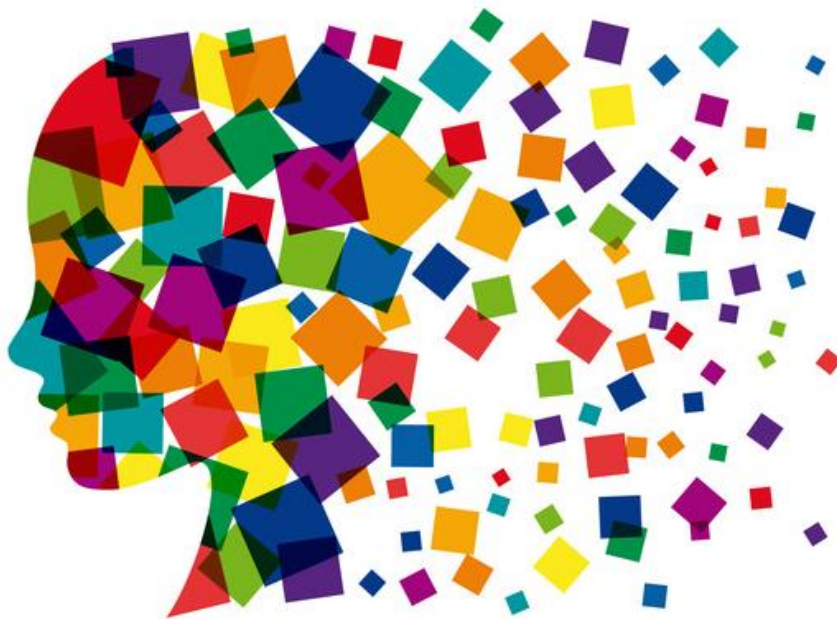




Santé psychique en Suisse

État des lieux et champs d'action

Rapport sur mandat du Dialogue Politique nationale de la santé



Mentions légales

© Office fédéral de la santé publique (OFSP), Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) et fondation Promotion Santé Suisse

Rédaction :

Chantale Bürli, Office fédéral de la santé publique

Fabienne Amstad, Fondation Promotion Santé Suisse

Margreet Duetz Schmucki, Office fédéral de la santé publique

Daniela Schibli, Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé

Editeur : l'Office fédéral de la santé publique (OFSP)

Date de publication : mai 2015

Renseignements et commande :

Office fédéral de la santé publique (OFSP)

Unité de direction Politique de la santé

Division Stratégies de la santé

Case postale, CH-3003 Berne

Téléphone +41 (0)58 463 06 01

Courriel : gesundheitspolitik@bag.admin.ch

Internet : www.bag.admin.ch

Cette publication est également disponible en allemand. Elle peut être téléchargée au format PDF à l'adresse : <http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/14149/14714/index.html?lang=de>

Sommaire

Synthèse	5
1. Introduction	8
1.1 Mandat	8
1.2 Postulat 13.3370 « Mesures envisagées dans le domaine de la santé en Suisse »..	9
1.3 Liens avec d'autres mandats parlementaires	9
1.4 Concept de « santé psychique » et limites thématiques du présent rapport.....	11
2. Analyse de la situation actuelle en Suisse	12
2.1 Santé psychique	12
2.1.1 Bien-être psychique	12
2.1.2 Problèmes psychiques.....	13
2.1.3 Interaction entre le stress et les ressources	14
2.2 Maladies psychiques	15
2.2.1 Comorbidité	18
2.2.2 Conséquences des maladies psychiques	18
2.2.3 Soins médicaux	20
2.2.4 Coût macroéconomique.....	21
2.3 Perspectives sur toute la durée de l'existence	22
2.3.1 Focus : la santé psychique au travail	23
2.4 Acteurs, activités et responsabilités	26
2.4.1 Niveau international	26
2.4.2 Confédération :	28
2.4.3 Canton et communes.....	28
2.4.4 Confédération et cantons.....	33
2.4.5 Fondation Promotion Santé Suisse.....	34
2.4.6 Réseau Santé Psychique Suisse	34
2.4.7 Associations et organisations non gouvernementales.....	35
2.5 Bilan	36
3. Analyse des besoins et champs d'actions	37
3.1 Champ d'action 1 : sensibilisation, déstigmatisation et information	37
3.2 Champ d'action 2 : réalisation d'actions de promotion de la santé, de prévention et de détection précoce	38
3.3 Champ d'action 3 : défense des intérêts et bases scientifiques	38
3.4 Champ d'action 4 : structures et ressources	39
3.5 Vue d'ensemble des champs d'action.....	39
4. Ensemble de mesures dans les champs d'actions	41
4.1 Champ d'action 1 : sensibilisation, déstigmatisation et information	41
4.2 Champ d'action 2 : réalisation d'actions de promotion de la santé, de prévention et de détection précoce	42
4.3 Champ d'action 3 : Défense des intérêts et connaissances de base.....	43
4.4 Champ d'action 4 : Structures et ressources	44
5. Perspectives	47
6. Bibliographie	48
7. Annexes	53
7.1 Annexe 1 : Maintien de l'intervention précoce de l'AI	53
7.2 Annexe 2 : Organisations membres du groupe d'experts de la santé psychique	54

Figure

Figure 1 : Vue d'ensemble des champs d'action et des mesures.....	7
Figure 2 : Démarche adoptée pour l'élaboration du rapport	9
Figure 3 : Lien entre ce rapport et les autres	11
Figure 4: Sentiment d'énergie et de vitalité selon le sexe et l'âge, 2012	13
Figure 5 : Problèmes psychiques selon le sexe et l'âge, 2012	13
Figure 6 : Importants changements tout au long de la vie	23
Figure 7 : Activités des cantons dans le domaine de la santé psychique (état : mars 2014)	29
Figure 8 : Le programme d'action Alliance contre la dépression	30
Figure 9 : Structure organisationnelle du Réseau Santé Psychique.....	35
Figure 10 : Phases de vie, environnements principaux, transitions, situations de risque et acteurs....	38
Figure 11 : Articulation entre les quatre champs d'action	40
Figure 12 : Synopsis des champs d'actions et de l'ensemble des mesures.	46

Tableaux

Tableau 2-1 : Prévalence des maladies psychiques pendant l'enfance et l'adolescence dans l'UE et aux Etats-Unis.....	17
Tableau 2-2 : Prévalence des maladies psychiques en Suisse et dans l'Union européenne (UE)	17

Synthèse

Près de 17 % de la population suisse souffre d'un ou de plusieurs problèmes psychiques, qui peuvent se manifester par des troubles alimentaires ou anxieux, des dépressions ou d'autres symptômes graves. Selon le troisième rapport de monitoring de l'Observatoire suisse de la santé (Obsan). Les maladies psychiques figurent parmi les affections les plus fréquentes et les plus handicapantes. Elles influent sur tous les domaines de vie des personnes concernées et peuvent entraîner d'importantes atteintes. D'un point de vue économique, les coûts sont estimés à plus de 7 milliards de francs par an. Les maladies psychiques représentent donc un véritable enjeu en matière de politique de santé impliquant une collaboration intensive de l'ensemble des acteurs.

Mandat

Au vu de l'augmentation des cas de maladies chroniques non transmissibles, le Conseil fédéral, dans sa stratégie « Santé2020 », se déclare partisan de renforcer et de mieux coordonner les activités existantes de promotion de la santé, de prévention et de dépistage précoce. Les mesures doivent non seulement porter sur la dépendance et les maladies non transmissibles, mais aussi sur la santé psychique en général. Concrètement, il faut « promouvoir la santé psychique ainsi qu'améliorer la prévention et le dépistage précoce des maladies correspondantes afin d'en réduire l'incidence et, en particulier, éviter l'exclusion du monde du travail des personnes atteintes ».

Le Dialogue Politique nationale suisse de la santé (Dialogue PNS), la plate-forme permanente de la Confédération et des cantons, va dans ce sens également et a donc décidé fin 2013 que les travaux visant à renforcer et mieux coordonner la promotion de la santé, la prévention et le dépistage précoce débuteraient par deux projets : une stratégie nationale de prévention des maladies non transmissibles (MNT) à élaborer d'ici 2016 et un rapport sur la santé psychique pour la fin 2014.

Mise en œuvre

Sur le thème de la « Santé psychique », un groupe de projet composé de représentants de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) et de la fondation Promotion Santé Suisse (PS-CH) a été mis sur pied. Ce groupe a élaboré, au cours de l'année 2014, le présent rapport « Santé psychique en Suisse », présentant la situation actuelle aux niveaux national, régional et cantonal. Le rapport détermine en outre les besoins à venir en matière de coordination, d'adaptation structurelle, d'évaluation et de monitoring ainsi que les projets dans le domaine de la santé psychique.

Les différents partenaires et acteurs, entre autres les cantons, les groupes de spécialistes du réseau Santé psychique ainsi que les offices fédéraux ont été intégrés au processus d'élaboration du rapport. Les besoins ont été traités avec les spécialistes lors d'ateliers et ont constitué une base pour la définition des ensembles de mesures. Le projet de rapport a ensuite été soumis à une audition informelle. Sur la base de ces retours, le rapport a été révisé, et les mesures concrétisées.

État des lieux

Les principaux critères du rapport sont la promotion de la santé psychique, la prévention et le dépistage précoce des maladies psychiques ainsi que les points de jonction des activités avec le système de soin. La santé psychique est un aspect important de la qualité de la vie. Une personne se sent psychologiquement en bonne santé lorsqu'elle peut exploiter son potentiel intellectuel et émotionnel, faire face au stress normal de la vie, travailler de manière productive et fructueuse et apporter une contribution à la communauté.

Les maladies psychiques comptent parmi les maladies non transmissibles les plus répandues. Elles peuvent avoir des conséquences graves pour l'individu en termes de qualité de vie et peuvent même amener jusqu'au suicide. Elles ont un coût élevé pour l'économie.

La santé psychique d'un individu dépend de lui et de son environnement. Elle est influencée par un grand nombre de facteurs, de nature individuelle (personnalité, facteurs génétiques etc.) et/ou imputables à des facteurs sociaux (famille, réseau social, environnement professionnel etc.). Aujourd'hui, la psychologie du développement part du principe qu'il faut mettre les ressources en avant

qui permettent aux enfants comme aux adultes de faire face à des situations exigeantes, difficiles et inattendues.

