes se montant à 33%.

Répartition des coûts induits par le traitement ambulatoire en cabinet des maladies psychiques, en 2024

G4

Part en %



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

© Obsan 2026

Chez les adultes (19 ans ou plus), la répartition des coûts en 2024 correspondait largement à la répartition globale. Ce n'était par contre pas le cas chez les 0 à 18 ans: 60,2% des coûts ambulatoires de ce groupe concernaient des traitements chez un psychologue, 29,0% des prestations fournies par un médecin. La part des coûts liés au recours à des médecins non psychiatres était de 10,8%.

Recours aux soins stationnaires

En 2024, on a enregistré 84 879 hospitalisations dans les cliniques psychiatriques et les divisions psychiatriques stationnaires. S'y sont ajoutées 27 278 hospitalisations pour maladie psychique (diagnostic principal F selon la CIM-10) dans les établissements de soins somatiques aigus et 3211 dans les établissements de réadaptation. Les résultats présentés ci-après ne concernent que les cliniques psychiatriques et les divisions psychiatriques des hôpitaux.

En 2024, 61 990 personnes ont été hospitalisées dans une clinique psychiatrique ou dans une division psychiatrique d'un hôpital. Cela correspond à près de 7 personnes pour 1000 habitants, soit un taux légèrement plus bas que l'année précédente. Il n'est toutefois pas certain que cette diminution soit réelle, dans la mesure où, à partir de 2024, les personnes peuvent être identifiées dans les données grâce à une nouvelle méthode. Cette méthode devrait permettre de réduire les doubles comptages erronés de patients et de mieux refléter la réalité (pour plus de détails, voir document d'accompagnement, en allemand).

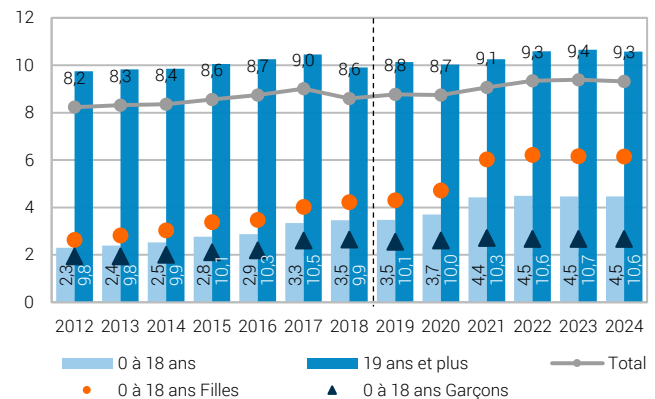
Ce changement méthodologique a également eu une incidence sur le nombre de séjours hospitaliers observé en moyenne par patient, qui se situait à 1,37 et était donc supérieur à celui des années précédentes. Près d'un quart (23,2%) des patients ont été hospitalisés au moins deux fois en 2024. Dans ce cas

également, l'évolution dans le temps ne peut être évaluée que de manière limitée pour le moment, mais cela devrait changer à partir de l'année prochaine.

Taux d'hospitalisation en clinique ou division psychiatrique

G 5

Hospitalisations pour 1000 habitants



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

0 à 18 ans: n=3647–7437, 19 ans ou plus: n=64 168–77 442

Source: OFS – statistique des services de santé

© Obsan 2026

Le taux d'hospitalisation en 2024 (9,3 pour 1000 habitants) était comparable à celui de 2023 (G5), pour les enfants et les adolescents (de 0 à 18 ans) comme pour les adultes (19 ans ou plus). Le taux d'hospitalisation des enfants et des adolescents représente moins de la moitié de celui des adultes. Depuis le début de la période d'observation en 2012, les taux d'hospitalisation des filles (de 0 à 18 ans) ont été plus élevés que ceux des garçons du même âge. Ces écarts se sont progressivement creusés au fil des ans, de sorte que le taux des filles est au moins deux fois plus élevé que celui des garçons depuis 2021.

