

Recommandations pour les prochaines évolutions

Quel avenir pour les soins psychiatriques ?

Le recours à des prestations psychiatriques est en hausse alors que les capacités en matière de soins restent limitées. Face à cette évolution, le système de soins psychiatriques n'a pas d'autre choix que de se développer et d'engager des réformes, notamment pour répondre aux besoins des personnes atteintes de maladies psychiques sévères.

Prof Dr. méd., Matthias Jäger ^{a,b,c}, Dr. rer. medic. Gianfranco Zuaboni ^b, Dr. méd., EMBA Rafael Traber ^{a,c}, Dre méd. Fulvia Rota ^c

^a Association suisse des médecins-chefes et médecins-chefs en psychiatrie (ASMP), ^b Société Suisse de Psychiatrie Sociale (SSPS),

^c Société Suisse de psychiatrie et psychothérapie (SSPP)

Depuis une cinquantaine d'années, la Suisse a amorcé d'importantes réformes du système de soins psychiatriques, avec les objectifs principaux suivants : privilégier les traitements ambulatoires et de proximité par rapport aux hospitalisations, améliorer la coopération et la coordination entre toutes les structures, offrir une prise en charge adéquate à toute personne souffrant d'une maladie psychique, mettre en place et développer des services ambulatoires et des sections psychiatriques dans les hôpitaux généraux, faire baisser les séjours hospitaliers et les hospitalisations de longue durée, assurer l'égalité entre les personnes atteintes de maladies psychiques et celles souffrant d'affections physiques. Ces réformes ont permis de nombreux changements : une réduction du nombre de lits, le développement de structures ambulatoires et de proximité, la mise sur pied d'hébergements spécialisés pour des personnes présentant des atteintes d'ordre psychiques ou cognitives ainsi que l'intégration des services psychiatriques dans les hôpitaux somatiques. Malgré ces efforts, le nombre de places de traitement

hospitalier par habitant demeure élevé en comparaison internationale, et le taux d'hospitalisation augmente [1, 2].

À l'échelle mondiale, la Suisse caracole – derrière les Etats-Unis – en tête de classement en termes de dépenses globales allouées au système de santé. En affectant environ 3 % de ces dépenses à la santé psychique, la Suisse se situe loin derrière les pays anglophones, scandinaves ou les pays voisins, qui y consacrent entre 8 et 12 % [3]. La psychiatrie n'est donc pas un facteur marquant de la hausse des coûts de la santé. Sur l'ensemble des dépenses en santé psychique, 47 % vont aux soins hospitaliers, 29 % à l'ambulatoire et 13 % aux soins intermédiaires (prestations hospitalières ambulatoires, clinique de jour et hors les murs) [4]. Le système de financement incite clairement à concentrer l'offre sur les structures hospitalières. Il ne pose aucune base ni incitatif financier visant à promouvoir les soins intermédiaires et à développer les soins intégrés [5].

Mise en réseau et coordination

Dans une région sanitaire, les structures de soins (cliniques psychiatriques, institutions

psychosociales, psychiatres en cabinet, psychologues, soins ambulatoires, groupes d'entraide, pairs praticiens en santé mentale) doivent être bien coordonnées et travailler en réseau. Ainsi, les urgences psychiatriques hospitalières et ambulatoires mais aussi l'ensemble des soins médicaux et la réadaptation psychosociale peuvent s'ajuster au mieux aux besoins des personnes atteintes dans leur santé psychique. Pour ce faire, il s'agit d'y impliquer les structures de soins somatiques et les services psychosociaux de proximité [6, 7].

Ambulatoire, intermédiaire puis hospitalier

Si l'on veut encourager le transfert de certains soins hospitaliers vers le domaine intermédiaire et promouvoir des prestations appropriées et individualisées, il s'agit aussi de créer des bases de financement et des mesures incitatives en ce sens [8]. Pour cela, la rétribution des soins ambulatoires et intermédiaires doit être adaptée et un modèle de financement uniforme mis en place pour les soins thérapeutiques en clinique de jour et hors les murs. Avec l'introduction prévue en 2028 du « financement uniforme des prestations ambulatoires et hospitalières » (réforme EFAS), le virage ambulatoire devrait progresser grâce à la clé de répartition uniforme des coûts entre cantons et caisses-maladie, quel que soit le cadre thérapeutique.

Le système de financement ne présente aucun incitatif financier visant à promouvoir les soins intermédiaires.

Priorité aux soins d'urgence

En matière de diagnostic, de traitement et de soutien psychosocial, on constate un déséquilibre croissant entre les besoins et l'offre. Il faut donc poser des priorités, la toute première étant la prise en charge appropriée des urgences et des situations aiguës et ce, dans chaque région sanitaire, 24h sur 24h. Il s'agira ensuite de mettre à disposition des capacités de soins en fonction de la gravité des situations, à commencer par les personnes les plus atteintes [9]. Avec des personnes présentant des troubles légers ou moyens, le soutien numérique de certaines approches thérapeutiques pourrait contribuer à soulager les équipes dont les capacités sont limitées [10].