Pour améliorer la santé psychique, il s'agit d'atteindre les différentes populations grâce à des méthodes diverses reposant sur des programmes et des mesures. En outre, les dispositifs d'intervention doivent porter une attention particulière aux phases de la vie et notamment aux périodes de transition ainsi qu'aux événements critiques qui ponctuent la vie (p. ex., la mort d'un proche ou un chômage longue durée). Parallèlement à l'école, l'environnement de travail revêt également une grande importance comme critère d'intervention, non seulement au regard de la préservation de la santé psychique mais également de l'apparition de ces maladies. Un certain nombre d'acteurs étatiques et non étatiques assument dans ce domaine des tâches pertinentes, qu'il est nécessaire de coordonner.

La Confédération est peu active en la matière, car cela ne rentre pas dans ses attributions, hormis dans les domaines de l'assurance-invalidité, du droit du travail, de la statistique et de l'assurance obligatoire des soins. Les cantons ont des activités d'envergures variables. Elles se déroulent souvent dans le cadre de programmes cantonaux de promotion de la santé ou de prévention et portent sur des thèmes comme la sensibilisation, la dépression et la prévention du suicide. De manière générale, les mesures s'adressent à des groupes spécifiques. La fondation Promotion Santé Suisse réalise entre autres des projets dans les domaines de la « gestion de la santé en entreprise » ainsi que du « monitoring ». Associée à la Confédération et à la CDS, elle gère le « Réseau Santé Psychique Suisse ». Les associations et les ONG sont également des acteurs importants.

Champs d'action et ensemble de mesures

Les projets et les mesures sont certes réalisés aux niveaux régional et cantonal, mais ils manquent partiellement de coordination. En outre, il existe un potentiel d'amélioration en matière de contrôle qualité et de mise en réseau des connaissances. Par ailleurs, il manque jusqu'à présent des mesures d'évaluation et de monitoring des différentes activités. Dans toute la Suisse, l'aménagement de mesures de santé psychique présente encore des lacunes. Des actions doivent être entreprises avant tout dans quatre domaines :

- sensibilisation, déstigmatisation et information ;
- réalisation d'actions dans les domaines de la promotion de la santé, la prévention et le dépistage précoce ;
- sensibilisation et diffusion des bases scientifiques ;
- structures et ressources.

Dans le cadre de ce rapport, deux mesures prioritaires ont été définies dans chacun de ces champs d'action (voir la figure) ; elles contribueront à renforcer la santé psychique et à réduire les conséquences des maladies survenant dans ce domaine. Dans le champ d'action 1, il s'agit de mettre en place une campagne nationale de sensibilisation et, par conséquent, l'information sur les bases scientifiques et les offres de prise en charge existantes. Dans le champ d'action 2, il est important de mieux accompagner les transitions entre deux phases de la vie ou après un événement critique et de coordonner et d'optimiser les mesures et les offres existantes. Dans le champ d'action 3, les mesures visant à renforcer la prise en compte de la santé psychique dans les programmes existants ainsi qu'à développer des connaissances scientifiques et des données de base. Dans le champ d'action 4, il y a lieu de développer le travail en réseau des acteurs ainsi que de contrôler les modèles de financement actuels et les bases légales.

Les mesures dans ces champs d'actions doivent notamment contribuer à atteindre les objectifs supérieurs du mandat. Il s'agit entre autres d'améliorer les synergies entre les acteurs, la coordination des activités actuelles dans la prévention ainsi que le dépistage précoce des maladies psychiques. Ce faisant, il faut prendre en compte l'égalité des chances.

Figure 1 : Vue d'ensemble des champs d'action et des mesures

Champs d'action	Mesures
1. Sensibilisation, déstigmatisation et information	<ol style="list-style-type: none"> 1. Réaliser une campagne nationale de sensibilisation 2. Donner des informations sur les bases scientifiques et les offres
2. Réalisation d'actions dans les domaines de la promotion de la santé, de la prévention et du dépistage précoce	<ol style="list-style-type: none"> 3. Offrir de l'aide durant les transitions entre deux phases de la vie ou après un événement critique 4. Optimiser les mesures et les offres existantes
3. Sensibilisation et diffusion des bases scientifiques	<ol style="list-style-type: none"> 5. Intégrer la santé psychique dans les programmes existants 6. Améliorer les connaissances scientifiques et des données de base
4. Structures et ressources	<ol style="list-style-type: none"> 7. Développer le travail en réseau des acteurs 8. Contrôler le financement

Source : OFSP, CDS, Promotion Santé Suisse

Autres procédures et synergies avec d'autres mandats parlementaires

En s'appuyant sur le présent rapport, il convient d'élaborer, d'ici l'automne 2015 dans le cadre du mandat du Dialogue Politique nationale de la santé, une proposition concernant la mise en œuvre des mesures évoquées. La proposition devra être coordonnée avec les travaux concernant les stratégies (notamment celle relative à la dépendance et à la prévention des maladies non transmissibles) existant au niveau de la Confédération ; ensuite, elle sera présentée au Dialogue Politique nationale.

Ce rapport fournit en outre les bases permettant de répondre à la motion 11.3973 « Prévention du suicide. Mieux utiliser les leviers disponibles » [6] ainsi qu'au postulat 14.3191 « Intégration sur le marché du travail des personnes présentant des troubles psychiques » [7]. La motion sur le suicide est traitée dans un rapport distinct tandis que le postulat sur l'intégration sera abordé dans le cadre du développement de l'AI (voir la figure 1).

Le rapport en réponse au postulat de Stähelin (10.3255) « Avenir de la psychiatrie » [8] est actuellement (mars 2015) traité par l'OFSP et sera vraisemblablement porté à la connaissance du Conseil fédéral au cours du deuxième semestre 2015. Les thèmes de la démence, de la dépendance ainsi que de l'autisme seront traités séparément. Une stratégie nationale concernant la dépendance, qui sera remise au Conseil fédéral à l'automne, est actuellement en cours d'élaboration par l'OFSP. Le thème de l'autisme fait partie du postulat 12.3672 « Autisme et trouble envahissant du développement. Vue d'ensemble, bilan et perspectives », accepté par le Conseil des États en décembre 2012 [9]. Le Dialogue Politique nationale de la santé a approuvé, en novembre 2013, la Stratégie nationale en matière de démence 2014-2017, déjà mise en œuvre [10].

1. Introduction

La santé psychique est un aspect important de l'état de santé général. Elle a une influence énorme sur le bien-être et la qualité de la vie. Or, les maladies psychiques sont très répandues et elles font partie des pathologies les plus handicapantes. En Suisse, une personne sur six environ souffrait de troubles psychiques en 2012 [1]. Cela montre que la promotion et la sauvegarde de la santé psychique ainsi que le traitement des maladies psychiques constituent des défis de taille pour la politique sociale. Ils requièrent donc une collaboration étroite entre les acteurs cantonaux et nationaux dans le domaine de la santé et du social, les fournisseurs de prestations, les représentants des personnes concernées, les associations spécialisées et d'autres acteurs.

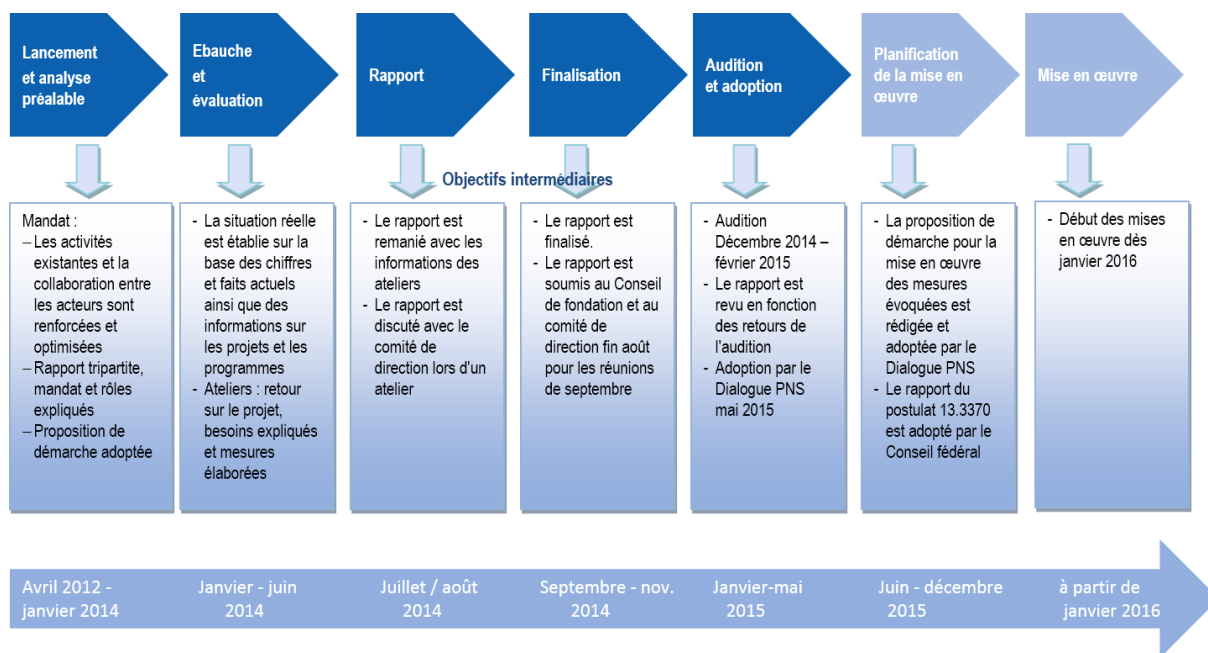
Le présent rapport repose sur deux mandats : le premier découle de la stratégie « Santé2020 » du Conseil fédéral et repose sur le Dialogue Politique nationale suisse de la santé ; le second a été formulé dans le postulat 13.3370 de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats « Mesures envisagées dans le domaine de la santé en Suisse ».