Sources des données

Des informations détaillées concernant l'enquête sur les revenus et les conditions de vie (SILC), le pool de données et le pool tarifaire de SASIS SA, la statistique médicale des hôpitaux ou la statistique des services de santé et la statistique des causes de décès de l'OFS ainsi que sur les possibilités d'analyse liées aux bases de données sont disponibles (en allemand) dans le document d'accompagnement à l'adresse www.obsan.admin.ch/de/publikationen/2026-bulletin-02-begleitdokument.

En 2024, les groupes de diagnostics principaux les plus fréquents en psychiatrie stationnaire étaient les troubles de l'humeur (34,2%), les troubles psychiques et du comportement liés

à l'utilisation de substances psychoactives (20,1 %, notamment l'alcool: 12,4%) ainsi que la schizophrénie, le trouble schizotypique et les troubles délirants (15,1 %). 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 (14,5%) – en particulier les troubles de l'adaptation et les troubles de stress posttraumatique – et les troubles schizophréniques (12,6%). Chez les hommes, les diagnostics le plus souvent recensés sont les troubles liés à l'utilisation de substances psychoactives (28,7%) – notamment l'alcool (17,1%) – et les troubles de l'humeur (28,4%), puis la schizophrénie (17,9%). La répartition des groupes de diagnostics principaux n'a pas changé de manière significative ces dernières années, ni globalement ni selon le sexe.

En 2024, le nombre moyen de journées de soins pour une hospitalisation dans une clinique ou une division psychiatrique était de 35,1 jours. Il était le plus élevé chez les garçons de 0 à 18 ans (36,8) et le plus faible chez les hommes de 19 ans ou plus (35,0). Chez les femmes, les résultats ne font ressortir pratiquement aucune différence entre les groupes d'âge (de 0 à 18 ans: 35,2; 19 ans ou plus: 35,1). Au fil des années considérées, le nombre plus élevé de journées de soins des 0 à 18 ans (44,5 en 2012) s'est rapproché de celui assez stable des journées de soins des 19 ans ou plus (35,8 en 2012), de sorte que depuis 2021, tant les femmes et les hommes que les deux groupes d'âge enregistrent un nombre moyen de journées de soins comparable.

En 2024, 26,0% 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. Le taux est similaire chez les femmes (26,4%) et chez les hommes (25,5%), mais nettement plus élevé chez les 0 à 18 ans (32,6%) que chez les 19 ans ou plus (25,4%). La part des interventions de crise n'a cessé d'augmenter entre 2014 (23,3%) et 2023 (29,4%), pour retomber à un peu plus d'un quart (26,0%) en 2024. Un recul qui s'observe également dans les sous-groupes.

En 2024, 19 314 personnes domiciliées en Suisse ont été placées dans un établissement psychiatrique à des fins d'assistance. Cela représente 22,8% de toutes les hospitalisations en psychiatrie, soit une part légèrement supérieure à celle de 2023 (21,7%). Le taux de ces hospitalisations était de 18,5% chez les 0 à 18 ans et de 23,2% chez les 19 ans ou plus. Le taux standardisé selon le sexe et l'âge s'élevait à 2,1 cas pour 1000 habitants (voir [Indicateur des placements en établissement psychiatrique à des fins d'assistance](#)). Il est en hausse depuis 2018 (1,6).

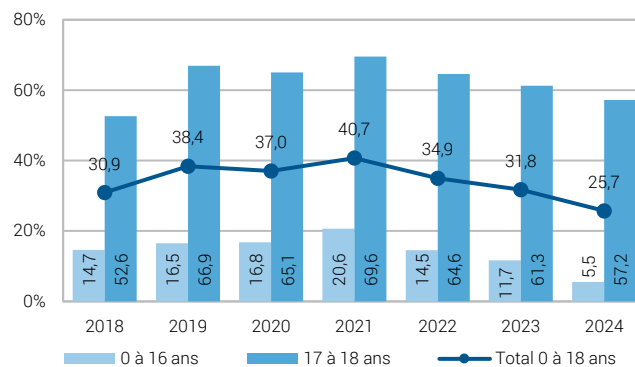
Avant la pandémie de COVID-19, on constatait déjà une offre de soins insuffisante en psychiatrie, en particulier pour les enfants et les adolescents (Stocker et al., 2016). Les sous-capacités en psychiatrie stationnaire se manifestent par exemple par le placement jugé inadéquat d'adolescents dans des institutions pour adultes (Stocker et al., 2016). Depuis 2018, la statistique des services de santé permet de déterminer de quel service sort une personne hospitalisée. La proportion de jeunes de 0 à 18 ans hospitalisés et traités en psychiatrie adulte était de 25,7% en 2024 (G6). Elle