Un accès en fonction des indications

Dans les soins primaires et secondaires, le diagnostic initial et l'analyse des besoins sont assurés par les médecins traitants et par les cabinets de spécialistes en psychiatrie et psychothérapie. Cet accès direct est une caractéristique importante du système de santé en Suisse. En tant qu'institutions de soins tertiaires, les cliniques psychiatriques assument un mandat subsidiaire pour le diagnostic et le traitement lorsque les soins primaires et secondaires ne peuvent pas les prendre en charge. Nous recommandons ici la création de services centralisés d'«assessment» (évaluation) qui devront disposer d'excellentes compétences diagnostiques dans le domaine psychiatrique et psychosocial ainsi que d'une connaissance approfondie de toutes les offres existantes, à tous les niveaux de soins [11].

Modèles institutionnels intégrés

Dans une clinique psychiatrique, les soins intégrés comprennent la prise en charge en hospitalisation, en clinique de jour, de terrain (p. ex. à domicile) et en ambulatoire. Ils sont assurés soit par une seule équipe, soit par plusieurs équipes collaborant étroitement afin de permettre un traitement centré sur les patients, flexible et continu. Les unités ainsi intégrées seraient alors en charge d'un domaine de soins précis au sein d'une région sanitaire, ou alors d'un groupe défini de patients (p. ex. en fonction du diagnostic principal ou de l'âge) et ce, tout au long du traitement.

Réadaptation

Pour les personnes atteintes de maladies psychiques, les approches psychiatriques

et réadaptatives mettent l'accent sur la participation, l'inclusion et le rétablissement («recovery») dans plusieurs sphères de la vie: formation et formation continue, travail, lieu de vie, structure journalière et contacts sociaux. Selon le principe «first place, then train» («d'abord placer, puis former»), on privilégiera les approches telles que le «Supported Employment» (emploi accompagné), la «Supported Education» (formation assistée) et l'autonomie au niveau du logement avec un soutien adéquat, plutôt que les traditionnelles structures de réadaptation protégées. Celles-ci devraient toutefois rester à disposition pour répondre à certaines préférences [12].

Prévention

Si l'on veut promouvoir la santé psychique et les compétences en la matière, les mesures de prévention doivent commencer déjà au niveau de la population générale [9]. Il s'agira de diffuser les connaissances relatives à la santé mentale et à sa préservation au sein de toutes les sphères et périodes de la vie, notamment dans des lieux comme les écoles, les institutions de formation et auprès des employeurs. Cette mission n'incombera pas en premier lieu aux institutions psychiatriques, ni aux cabinets de spécialistes. Mais ceux-ci devront prendre part aux opérations et aux réseaux destinés à la prévention primaire.

Correspondance

matthias.jaeger@pbl.ch

Bibliographie

- 1 Observatoire suisse de la santé (Obsan). Taux d'hospitalisation pour maladies psychiques. 2024. Accessible en ligne, consulté le 21.06.2025: <https://ind.obsan.admin.ch/fr/indicator/obsan/taux-d-hospitalisation-pour-maladies-psychiques>
- 2 Organisation mondiale de la santé (OMS). Psychiatric hospital beds per 100 000. 2024. Accessible en ligne (en anglais), consulté le 21.06.2025: https://gateway.euro.who.int/en/indicators/hfa_488-5070-psychiatric-hospital-beds-per-100-000/#id=19551
- 3 NHS Benchmarking Network Annual Work Programme Report 2022. Accessible en ligne (en anglais), consulté le 04.11.2025: <https://s3.eu-west-2.amazonaws.com/>

Dans une région sanitaire, les structures de soins devront être coordonnées et travailler en réseau.

nhsbn-static/Other/2023/NHSBN%20Work%20Programme%20Report%20FINAL.pdf

- 4 Tuch, A. et al., Observatoire suisse de la santé (Obsan). Structures de soins psychiatriques. Différences régionales dans la combinaison de soins. Bulletin Obsan 03/2024
- 5 Jäggi, J. et al., Office fédéral de la santé publique (OFSP). Vergleich der Tätigkeiten von Psychiaterinnen und Psychiatern in der Schweiz und im Ausland. (en allemand, avec résumé en français)
- 6 Spiess, M., Ruffin R. Koordinierte Versorgung an der Schnittstelle (Akut-)Psychiatrie – Akutsomatik. Modelle guter Praxis. socialdesign ag, sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), 2018. (en allemand, avec résumé en français)
- 7 Patel, V. et al. Transforming mental health systems globally: principles and policy recommendations. Lancet. 2023; 402(10402): 656-666
- 8 Office fédéral de la santé publique (OFSP). Avenir de la psychiatrie en Suisse, 2016. Accessible en ligne, consulté le 1.11.2024: https://www.bag.admin.ch/dam/fr/sd-web/RM7gPdbMmrP5/Avenir_psychiatrie_Suisse.pdf
- 9 DGPPN. Empfehlungen zur Weiterentwicklung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung, 2024. Accessible en ligne (en allemand), consulté le 1.11.2024: https://www.dgppn.de/_Resources/Persistent/5e4a4c12fa547441b1be3adb82b-57dac17a9d9/20241107_DGPPN_Versorgungsmodell.pdf
- 10 Smith, K. A. et al. Digital mental health: challenges and next steps. BMJ Ment Health. 2023; 26(1): e300670
- 11 Cornish, P. Stepped care 2.0: A paradigm shift in mental health. Cham: Springer, 2020
- 12 DGPPN. S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen. Berlin: Springer; 2019

Pour en savoir plus

Vous trouverez ici les recommandations détaillées pour le développement continu du système de psychiatrie générale.



<https://mew.li/pp3Lkr>