1.1 Mandat

Au vu de l'augmentation des cas de maladies chroniques non transmissibles, le Conseil fédéral, dans sa stratégie Santé2020 datant de 2013, se déclare partisan de renforcer et de mieux coordonner les activités existantes de promotion de la santé, de prévention et de détection précoce. Les mesures doivent non seulement porter sur la dépendance et les maladies non transmissibles, mais aussi sur la santé psychique en général. Concrètement, il faut « promouvoir la santé psychique ainsi qu'améliorer la prévention et la détection précoce des maladies correspondantes afin d'en réduire l'incidence et, en particulier, éviter l'exclusion du monde du travail des personnes atteintes » [2].

Dans ce contexte, le Dialogue Politique nationale suisse de la santé (Dialogue PNS), la plate-forme permanente de la Confédération et des cantons, a donc décidé fin 2013 que les travaux visant à renforcer et mieux coordonner la promotion de la santé, la prévention et la détection précoce devaient débiter par deux projets : il convient d'élaborer une stratégie nationale de prévention des maladies non transmissibles (MNT) [3] d'ici à 2016 et de rédiger un rapport sur la santé psychique d'ici à la fin 2014.

Pour élaborer ce dernier rapport, le Dialogue PNS a lancé le projet de Dialogue sur la santé psychique et mis sur pied un groupe de projet composé de représentants de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) et de la fondation Promotion Santé Suisse (PS-CH). En novembre 2013, le Dialogue PNS a chargé le groupe de projet d'élaborer, d'ici à la fin 2014, un rapport présentant la situation actuelle aux niveaux national, régional et cantonal. Le rapport doit en outre déterminer les besoins à venir en matière de coordination, d'adaptations structurelles, d'évaluation et de monitoring ainsi que les projets dans le domaine de la santé psychique. Il définira l'orientation à suivre pour améliorer et développer les structures existantes, la collaboration et la coordination dans ce domaine en formulant des mesures à court, moyen et long terme. Une audition a été organisée fin 2014/début 2015 sur le projet de rapport. Le rapport remanié a ensuite été présenté au Dialogue PNS en mai 2015 en vue de son adoption.

Figure 2 : Démarche adoptée pour l'élaboration du rapport

Source : OFSP, CDS, Promotion Santé Suisse

1.2 Postulat 13.3370 « Mesures envisagées dans le domaine de la santé en Suisse »

Le 3 mai 2013, la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats a déposé le postulat 13.3370 « Mesures envisagées dans le domaine de la santé psychique en Suisse » [4], qui a été adopté par le Conseil des Etats le 11 juin 2013. Le postulat demande que le Conseil fédéral présente son évaluation du vaste monitoring 2012 de l'Observatoire suisse de la santé sur « La santé psychique en Suisse » et les mesures concrètes qu'il envisage de prendre dans le domaine. Le présent rapport sert de base pour répondre au postulat du Conseil des Etats 13.3370 en tenant compte des enjeux de la pétition « Santé psychique. Pour nous tous – contre la marginalisation » [5] de l'Alliance Santé Psychique Suisse.

1.3 Liens avec d'autres mandats parlementaires

L'élaboration du présent rapport ainsi que la démarche proposée pour mettre en œuvre les mesures évoquées (voir chapitre 4) doivent être coordonnées avec les autres travaux en cours et les stratégies existant au niveau de la Confédération. A cette fin, ils s'appuieront sur :

- la Stratégie nationale de prévention des maladies non transmissibles. (Stratégie MNT), qui vise à empêcher l'apparition de ces maladies en améliorant la culture sanitaire au sein de la population et en créant des conditions cadres, en vue de simplifier l'adoption d'un comportement plus sain, notamment dans les domaines de l'alimentation, de l'activité physique, du tabac et de l'alcool. La stratégie se veut, de par sa conception, un toit et doit offrir aux acteurs une orientation pour leurs actions et l'utilisation de leurs ressources. Elle ne se concentre pas seulement sur les différentes maladies mais sur leurs causes communes ;
- la Stratégie nationale Addictions : qui aborde, avec des questions spécifiques, la prévention, la détection précoce, le traitement et le suivi des personnes présentant des dépendances pathologiques à une substance ; Elle offre une orientation globale et un cadre d'action qui permettent à la Confédération, aux cantons et aux autres acteurs de développer une politique coordonnée en matière de dépendance. Outre les thèmes concernant les dépendances à l'alcool, aux drogues et au tabac, la stratégie se penche également sur les dernières formes d'addictions telles que l'usage

excessif d'Internet, les jeux d'argent ou la dépendance aux médicaments. Par ailleurs, la stratégie de la dépendance comprend d'autres thèmes, comme la violence et les accidents liés à la consommation de substances psychoactives, la transmission du VIH et de l'hépatite par la consommation de drogue, ou encore la criminalité et l'endettement ;

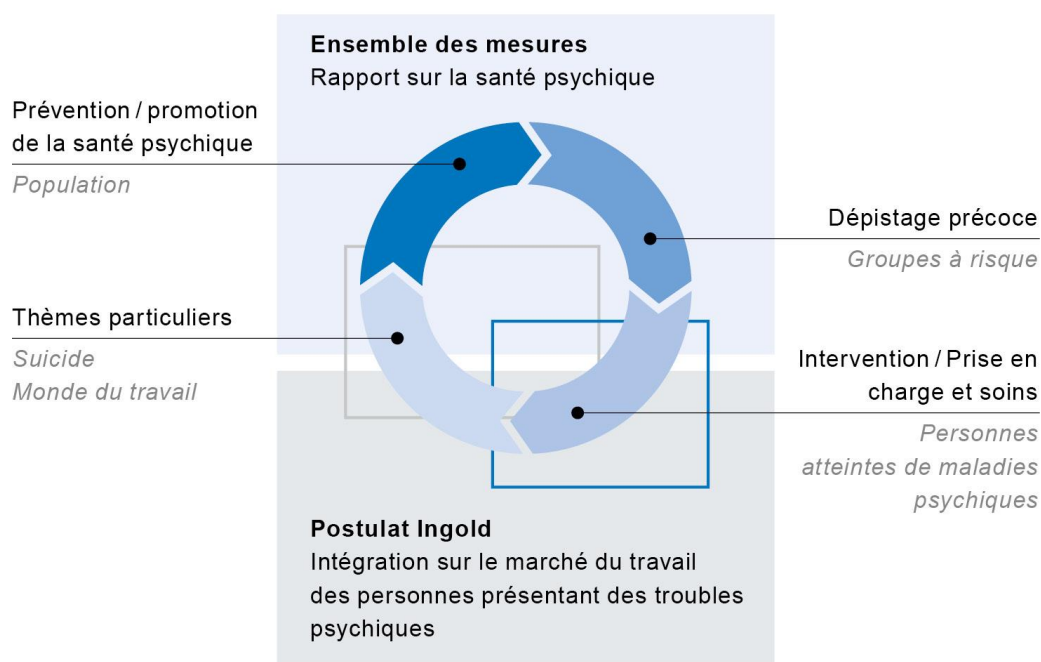
- le rapport en réponse au postulat de Stähelin « Avenir de la psychiatrie » : il reprend les aspects centraux d'une prise en charge psychiatrique moderne. Il décrit notamment l'offre existante et celle à laquelle il convient d'aspirer à l'avenir pour la psychiatrie en Suisse (consultation ou hospitalisation). Il met également en lumière les opportunités permettant d'étendre les offres ambulatoires.

En outre, le présent rapport sert de base ou de source pour :

- le rapport sur la mise en œuvre du postulat 13.3370 de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats « Mesures envisagées dans le domaine de la santé psychique en Suisse » : le postulat charge le Conseil fédéral de présenter son évaluation du monitoring 2012 de l'Obsan sur « La santé psychique en Suisse » et les mesures concrètes qu'il envisage de prendre dans ce domaine eu égard à la pétition « Santé psychique. Pour nous tous - contre la marginalisation » ;
- la réponse à la motion 11.3973 « Prévention du suicide. Mieux utiliser les leviers disponibles », qui charge la Confédération de préparer et de mettre en œuvre un plan d'action pour la prévention du suicide. Ce plan ciblera en particulier ces facteurs de risque majeurs de passage à l'acte que sont la dépression et l'isolement social. Ce rapport répond au mandat d'un des cinq volets thématiques, définis dans le cadre de l'élaboration du plan d'action ;
- le postulat 14.3191 « Intégration sur le marché du travail des personnes présentant des troubles psychiques », qui charge le Conseil fédéral d'exposer dans un rapport les mesures qu'il compte prendre face aux troubles psychiques dans la population active actuelle, notamment pour améliorer la réintégration dans le marché du travail des bénéficiaires d'une rente AI présentant de tels troubles. Il convient de répondre à ce postulat dans le cadre du développement de l'assurance invalidité.

Les thèmes de la démence et de l'autisme sont traités séparément. Le thème de l'autisme est un aspect du postulat 12.3672 « Autisme et trouble envahissant du développement. Vue d'ensemble, bilan et perspectives », qui a été accepté par le Conseil des Etats en décembre 2012 [6]. Le Dialogue Politique nationale suisse de la santé a adopté en novembre 2013 la « Stratégie nationale en matière de démence 2014-2017 », dont la mise en œuvre a déjà commencé [7].

Figure 3 : Lien entre ce rapport et les autres



- Motion Ingold** Prévention du suicide / Mieux utiliser les leviers disponibles
- Postulat Stähelin** «Avenir de la psychiatrie»

Source : OFSP, CDS, Promotion Santé Suisse

1.4 Concept de « santé psychique » et limites thématiques du présent rapport

Dans le contexte de la politique sanitaire, le concept de « santé psychique » (ou « santé mentale ») est utilisé comme un terme générique recouvrant la protection, la promotion, la préservation et le rétablissement de la santé psychique [8]. Il englobe donc, outre la promotion de la santé psychique, la prévention et la détection précoce des maladies psychiques ainsi que les interfaces avec la prise en charge et le suivi des personnes atteintes.^A.

Le présent rapport met l'accent sur la promotion de la santé et sur la prévention. Si la question de la prise en charge des personnes atteintes de maladies psychiques n'est abordée qu'incidemment, cela ne signifie pas qu'il ne faut pas agir dans ce domaine. Ces thèmes font l'objet d'autres travaux, en particulier dans le cadre du rapport en réponse au postulat 10.3255 « Avenir de la psychiatrie » (cf. fig. 3).