était la plus élevée chez les jeunes de 17 ou 18 ans, atteignant 57,2%. La part des jeunes traités en psychiatrie pour adulte était par contre de 5,5% chez les moins de 17 ans. Les valeurs ont augmenté au début de la période d'observation, de 2018 à 2021, avant de diminuer, pour atteindre en 2024 un niveau inférieur à celui de 2018. Chez les moins de 17 ans, la baisse a été de 73% entre 2021 et 2024. Il convient de noter que ces chiffres reflètent exclusivement la situation au moment de la sortie de la personne 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 (voir Kupferschmid et al., 2023).

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

G6

Part en %



0 à 18 ans: n=5324–7437

Source: OFS – statistique des services de santé

© Obsan 2026

Suicides et hospitalisations pour tentative présumée de suicide

Les informations codées dans la statistique des services de santé permettent d'identifier les hospitalisations qui seraient dues 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 sont pas prises en compte dans les données si la personne n'a pas passé la nuit dans l'établissement (pour les détails, voir le document d'accompagnement et Zellweger & Bopp, 2020).

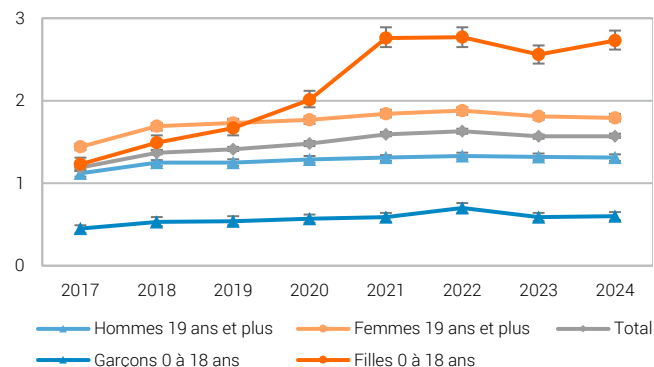
En 2024, il y a eu au total 13 890 hospitalisations pour tentative de suicide présumée. Ce nombre correspond à un taux standardisé selon l'âge et le sexe de 1,6 hospitalisation pour 1000 habitants (G7). Les hospitalisations pour tentative de suicide sont plus fréquentes chez les femmes que chez les hommes (respectivement 2,0 et 1,2 hospitalisation pour 1000 habitants). Le taux d'hospitalisation pour tentative de suicide présumée

est resté stable par rapport à 2023. Il n'y a pas non plus eu de changements significatifs dans les sous-groupes. Depuis 2021, le taux s'est stabilisé à un niveau élevé chez les filles de 0 à 18 ans.

Hospitalisations pour tentative présumée de suicide pour 1000 habitants

G7

Hospitalisations pour 1000 habitants



0 à 18 ans: n=1293-2754, 19 ans ou plus: n=8801-11 241

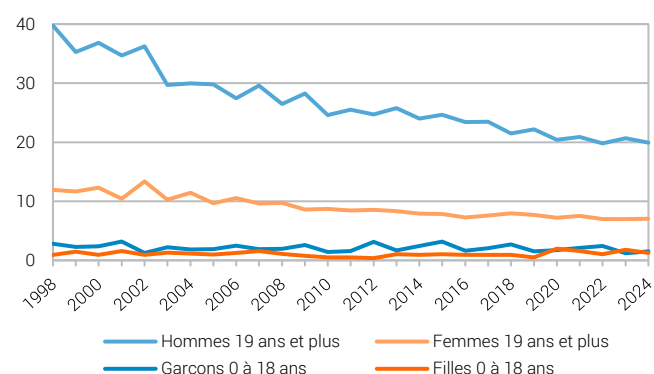
Source: OFS – statistique des services de santé

© Obsan 2026

En 2024, 996 personnes (719 hommes et 277 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 5,9). Le taux de suicide est resté stable ces dernières années, mais a reculé sur le long terme. Un recul qui est imputable à la baisse observée chez les adultes (19 ans ou plus; G8). Le taux de suicide était de 13,5 pour 100 000 personnes en 2024, contre 25,8 au début de la période d'observation (en 1998). Chez les enfants et les adolescents (de 0 à 18 ans), le taux de suicide est resté stable sur l'ensemble de la période considérée, malgré des variations annuelles parfois importantes, dues à un faible nombre de cas (G8). En 2024 ce taux était de 1,4 pour 100 000 habitants. Pour plus d'informations sur la suicidalité ainsi que le vécu et le comportement suicidaires en Suisse, voir Peter et Tuch (2024).

Nombre de suicides pour 100 000 habitants (taux standardisé)

G8



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

Source: OFS – CoD, STATPOP

© Obsan 2026

Coût des maladies psychiques

Les coûts à la charge de l'AOS dans le domaine des soins de santé mentale présentés dans ce bulletin comprennent les coûts des cabinets ambulatoires de psychiatrie et de psychothérapie dispensée par des psychologues ainsi que les prestations fournies dans d'autres cabinets ambulatoires pour le traitement des maladies psychiques. Ils comprennent également les coûts ambulatoires et stationnaires des cliniques et services psychiatriques et ceux des établissements médicosociaux.

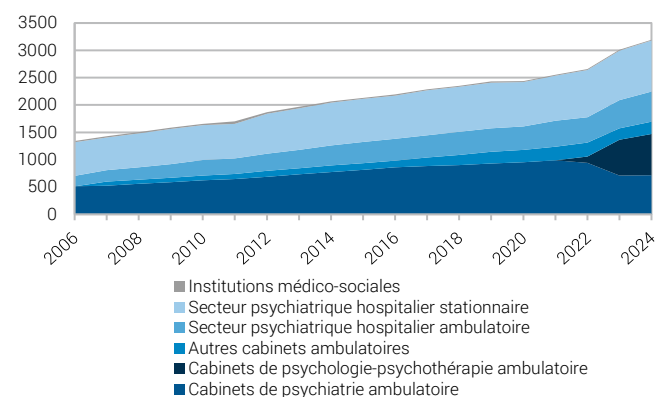
En 2024, les coûts des soins de santé mentale couverts par l'AOS représentaient environ 3,2 milliards de francs (G9), soit 7,5 % des coûts totaux de l'AOS (42,6 milliards de francs). Leur part était comparable en 2023. Elle était d'environ 7 % les années précédentes. Comme les coûts de la santé dans leur ensemble, les coûts des soins de santé mentale couverts par l'AOS ne cessent d'augmenter depuis 2006: ils se sont accrus de 4,9 % en moyenne de 2006 à 2023, et de 6,1 % entre 2023 et 2024.

En 2024 comme les années précédentes, la part des coûts AOS des soins de santé mentale était la plus élevée dans les cabinets ambulatoires (53,1 %, soit 1,7 milliard de francs). Le graphique G9 présente également, à partir de 2022, les coûts qui ont été facturés par des psychologues-psychothérapeutes dans le cadre du modèle de prescription. Auparavant, leurs prestations étaient facturées par des médecins délégués (modèle de délégation) et attribués aux cabinets psychiatriques ou autres cabinets médicaux. Les rapports de monitoring (Tuch et al., 2025; Fischer & Bill, 2024) présentent une analyse détaillée de l'évolution des coûts dans le contexte de la nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues.

Coûts AOS des soins de santé mentale

G9

En millions de francs



Remarque: autres cabinets ambulatoires: cabinets non psychiatriques et positions tarifaires du chapitre 2 de Tarmed et autres forfaits/positions Tarmed relevant de la psychiatrie (voir document d'accompagnement). Cabinets de psychothérapie: à partir de juillet 2022, les psychologues-psychothérapeutes peuvent 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).

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

© Obsan 2026

Sur l'ensemble des coûts, 17,3%, soit 551 millions de francs, sont imputables au secteur hospitalier ambulatoire et 29,2% ou 933 millions de francs au secteur hospitalier stationnaire. Précisons que ces coûts hospitaliers stationnaires AOS 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 environ 48%, soit la plus grande part des coûts des soins de santé mentale au sens de la LAMal.