^A On parle de prévention dans ce rapport, quand il s'agit de prévention primaire au sens technique du terme. Quant à l'expression « détection précoce », elle désigne la fameuse prévention secondaire. La prévention vise à diminuer les risques de maladie. En outre, la promotion de la santé a pour but de renforcer les ressources et le potentiel de santé des individus. La prévention et la promotion de la santé sont donc complémentaires.

2. Analyse de la situation actuelle en Suisse

2.1 Santé psychique

La santé psychique comprend des aspects comme le bien-être, la satisfaction, la confiance en soi, les capacités relationnelles, l'aptitude à gérer le quotidien ou encore la capacité à travailler. Une personne se sent psychologiquement en bonne santé lorsqu'elle peut exploiter son potentiel intellectuel et émotionnel, faire face au stress normal de la vie, travailler de manière productive et fructueuse et apporter une contribution à la communauté [9].

Par conséquent, la santé psychique n'est pas seulement l'absence de troubles mentaux. Une personne est en bonne santé psychique lorsqu'elle a une estime de soi stable, que son identité est assez consolidée pour lui permettre d'assumer différents rôles au sein de la société, qu'elle a le sentiment d'être efficace et de contrôler ses actions. En outre, une personne psychologiquement saine se considère généralement comme optimiste, confiante et équilibrée. Néanmoins, il n'est pas nécessaire que ces qualités et ces émotions soient réunies en permanence. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la santé mentale est le résultat d'interactions complexes entre des facteurs biologiques, psychologiques et sociaux. La santé mentale n'est donc pas seulement un état découlant des dispositions personnelles et des comportements du sujet, mais c'est un processus dynamique à plusieurs niveaux, dans lequel entrent en jeu à la fois des facteurs individuels et des déterminants socioéconomiques, culturels et environnementaux [10].

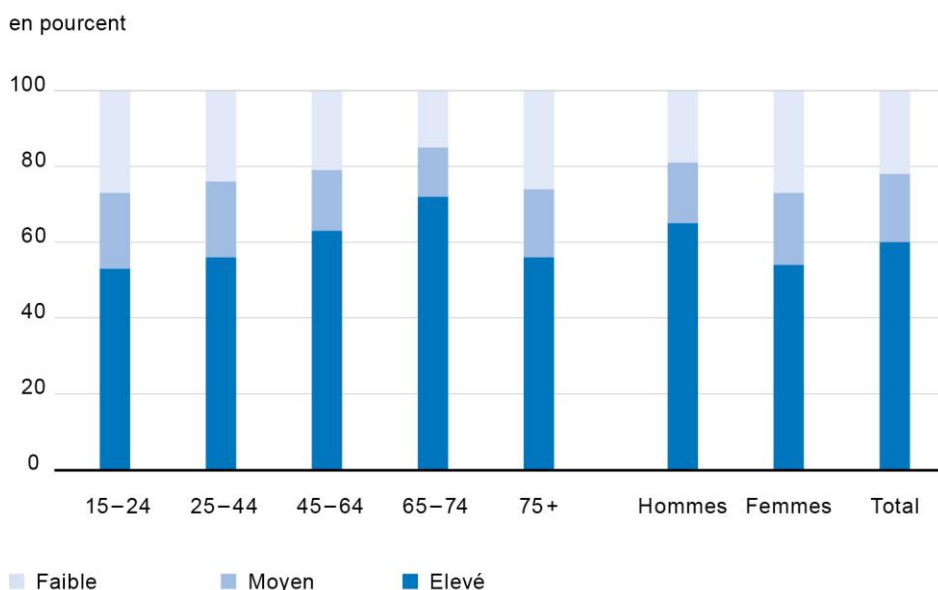
La santé psychique peut se décrire à l'aide de paramètres comme le bien-être psychique, les problèmes psychiques et les maladies psychiques. Ici, les problèmes se distinguent des maladies en ce qu'ils reposent sur la perception subjective des personnes concernées et pas nécessairement sur un diagnostic médical.

2.1.1 Bien-être psychique

La majorité de la population suisse se sent en bonne santé psychique et physique [11]. Selon l'Enquête suisse sur la santé (ESS) de 2012^B [1], un peu plus des trois quarts de la population (77 %) se déclare pleine de vitalité et d'énergie (voir figure 4) [1]. La majorité de la population (82 %) se sent également heureuse la plupart du temps ou tout le temps. Elle juge bonnes ou très bonnes sa santé (83 %) et sa qualité de vie (92 %). Les données du Panel suisse de ménages (PSM) pour 2012 confirment ces déclarations : un peu moins des trois quarts des personnes interrogées (71,6 %) se sentent souvent ou très souvent pleines de force, d'énergie et d'optimisme [12].

Cependant, les deux enquêtes montrent également que les hommes ont une perception de leur bien-être plus positive que les femmes ; de même, les personnes plus âgées sont plus positives que les gens jeunes [1] [12]. En outre, la proportion de la population qui se sent souvent ou très souvent optimiste et pleine de force et d'énergie a reculé de 5 points environ entre 2004 et 2012 (de 76,6 % à 71,6 %). Cette variation est due avant tout à une baisse dans la catégorie « très souvent » (de 27,7 % à 15,7 %) [1]. On trouve également des différences régionales dans l'appréciation du bien-être personnel : les personnes interrogées se trouvent plus souvent pleines d'énergie et de vitalité en Suisse alémanique qu'en Suisse romande ou en Suisse italienne [1].

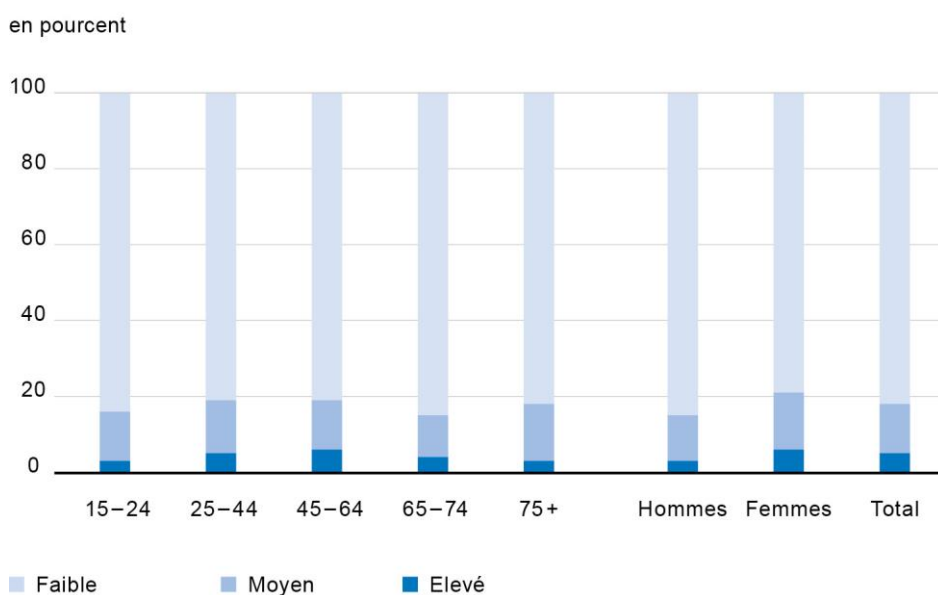
^B L'univers de base de l'ESS est la population résidante permanente âgée de 15 ans et plus, sans les personnes vivant dans des ménages collectifs et dans la procédure d'asile.

Figure 4: Sentiment d'énergie et de vitalité selon le sexe et l'âge, 2012

Source : Office fédéral de la statistique, Enquête suisse sur la santé 2012, évaluation OFSP

2.1.2 Problèmes psychiques

Selon les données de l'ESS 2012, près d'un cinquième de la population (18 %) se sent perturbée par des problèmes psychiques (5 % fortement, 13 % moyennement). Les femmes se sentent plus souvent abattues que les hommes, et les personnes jeunes plus souvent que les gens plus âgés (voir figure 5). Les personnes qui ont une opinion négative de leur bien-être, c'est-à-dire de leur vitalité ou de leur santé, se sentent elles plus souvent perturbées par des problèmes psychiques. Selon les données de l'ESS 2012, le sentiment d'avoir des problèmes psychiques est plus fréquent chez les personnes interrogées en Suisse romande et italienne qu'en Suisse alémanique [1].

Figure 5 : Problèmes psychiques selon le sexe et l'âge, 2012

Source : Office fédéral de la statistique, Enquête suisse sur la santé 2012, évaluation OFSP

2.1.3 Interaction entre le stress et les ressources

L'interaction entre le stress et les ressources est déterminante pour la santé psychique. Le stress et les ressources peuvent être propres au sujet ou conditionnés par son environnement. Ils sont dus à des facteurs d'influence exogènes ou endogènes de nature physique, psychique ou sociale :

- facteurs physiques : au niveau physique, les prédispositions génétiques figurent au premier plan. Elles jouent, par exemple, un rôle décisif en cas de dépression ;
- facteurs psychiques : la personnalité d'une personne et, en conséquence, sa capacité à gérer les situations stressantes se façonnent en partie dès la plus tendre enfance (voir ci-dessous) ;
- facteurs sociaux : le cercle d'amis, la famille, la communauté ou les collègues au travail constituent d'autres facteurs d'influence. Ils peuvent constituer une ressource essentielle par leur soutien ou l'estime au plan social ; mais ils peuvent également être à l'origine d'un stress important en cas d'exclusion, de violence (domestique) ou de harcèlement.

L'interaction de ces facteurs d'influence est particulièrement décisive lors des événements critiques de l'existence, comme la perte d'un proche (p. ex., suite à un décès ou un divorce) ou la perte d'un emploi. En parallèle, les conditions de vie peuvent également représenter une source de stress chronique (p. ex., pauvreté, chômage ou manque d'occasions de pouvoir prendre part à la vie sociale). On peut influencer le stress et le maîtriser en puisant dans des ressources endogènes ou exogènes (p. ex., estime de soi, soutien social) [1]. Souvent les situations stressantes sont bien gérées. Toutefois, un stress trop traumatisant (p. ex., expérience traumatisante de la guerre) ou supérieur à ce qui est supportable, sur une période prolongée, influe négativement sur la santé mentale.

Les ressources peuvent être vues comme des facteurs de protection qui influent de manière variée sur la santé. Elles peuvent, par exemple, faciliter la maîtrise du stress ou contribuer à ce que le stress n'apparaisse pas. Au contraire, les facteurs de risque (p. ex., une estime de soi négative, le sentiment de peu maîtriser sa vie) compliquent la gestion de situations pesantes.

Le sentiment de maîtriser sa vie est un facteur de protection individuel important. Il indique dans quelle mesure une personne pense pouvoir exercer une influence sur le cours de sa vie. Les personnes qui ont un fort sentiment de maîtrise intérieure de leur vie croient que les événements qui surviennent sont liés à leur comportement. Les personnes qui ont un sentiment de contrôle extérieur de leur vie, au contraire, croient que leur vie est orientée par des facteurs exogènes, comme le hasard, le destin, etc., ou par d'autres personnes [13]. Selon les données de l'ESS 2012, 20,6 % des personnes interrogées disent avoir un sentiment faible de maîtrise intérieure de leur vie. Pour ces personnes, la probabilité de souffrir d'importants problèmes psychiques est 18 fois plus élevée que pour les personnes ayant un sentiment fort de maîtrise intérieure de leur vie (10,8 % vs 0,6 %).

Les autres ressources facilitant l'adaptation sont : la gestion active et constructive des crises, la stabilité émotionnelle, une conception optimiste de la vie, des modèles positifs et fiables dans l'enfance, une image de soi positive, bonnes relations sociales et soutien de son entourage.

Le fait que les facteurs de protection et de risque soient à la fois endogènes (propres à la personne) et exogènes (liés à l'environnement) montre que la santé psychique d'un individu dépend non seulement de lui, mais aussi de son environnement. Voilà pourquoi les différents domaines de la vie jouent un rôle important, notamment l'activité professionnelle, qui peut avoir l'effet d'un facteur de protection ou d'un facteur de risque (cf. ch. 2.3.1). En cas de défaillance des facteurs de protection (p. ex., des stratégies pour maîtriser le stress), le stress psychique, physique ou psychosocial (p. ex., expérience de la violence, maladie physique, perte ou risque de perte d'emploi, pauvreté, peine de prison) peut déclencher des troubles psychiques. Mais la probabilité dépend aussi de la prédisposition génétique.

Aujourd'hui, la psychologie du développement tout au long des phases de vie part du principe qu'il faut mettre les ressources en avant afin de soutenir le développement psychique et de permettre aux enfants comme aux adultes de faire face à des situations exigeantes, difficiles et inattendues. La santé psychique est perçue non comme un état mais comme un processus et une ressource.

Des personnes proches de l'enfant, sensibles, bienveillantes et constantes sont, notamment dans la petite enfance, considérées comme un atout pour un développement sain [14, 15]. Cet élément est également à prendre en compte lors de la promotion de la santé psychique [16]. Par conséquent, les souhaits et droits propres aux enfants doivent être pris en compte en fonction de leur âge [17].

2.2 Maladies psychiques

Dans le contexte psychiatrique, on utilise souvent l'expression de « troubles psychiques », qui souligne le dysfonctionnement. La notion de « maladie psychique » renvoie à l'importance et au déroulement de la maladie, au traitement et à la prise en charge de l'individu. Dans le présent rapport, les atteintes à la santé psychiques sont désignées avant tout par l'expression « maladie psychique » (ou « maladie mentale »).

Les maladies psychiques ont un effet limitatif au niveau de la perception et du comportement. Elles ont généralement plusieurs causes (voir le chapitre 2.1.3). Une maladie psychique est handicapante dans la vie quotidienne : elle peut avoir un impact au niveau émotionnel, cognitif, interpersonnel, physique et comportemental. Il est fréquent qu'elle affecte plusieurs domaines de la vie (famille, activité professionnelle, loisirs, etc.) et qu'elle réduise la qualité de vie. Le stress ou la souffrance de la personne malade peuvent être très élevés et, souvent, ils affectent aussi son entourage. Les proches, principalement les enfants et les conjoints, mais également les collègues de travail sont affectés en cas de maladie psychique. Les maladies psychiques, surtout si elles ne sont pas traitées de manière adéquate, peuvent avoir d'autres conséquences graves allant jusqu'à l'invalidité ou le suicide (voir l'infobox sur le suicide, ch. 2.2.3) [11].

Des études estiment que plus d'un quart de la population (27 %) des 27 pays de l'UE, de la Suisse, de l'Islande et de la Norvège souffre d'une maladie psychique [18]. Ce terme recouvre de nombreuses pathologies, dont la démence et la dépendance ou les troubles addictifs.

Les troubles mentaux figurent dans la Classification internationale des maladies (CIM) publiée par l'OMS (en anglais : *International Classification of Diseases*, ICD). Cette classification, qui porte aussi sur les maladies physiques, définit, entre autres, les maladies psychiques suivantes et pertinentes dans ce rapport :

- **troubles de l'humeur (troubles affectifs)** : ce groupe réunit les troubles affectant surtout le monde émotionnel et l'énergie. Ce sont les dépressions, les épisodes maniaques et les troubles bipolaires. Les principaux symptômes d'une dépression sont l'absence de joie de vivre, d'énergie et d'intérêt. Une manie, le pôle opposé de la dépression, est un état d'exaltation sans fin ou d'énergie inépuisable. Elle provoque un état d'agitation, un flot d'idées et une hyperactivité. Le trouble bipolaire se caractérise par une alternance d'épisodes dépressifs et d'épisodes maniaques. Les troubles de l'humeur présentent différents degrés de gravité. Ils peuvent se manifester de manière prolongée ou sous la forme d'épisodes uniques ou récurrents ;
- **psychoses** : elles entraînent généralement une altération de la personnalité et de la perception. Elles s'accompagnent de différentes formes du sentiment de division ou de déchirement intérieurs. Les capacités intellectuelles du sujet ne sont généralement pas affectées. La schizophrénie est une psychose. Le sujet atteint peut présenter des symptômes psychotiques comme des manifestations délirantes, des hallucinations ou un langage désorganisé ;
- **troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes** : dans ces maladies, les émotions et les schémas de comportement sont dominés par des symptômes comme l'anxiété et la compulsions. La névrose est un terme générique recouvrant une multitude de troubles psychiques. Les troubles compulsifs (p. ex., le besoin irrépressible de se laver), les phobies et les troubles anxieux sont classés dans le groupe des névroses. Une phobie est une anxiété

déclenchée par une situation bien précise ne présentant en réalité aucun danger. Dans les troubles anxieux, l'anxiété n'est pas déclenchée exclusivement par une situation déterminée. Les troubles liés à des facteurs de stress se distinguent des troubles névrotiques et des troubles somatoformes par leurs facteurs déclencheurs : il peut s'agir d'un événement anormalement stressant entraînant une réaction aiguë ou d'un changement particulièrement marquant dans la vie du sujet, qui instaure une situation pénible persistante. Les troubles somatoformes, parfois identifiés tardivement et, donc, traités tardivement de manière adéquate, naissent d'une interaction entre les différents facteurs biologiques, psychiques et sociaux ;

- **troubles de la personnalité** : ce groupe comprend un large ensemble de schémas de vie et de comportement persistants caractérisés par l'absence de flexibilité. Les troubles de la personnalité font partie des troubles psychiques les plus difficiles à traiter. En général, ils affectent tous les aspects de la vie du sujet. Divisés en sous-catégories sur la base de leurs caractéristiques, les troubles de la personnalité se recoupent souvent ;
- **troubles psychiques et comportementaux dus à des substances psychotropes** : ce groupe comprend les maladies psychiques et les troubles du comportement découlant de la consommation répétée de certaines substances psychotropes. Les symptômes typiques en cas de dépendance sont le besoin irrésistible de consommer, l'absence ou la baisse de capacité à se contrôler, des symptômes de sevrage, des signes d'accoutumance, une tendance à négliger les autres centres d'intérêts et à continuer de consommer en dépit des conséquences néfastes connues. ^c

Prévalence chez les enfants et les adolescents

Selon l'OMS (2001), un enfant sur cinq dans le monde est atteint d'une maladie psychique ou d'un trouble du comportement [19]. Selon des études allemandes, la prévalence des maladies pendant l'enfance et l'adolescence atteint 17 à 27 % (prévalence moyenne : 22 % env.) [20] [21]. Pendant l'enfance, les garçons présentent plus souvent des signes cliniques de troubles du comportement ; à l'adolescence, la proportion s'inverse et la prévalence générale est plus élevée chez les filles. A l'âge adulte, la prévalence est analogue pour les deux sexes [22]. Les garçons ont plus souvent des troubles extériorisés (hyperkinésie^d, troubles dyssociaux, troubles dus à la consommation de substances, tics, encoprésie^e) tandis que les filles sont plutôt affectées par des troubles de l'alimentation et des symptômes psychosomatiques et, à partir de la puberté, par des dépressions et des troubles anxieux. Quel que soit le sexe, la probabilité de présenter une maladie psychique est plus élevée dans les couches sociales inférieures [23].

Les maladies psychiques les plus répandues chez les enfants et les adolescents sont les troubles anxieux, suivis des troubles du comportement social et des troubles dépressifs et hyperactifs. Globalement, la présence simultanée de plusieurs maladies (comorbidité) est plus fréquente. Par exemple, la moitié des enfants et des adolescents qui souffrent d'hyperkinésie sont également atteints de troubles dyssociaux^f.

^c Le présent rapport ne porte pas sur la démence ni sur les troubles psychiques et comportementaux dus à des substances psychotropes. Pour de plus amples informations, voir la stratégie nationale Addictions 2017-2024 <http://www.bag.admin.ch/sucht/> ou la Stratégie nationale en matière de démence 2017-2024 <http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/13916/index.html?lang=fr>

^d Schéma comportemental permanent qui associe un déficit d'attention, une hyperactivité motrice et un comportement impulsif.