Les prestations AOS dans les institutions médico-sociales représentent 15 millions de francs, soit 0,5% des coûts. Seules les prestations médicales sont prises en compte dans les coûts AOS. Elles représentent une petite partie des coûts générés par les institutions médico-sociales.

Conclusion

En 2024, la majorité de la population suisse se disait heureuse la plupart du temps et rarement déprimée. Les valeurs sont très similaires pour les années 2024 et 2023. Les écarts par rapport aux années précédentes peuvent s'expliquer par le changement de méthode (OFS, 2025). Les femmes étaient plus nombreuses à se déclarer au moins parfois découragées ou déprimées, mais elles présentaient des scores similaires à ceux des hommes en ce qui concerne le bonheur ressenti. Les personnes âgées de 65 ans ou plus ont déclaré plus souvent être heureuses et moins souvent se sentir découragées ou déprimées que les plus jeunes. Des effets similaires liés au sexe et à l'âge avaient été observés les années précédentes.

Les coûts des traitements ambulatoires des maladies psychiques – qui servent à estimer les prestations fournies – ont augmenté de 6,4% en 2024, soit plus fortement que la moyenne à long terme. Entre 2012 et 2023, les coûts ont augmenté nettement plus chez les filles que chez les garçons (de 0 à 18 ans); ils se sont accrus davantage chez les garçons pour la première fois en 2024. Cette même année, les trois quarts environ des coûts ambulatoires étaient imputables aux cabinets et un quart aux hôpitaux. Au sein des cabinets, les coûts se répartissaient presque de manière égale entre les médecins et les psychologues; une plus faible part était imputable aux médecins non psychiatres. Dans le cas des enfants et des adolescents, la majorité (60,2%) des coûts concernait des prestations fournies par des psychologues.

En psychiatrie stationnaire, le taux d'hospitalisation est stable depuis 2022. Comme dans le secteur ambulatoire, l'écart entre le taux d'hospitalisation des filles et celui des garçons (de 0 à 18 ans) s'est creusé au fil des ans. Depuis 2021, le taux des filles est au moins deux fois plus élevé que celui des garçons. Après avoir augmenté jusqu'en 2023, la part des interventions de crise a diminué en 2024. La proportion de placements à des fins d'assistance était légèrement plus élevée en 2024 qu'en 2023. Parallèlement, la part des jeunes de 0 à 18 ans traités en psychiatrie adulte au moment de leur sortie a continué de diminuer. Une évolution qui suggère que les capacités n'ont cessé d'augmenter en psychiatrie pour enfants et adolescents.

Le taux d'hospitalisation pour tentative de suicide présumée et le taux de suicide restent stables. Les hospitalisations pour tentative de suicide présumée sont plus fréquentes chez les femmes que chez les hommes, et le taux a nettement augmenté chez les filles (de 0 à 18 ans) depuis 2021. Le taux de suicide est trois fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes. Le taux de suicide des adultes est en baisse à long terme, tandis que celui des enfants et des adolescents est resté stable sur toute la période considérée.

Les coûts AOS des soins de santé mentale, comme l'ensemble des coûts de la santé, ne cessent d'augmenter depuis 2006. Entre 2023 et 2024, leur augmentation a été légèrement supérieure à la croissance annuelle moyenne. Plus de la moitié de ces coûts sont imputables aux prestations fournies dans les cabinets ambulatoires et un tiers à celles dispensées dans le secteur hospitalier stationnaire. Si l'on tient compte également des contributions cantonales au financement des hôpitaux, le secteur hospitalier stationnaire génère près de la moitié – soit la plus grande part – des coûts de la psychiatrie au sens de la LAMal.

Seuls les coûts de santé directs financés par l'AOS et occasionnés dans le cadre des traitements sont pris en compte dans ce bulletin et dans les rapports de monitoring qui y sont mentionnés. Les maladies psychiques génèrent par ailleurs des coûts indirects considérables. Parmi les maladies non transmissibles, les maladies psychiques sont – avec les troubles musculosquelettiques – à l'origine des pertes de production les plus importantes et de la majeure partie de la qualité de vie perdue (Stucki et al., 2025; OFSP et Obsan, 2025).