^e Expulsion volontaire ou involontaire et répétée de matières fécales à partir de l'âge de 4 ans.

^f On dispose de très peu de données concernant la santé et les maladies psychiques chez l'enfant et l'adolescent en Suisse, d'autant que les enquêtes sur la santé et le panel des ménages ne prennent pas en compte cette tranche d'âge.

Tableau 2-1 : Prévalence des maladies psychiques pendant l'enfance et l'adolescence dans l'UE et aux Etats-Unis

en pourcent

Type de maladie	Prévalence sur 3 à 12 mois	Prévalence tout au long de la vie
Troubles anxieux	10,4	29
Troubles du comportement social (troubles dyssociaux)	7,5	25
Troubles affectifs (troubles dépressifs)	4,4	21
Troubles hyperkinétiques	4,4	8

Source : Guy Bodenmann, Lehrbuch Klinische Paar- und Familienpsychologie [24] (Prévalance sur 3 à 12 mois : Ihle & Esser, 2002 [22]; Prévalence tout au long de la vie : Kessler et al. 2005 [25])

Prévalence à l'âge adulte

Les troubles anxieux sont l'une des maladies psychiques les plus fréquentes à l'âge adulte en Suisse (15,8 %).^G Les dépressions ont également une prévalence élevée : selon l'ESS 2012, 6,5 % des personnes interrogées disent souffrir d'une dépression légère à moyenne et 22,2 % d'une dépression grave. Comme ces données reposent sur une enquête auprès de ménages privés, il est possible que la fréquence des dépressions moyennes et graves soit sous-estimée, car les personnes qui en sont atteintes sont souvent difficiles à joindre et les personnes en institution ne sont pas interrogées. Les femmes et les jeunes gens sont plus souvent affectés par des symptômes dépressifs que les hommes et les personnes plus âgées. Les données de l'Enquête suisse sur la santé montrent une augmentation des traitements pour troubles psychiques [1]. Ces chiffres ne reflètent pas nécessairement une progression du nombre de cas, mais ils peuvent s'expliquer, entre autres, par une évolution dans la pose du diagnostic ou par une déstigmatisation de cette maladie (les personnes concernées consultent plus facilement un médecin). La prévalence est plus élevée en Suisse romande et en Suisse italienne qu'en Suisse alémanique.

Tableau 2-2 : Prévalence des maladies psychiques en Suisse et dans l'Union européenne (UE)

en pourcent

Catégorie	Diagnostiques possibles	Prévalence en Suisse	Prévalence dans l'UE
Troubles affectifs	Tous troubles affectifs confondus	7,6	7,8
	Dépressions moyennes à graves	6,5	6,9
Schizophrénies et psychoses	Troubles psychotiques	1,1	1,2
Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes	Troubles anxieux (névroses)	15,8	14,0
	Troubles somatoformes	4,7	4,9
Troubles de la personnalité		1,0	0,6-0,7

Source : Prévalence en Suisse : Maercker A, Perkonigg A, Preisig M, Schaller K, Weller M, 2013 [26]; Troubles affectifs dépressions moyennes à graves : ESS, 2012 [1], Prévalence dans l'UE : Wittchen et al., 2011 [27]

G Agoraphobie, troubles anxieux généralisés, phobie sociale et phobies spécifiques.

Le nombre de dépressions traitées en hôpital et en clinique est supérieur à la moyenne dans la population étrangère vivant en Suisse, notamment chez les personnes en âge de travailler [28]. Le processus de migration expose les personnes qui en sont issues à tout un ensemble de facteurs de stress (p. ex., les limitations de la liberté de choix et de l'autodétermination, le défaut d'égalité des chances, une situation socio-économique difficile ou la désintégration sociale) qui peuvent favoriser l'apparition d'une dépression et d'autres maladies psychiques [29].

La violence est un autre facteur de risque de maladie psychique. Il existe une corrélation forte entre la violence dans les relations de couple et les maladies psychiques. Selon des études, les femmes présentant des maladies psychiques sont plus souvent victimes de violences dans leur couple que les autres [30]. En conséquence, une maladie psychique rend les femmes plus vulnérables dans le couple et, inversement, la violence conjugale renforce les maladies psychiques.

Comme le souligne la Stratégie « Santé2020 » du Conseil fédéral, tous les groupes de population doivent avoir les mêmes chances de vivre en bonne santé et bénéficier d'une espérance de vie optimale. Selon les données disponibles relatives aux maladies psychiques chez l'adulte, les chances de bénéficier d'une bonne santé psychique sont inégalement réparties dans la population. Certains groupes sociaux présentent un risque plus élevé de souffrir d'un trouble psychique ; notamment : les personnes âgées, les migrants et leurs enfants, les demandeurs d'asile, les familles monoparentales et leurs enfants, les personnes handicapées, les proches de personnes atteintes d'une maladie psychique, les personnes victimes de violence, les chômeurs ainsi que les bénéficiaires de l'aide sociale [31, 32, 33, 34].

2.2.1 Comorbidité

La présence simultanée de plus d'une maladie (comorbidité) est fréquente chez les personnes atteintes de troubles ou de maladies psychiques. La comorbidité peut être psychique : on observe en particulier des combinaisons de troubles affectifs (comme, p. ex., les dépressions) et de troubles anxieux ou de troubles dus à la dépendance. Il est également fréquent que des maladies psychiques soient associées à des troubles physiques (chroniques ou non) [11]. Selon l'ESS 2007, les trois quarts des personnes souffrant de maladies psychiques graves et deux tiers des personnes atteintes de dépressions moyennes à graves présentent également des troubles physiques graves. L'apparition de maladies cardiaques, de cancers ou de diabètes est, par exemple, 20 fois plus fréquente chez les personnes atteintes de dépression que chez les personnes non atteintes [35]. Les maladies psychiques sont, en outre, souvent associées à des troubles du sommeil [36]. Les femmes déclarent présenter cette combinaison de symptômes plus souvent que les hommes. Avec l'âge, les maladies psychiques graves ou les symptômes dépressifs graves s'accompagnent très souvent de troubles physiques graves [11].

Au vu de l'évolution démographique de la Suisse, ces cas de comorbidité seront de plus en plus nombreux. Les troubles psychiques peuvent précéder les maladies physiques ou être déclenchés par elles [11]. Chez les patients somatiques, des mesures de prévention secondaire peuvent être appropriées pour éviter le développement de maladies psychiques associées. Et chez les patients atteints de troubles psychiques, il faut lutter si possible contre l'apparition de maladies somatiques.

2.2.2 Conséquences des maladies psychiques

Les maladies psychiques ont des conséquences à la fois pour les personnes concernées et pour leur entourage. Les conséquences fréquentes sont une diminution de la qualité de vie et l'invalidité (cf. paragraphe 2.3.1 La santé psychique au travail) ; en outre, la stigmatisation des personnes concernées peut aboutir à une chronicité de la maladie et à une diminution des chances de guérison.

Stigmatisation

La stigmatisation consiste à attribuer à une personne, en les généralisant, des caractéristiques physiques, psychiques, sociales ou comportementales. C'est ainsi que cette dernière se voit attribuer des spécificités par un tiers et, en conséquence, se retrouve discriminée, exclue et rejetée par d'autres. La stigmatisation des malades psychiques peut avoir une origine extérieure ou intérieure. Celle d'origine extérieure résulte de préjugés et de discriminations que la société inflige aux personnes concernées.

Plusieurs études montrent que plus de la moitié de la population a des réserves à l'égard des malades psychiques et que même les professionnels stigmatisent parfois les personnes atteintes [37, 38]. C'est pourquoi ces dernières sont perçues comme étant dangereuses, violentes et imprévisibles [39]. On les traite souvent avec une certaine crainte et/ou on réagit en leur imposant une distance sociale, cette prise de distance est encore plus marquée en cas de schizophrénie, d'alcoolisme ou de toxicomanie qu'en cas de dépression et de troubles de l'anxiété [40]. En outre, la stigmatisation existe également au niveau de la politique sociale. Il existe en effet des inégalités au sein de l'assurance-maladie ainsi que des discriminations au niveau du logement et sur le marché du travail. Elle peut mener à des situations de harcèlement, d'exclusion, à des attaques personnelles et une perte d'autonomie.

La stigmatisation d'origine intérieure désigne les stéréotypes négatifs que les personnes concernées s'appliquent à elles-mêmes, ce qui peut les conduire à développer des sentiments de honte et à perdre l'estime d'elles-mêmes. Parmi les autres conséquences possibles, il faut relever en particulier la perte du réseau social et du statut social, la diminution de la qualité de vie et l'invalidité [41]. La peur de la stigmatisation peut en outre faire obstacle à un recours aux offres d'aide et de soutien.

Diminution de la qualité de vie

Les personnes atteintes de troubles psychiques ont une qualité de vie nettement moins bonne, la qualité de la vie étant fortement affectée par des facteurs émotionnels, en l'espèce la souffrance, la stigmatisation et l'absence de perspectives [11]. Pour mesurer la diminution de la qualité de vie, on utilise le nombre d'années de vie en bonne santé perdues (Disability Adjusted Life Years, DALY)^H, par exemple, en raison d'un handicap ou d'une mortalité prématurée. Selon l'OMS (2004), un tiers des années de vie en bonne santé perdues (30,4 %) le sont en raison de troubles psychiques, sachant que la dépression affiche la charge de morbidité la plus lourde [42]. Une autre étude menée dans les 27 Etats membres de l'UE, en Suisse, en Islande et en Norvège a produit des chiffres analogues, mais avec une part des années de vie perdues imputables aux maladies psychiques un peu inférieure (20,2 %) [18].

Impact sur les proches

Les proches de malades psychiques ne sont pas seulement sollicités d'un point de vue émotionnel mais ils sont également mis à contribution financièrement et en termes de temps. Des études montrent que ces personnes sont en moins bonne santé, qu'elles sont moins équilibrées psychologiquement, qu'elles consultent plus souvent un médecin et qu'elles sont plus souvent hospitalisées pour des soins somatiques [43]. Outre les partenaires, cela concerne notamment les parents ainsi que les frères et sœurs ou les enfants des malades psychiques. Selon des estimations prudentes, quelque 4000 enfants dans le canton de Zurich ont un parent atteint de troubles psychiques [44]. Dans le canton d'Argovie, on estime à 2000 le nombre d'enfants concernés [45]. Selon une enquête effectuée un jour de référence à Winterthur^I, 22 % des personnes traitées pour des maladies psychiques avaient au moins un enfant mineur, et 8 % des enfants et des adolescents traités le jour de référence avaient des parents atteints de troubles psychiques [46].

Infobox 1 : le suicide

En 2012, 752 hommes et 285 femmes se sont suicidés en Suisse. Cela représente deux à trois suicides par jour. Ainsi, trois fois plus de personnes décèdent par suicide que par accident de la circulation. Ces 1037 cas ne comprennent pas les suicides assistés, que l'OFS comptabilise à part dans la statistique des causes de décès depuis 2009. Selon les organisations d'assistance au suicide, 554 suicides assistés ont eu lieu au total en 2012. L'association d'aide au suicide Exit précise que, sur les 356 personnes accompagnées en 2012, six étaient atteintes de troubles psychiques (1,7 %).

^H Disability Adjusted Life Years, c.-à-d. le nombre d'années de vie perdues en raison d'un handicap ou d'une mortalité prématurée par exemple.

^I Auprès des fournisseurs de prestations issus du système de santé médico-psychiatrique et psychosocial pour les enfants, les adolescents et les adultes, entre autres, centres de consultation, établissements stationnaires, cliniques, services ambulatoires, psychiatres, médecins de familles, gynécologues, pédiatres et tribunal des mineurs. Pour en savoir plus : http://sozialearbeit.zhaw.ch/fileadmin/user_upload/soziale_arbeit/Forschung/Forschungsberichte/Archiv/KIPEItern_WthurStudie.pdf

Les taux de suicide en Suisse (sans les suicides assistés) se situent dans la moyenne européenne, mais ils varient selon les cantons. Les cantons dont une grande partie de la population est urbaine enregistrent tendanciellement plus de suicides que les cantons ruraux : les taux les plus élevés sont observés à Appenzell-Rhodes Extérieures, Bâle-Ville et Berne, les plus bas au Tessin et dans les cantons de Suisse centrale. Le taux de suicide est plus élevé chez les hommes que chez les femmes et chez les personnes âgées que chez les plus jeunes. Néanmoins, le suicide est la première cause de décès chez les jeunes, suivi des accidents. Les statistiques ventilées selon l'âge et le sexe s'inversent en ce qui concerne les pensées suicidaires et les tentatives de suicide. Comme les femmes recourent davantage à des méthodes « douces » (empoisonnement, noyade ou chute dans le vide) et les hommes à des méthodes « dures » (arme à feu, pendaison), les tentatives de suicide des hommes se terminent plus souvent par un décès. Dans le canton de Bâle-Ville, on a enregistré un taux de tentatives de suicide de 164 pour 100 000 habitants. Selon des extrapolations basées sur des études antérieures, il se produit en Suisse plus de 10 000 tentatives par an à la suite desquelles un traitement médical est dispensé. Elles sont motivées par une désespérance profonde ; l'état émotionnel dominant des sujets est une association entre des troubles dépressifs et la colère. Dans les suicides, le désir de mort, la dépression et le désespoir sont déterminants.

Une maladie psychique est un important facteur de risque. En effet, la majorité des personnes qui attentent à leurs vies souffrent d'une maladie psychique ; les troubles dépressifs, schizophréniques, liés à l'alcool ou à la personnalité jouent un rôle considérable dans les suicides [47, 48]. Une tentative de suicide antérieure est autre facteur de risque important. Ces observations doivent être prises en compte dans la prévention. Pour prévenir les nouvelles tentatives, il faut traiter systématiquement et durablement les personnes qui n'en sont pas à leur première tentative. Il est donc important de proposer des traitements spécifiques et de les évaluer.

Responsabilités et défis dans la prévention

La prévention du suicide est principalement du ressort des cantons. Certains se sont engagés dans ce domaine au cours des années passées. Voici des exemples d'actions cantonales :

- compliquer l'accès aux sites utilisés par les candidats au suicide (« suicide hot spots »), par exemple, sécurisation de lieux tels que des bâtiments, des voies ferroviaires ou des ponts pour empêcher de sauter dans le vide ;
- améliorer la façon dont les médias relatent les suicides ;
- procéder à des interventions rapides et prendre en charge les personnes ayant fait une tentative ;
- sensibiliser et former des personnes clés et les professionnels ;
- informer et sensibiliser la population ;
- mettre en place des groupes d'entraide pour les survivants (famille ou proches) ;
- organiser des centres d'intervention de crise ;
- proposer des consultations téléphoniques.

Le défi principal à relever dans le domaine de la prévention du suicide est le développement d'une coordination nationale, inexistante à ce jour. Par exemple, il n'y a aucun partage de bonnes pratiques. Il faut en outre surmonter les différences entre les cantons dans les priorités et l'allocation des ressources afin de pouvoir mettre en place des activités dans l'ensemble de la Suisse.

Perspectives

Cela fait plusieurs années qu'une pression politique croissante pousse à la mise en place d'un dispositif national de prévention. C'est ainsi que le Parlement a adopté la motion Ingold 11.3973 « Prévention du suicide. Mieux utiliser les leviers disponibles », qui demande à la Confédération (en l'occurrence à l'OFSP) « de préparer et de mettre en œuvre un plan d'action pour la prévention du suicide. Ce plan ciblera en particulier les facteurs de risque majeurs de passage à l'acte que sont la dépression et l'isolement social, avec pour ambition de mettre un coup d'arrêt à l'augmentation du taux de suicide. »

2.2.3 Soins médicaux

Selon des estimations, entre un tiers et la moitié des malades psychiques restent sans traitement dans les pays industrialisés. Cela tient au fait que les maladies ne sont pas diagnostiquées par des professionnels ou que les personnes touchées ne sollicitent pas l'aide de professionnels [49]. Selon une étude

de l'Obsan, on a recensé sur l'ensemble du territoire environ trois fois moins de traitements pour dépression que de personnes (selon les estimations) concernées par la maladie. Par ailleurs, selon les données de l'ESS collectées auprès de personnes souffrant vraisemblablement de dépression, un tiers seulement des personnes concernées sollicitent l'aide de professionnels : sur ces 33 %, environ un tiers sont suivis par un psychiatre ou un psychologue, quelque 15 % par des médecins généralistes (soins médicaux de base) et 8 % par d'autres prestataires de santé [50].

En examinant l'ensemble des troubles psychiques, on s'aperçoit que la majorité des traitements (80,4 %) est dispensée par des psychiatres et des psychothérapeutes [1]. Le nombre de patients traités dans le secteur ambulatoire tend à augmenter depuis quelques années. Dans le secteur stationnaire, en revanche, le nombre de patients reste relativement stable [11].

Le secteur ambulatoire se compose des cabinets de médecins de famille, de psychiatres et de psychothérapeutes ainsi que des services psychiatriques ambulatoires, des cliniques de jour et des services de proximité (notamment Spitex). En 2010, un tiers environ des diagnostics psychiatriques a été posé par des médecins de famille (il s'agissait essentiellement de dépendances et de dépressions) [51]. Les autres diagnostics (61,5 %) ont été posés par des psychiatres exerçant en cabinet médical [51].

Le secteur stationnaire englobe les cliniques psychiatriques, les hôpitaux somatiques et les institutions médico-sociales. En 2013, 4,9 % des personnes hospitalisées en raison d'une maladie psychique ont été traitées dans des cliniques somatiques et psychiatriques [52]. Les troubles affectifs représentent le motif le plus fréquent d'hospitalisation (38,0 %) ; dans 80 % de ces cas, les patients hospitalisés souffraient de dépression⁴ [52]. Dans les institutions médico-sociales pour handicapés, personnes dépendantes et personnes présentant des troubles psycho-sociaux, 38 % environ des personnes étaient prises en charge pour un handicap psychique, une dépendance ou des problèmes d'intégration sociale [11].

L'enquête sur les données structurelles de la psychothérapie en Suisse en 2012 indique qu'environ 5700 psychothérapeutes environ exerçaient pendant l'année sous revue, représentant 3100 équivalents plein temps. Ils ont conduit 3,1 millions de consultations avec quelque 260 000 patients atteints de troubles psychiques cliniquement significatifs. Un tiers de ces consultations ont eu lieu dans des cabinets indépendants, un tiers dans le cadre d'une activité déléguée et un tiers dans des institutions stationnaires [53].

Recours aux prestations médicales

En 2012, 5,4 % de la population s'est fait traiter pour des problèmes psychiques [1], les femmes plus souvent que les hommes. Jusqu'à la tranche d'âge des 45-54 ans, la proportion de personnes se faisant traiter augmente continuellement avant que la tendance ne s'inverse ; elle est la moins importante chez les plus de 65 ans [1]. Les jeunes migrants suivent plus rarement que les Suisses du même âge un traitement pour des problèmes psychiatriques ou des dépressions. Mais, pour les migrants, la probabilité d'être traités pour dépression ou pour d'autres souffrances psychiques augmente fortement avec l'âge [54].

Consommation de médicaments

Près de 5 % de la population a consommé un somnifère, un calmant ou un antidépresseur au moins une fois pendant la période visée par l'ESS 2012. La prise de somnifères est répandue surtout parmi les personnes très âgées [1]. Dans près de la moitié des cas, les patients atteints d'une maladie psychiatrique diagnostiquée pris en charge dans des cabinets médicaux sont traités au moyen de psychotropes [51], les plus utilisés étant les antidépresseurs [11].

2.2.4 Coût macroéconomique

Les maladies psychiques ont un prix macroéconomique élevé. Il comprend le coût direct des traitements

⁴ Ne sont pas pris en compte la démence ni les troubles psychiques et comportementaux dus à l'alcool et à d'autres substances psychotropes.

ambulatoires et stationnaires, les coûts directs à caractère non médical (p. ex., les transports) ainsi que les coûts indirects imputables entre autres aux pertes de productivité ou à l'absentéisme [18]. Le coût des principales maladies psychiques^K en Suisse est estimé à 7,8 milliards de francs par an environ [26]. Il est composé pour 38,0 % par les coûts de santé directs, pour 5,7 % par les coûts directs à caractère non médical et pour 56,3 % par les coûts indirects. La plus grande partie est imputable à des troubles affectifs (33,4 %) ou psychotiques (28,8 %).