Les résultats présentés dans ce bulletin montrent que la situation en matière de soins était toujours préoccupante pour les filles et les jeunes femmes (de 0 à 18 ans): en 2024, elles étaient plus souvent traitées pour des maladies psychiques en ambulatoire ou en stationnaire que les garçons et les jeunes hommes du même âge, et leur taux d'hospitalisation pour suicide présumé restait élevé. En revanche, les soins ambulatoires ont davantage augmenté chez les garçons et les jeunes hommes que chez les filles en 2024. À noter toutefois que la proportion de jeunes de 0 à 18 ans qui avaient été traités en psychiatrie adulte avant d'en sortir a continué de baisser.

Les résultats soulignent l'importance de combler les lacunes actuelles en matière de soins de santé mentale, notamment pour les enfants et les adolescents, afin d'offrir un accès aux soins adapté aux besoins. Il s'agit notamment de développer les offres ambulatoires et intermédiaires, d'améliorer la mise en réseau et la coordination des structures de soins et de redoubler d'efforts dans la prévention des maladies psychiques et des expériences et comportements suicidaires.

Références

OFSP (2017). Adaptations du tarif médical TARMED. Fiche d'information. Berne: Office fédéral de la santé publique.

OFSP & Obsan (2025). *Coûts des MNT* (indicateur MonAM). https://ind.obsan.admin.ch/indicator/monam/_313

Fischer, B. & Bill, M. (2024) Monitoring de la nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues: Rapport sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) Polynomics, Olten

Kupferschmid, S., Stulz, N., Dubno, B., Walitza, S. & Weber, S. (2023). Jugendliche in der Erwachsenenpsychiatrie – Auswirkungen auf die Rehospitalisierungsrate. *Swiss Arch Neurol Psychiatr Psychother*, 174(3), 85–87. 10.4414/sanp.2023.03282

Newindex (2026). Valeurs cantonales du point. TPW-DE-2026-2013.pdf

OFS (2025). Analyse des révisions. Enquête sur les revenus et les conditions de vie (SILC). Neuchâtel: Office fédéral de la statistique.

Peter, C. & Tuch, A. (2024). Pensées et comportements suicidaires – au sein de la population suisse en 2022 (Obsan Bulletin 08/2024). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé. *Pensées et comportements suicidaires | OBSAN*

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

Stocker, D., Stettler, P., Jaggi, J., Bischof, S., Guggenbuhl, T., Abrassart, A., Rüesch, P. & Künzi, K. (2016). Versorgungssituation psychisch erkrankter Personen in der Schweiz (en allemand, avec résumé en français). Berne: Office fédéral de la santé publique.

Stucki, M., et al. (2025). Kosten der übertragbaren und nichtübertragbaren Krankheiten sowie Kosten der Risikofaktoren Übergewicht/Adipositas und Bewegungsmangel in der Schweiz. Rapport (en allemand) à l'attention de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Haute école des sciences appliquées de Zurich (ZHAW).

Tuch, A., Fischer, F. B. & Jörg, R. (2025). *Monitoring de la nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues. Deuxième rapport sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP)* (Rapport Obsan 07/2025). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé. *Monitoring zur Neuregelung der psychologischen Psychotherapie | OBSAN*

Zellweger, U. & Bopp, M. (2020). Analyse der Daten der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser 2008–2018 bezüglich Suizidversuche im Kanton Zürich.

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 (Obsan)

Référence bibliographique

Schuler, D., Tuch, A. & Sturny, I. (2026). Santé mentale. Chiffres clés 2024 (Obsan Bulletin 02/26). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

Document annexe (en allemand)

www.obsan.admin.ch/de/publikationen/2026-bulletin-02-begleitdokument

Direction du projet (Obsan)

Daniela Schuler

Direction du projet (OFSP)

Nina Schnyder (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: 1033-2602).

Traduction

Services linguistiques de l'Office fédéral de la statistique (OFS) et de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP)

Mise en page

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

Graphiques

Obsan

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

1034-2602

© Obsan 2026



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.