D'autres études aboutissent à des estimations encore plus élevées. Une étude de l'Université de Zurich, par exemple, indique que les dépressions font perdre globalement plus de 10 milliards de francs par an à l'économie suisse [55] [56]. Les coûts sont d'autant plus élevés que la maladie est grave : dans les cas graves, les coûts directs et les coûts indirects sont à peu près à parité ; dans les cas de gravité moyenne et faible, les coûts indirects prennent le dessus. Les dépressions coûtent, par patient et par an : 15 000 francs environ pour une dépression légère, 28 000 francs environ pour une dépression de gravité moyenne et 40 000 francs environ pour une dépression grave.

Selon l'enquête sur les données structurelles de la psychothérapie effectuée en Suisse en 2013, les psychologues psychothérapeutes ont fourni pour 406 millions de francs de prestations ambulatoires en 2012. Les assurances sociales (assurance obligatoire des soins, assurance-accidents ou assurance militaire, assurance-invalidité) ou les pouvoirs publics (justice, aide sociale, aide aux victimes) ont pris en charge environ 70 % de ces coûts ; près de 30 % ont été assumés par le secteur privé, c.-à-d., par les patients eux-mêmes ou par des assurances complémentaires [53]. Des extrapolations antérieures indiquaient un coût beaucoup plus élevé pour les ménages privés [57].

Comme expliqué dans la partie du présent rapport consacrée à la comorbidité, il est fréquent que les dépendances s'accompagnent d'autres maladies psychiques. Les coûts induits dans ce domaine sont considérables. La consommation d'alcool, par exemple, occasionne chaque année des coûts de l'ordre de 4,2 milliards de francs en raison de maladies, d'infractions et de pertes de productivité [58]. Les maladies somatiques peuvent également être induites par des facteurs psychiques. A maintes reprises, ce phénomène a été mis en évidence pour les douleurs de l'appareil moteur, comme les maux de dos [59]. Le SECO estime que les maux de dos coûtent chaque année 0,97 milliard de francs à l'économie si l'on y ajoute les pertes de production, ce chiffre grimpe à 3,3 milliards de francs [60].

La promotion de la santé psychique permet non seulement de prévenir les maladies psychiques, mais elle offre aussi un énorme potentiel pour prévenir les dépendances et les maladies somatiques associées et donc éviter des coûts considérables.

2.3 Perspectives sur toute la durée de l'existence

En ce qui concerne la santé psychique et les maladies psychiques, il est important d'avoir une vision sur l'ensemble de l'existence (naissance, enfance, adolescence, début de l'âge adulte, âge adulte, vieillesse). En effet, à chaque âge correspond une étape de développement durant laquelle il faut répondre à des exigences spécifiques. Ces dernières peuvent être de nature biologique (p. ex., maturité sexuelle), socioculturelle (p. ex., scolarisation) ou individuelle (p. ex., formation continue).

Les phases de transition d'une phase de l'existence à la suivante sont souvent source de stress et, de ce fait, vécues comme des crises par la plupart des personnes concernées. Surmonter ces changements existentiels et passer avec succès ces étapes de développement constitue une ressource importante pour la maîtrise des futures phases de transition. Un échec, par contre, peut accroître le risque de souffrir d'une maladie psychique. Les phases de transition sont dans ce cas des phases dites de rupture. Une telle rupture peut se produire, par exemple, lors du passage de l'école à l'apprentissage.

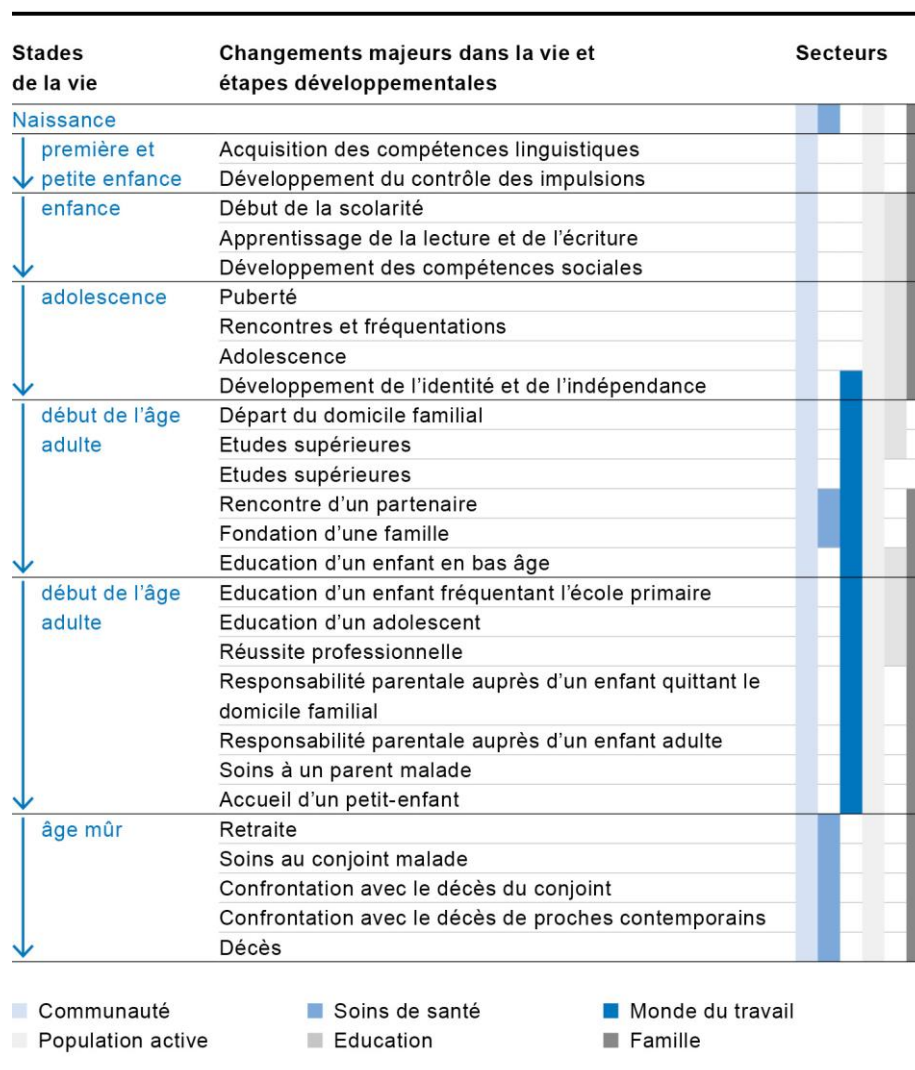
La figure 6 montre les étapes de développement qui sont généralement considérées comme importantes à franchir à chaque phase de la vie. Il convient de relever que beaucoup de personnes ne suivent

^K Troubles anxieux, troubles affectifs, troubles de la personnalité, troubles psychotiques, troubles somatoformes.

pas strictement ce schéma et vivent dans un environnement qui soutient ou encourage la diversité des décisions et des possibilités qui façonnent le parcours de vie si bien que cela n'a pas d'influence négative sur leur santé psychique [61] [62].

Les secteurs, l'environnement, les personnes de référence et les professionnels importants pour le sujet varient selon les phases et les étapes de la vie. Si des problèmes psychiques apparaissent, par exemple, pendant l'enfance, on s'adressera au pédiatre ou au service de psychologie scolaire ; à l'âge adulte, on consultera plutôt le médecin de famille ou, dans les grandes sociétés, le psychologue de l'entreprise. Pour les personnes ayant une activité professionnelle, la gestion des problèmes psychiques au travail passe non seulement par l'environnement privé mais aussi par l'employeur et les assurances sociales. A l'âge de la retraite, beaucoup voient en leur médecin de famille un interlocuteur important ; dans quelques cas, d'autres services comme Spitex viennent s'y ajouter.

Figure 6 : Importants changements tout au long de la vie



Source : adapté de Mrazek & Haggerty, 1994 [61], qui est adapté de Kellam et al., 1957 [62].

2.3.1 Focus : la santé psychique au travail

Le travail joue un rôle important à la fois pour la consolidation de la santé psychique et lors de la naissance de maladies psychiques. Une activité professionnelle ne permet pas seulement à une personne de subvenir à ses besoins ; elle est aussi importante pour son développement personnel, pour la construction de son identité et pour son intégration sociale. Le travail et les aspects qui lui sont liées, comme la reconnaissance et l'estime, sont des valeurs importantes pour la santé psychique à l'âge adulte. A

contrario, des conditions de travail préjudiciables ainsi que le chômage s'accompagnent souvent d'une détérioration de la santé psychique et physique. Pour que les personnes actives puissent rester en bonne santé et fournir de bonnes prestations, il faut que le travail soit organisé sur la base de critères salutogènes.

La loi sur le travail (LTr ; RS 822.11) a pour but de protéger les travailleurs des atteintes à la santé liées aux conditions de travail. Elle contient, d'une part, des prescriptions sur la protection générale de la santé et, d'autre part, des prescriptions sur la durée du travail et du repos. Ces dernières protègent la santé des travailleurs contre les horaires trop longs ou pénibles [63]. L'ordonnance 3 relative à la loi sur le travail précise les devoirs des employeurs concernant la protection de la santé : les employeurs sont tenus de prendre toutes les mesures nécessaires afin d'assurer et d'améliorer la protection de la santé et de garantir la santé physique et psychique des travailleurs (art. 2 Principe). Le contrôle du respect de ces dispositions incombe aux inspections cantonales du travail. Preuve de l'importance de la santé psychique pour le travail : les risques psychosociaux au travail ont été déclarés prioritaires pour l'inspection du travail pendant la période 2014 à 2018. Le but est de sensibiliser les entreprises à leurs obligations en matière de prévention. Le Secrétariat d'Etat à l'économie (SECO) dirige le processus et procédera à son évaluation.

Aujourd'hui déjà, de nombreuses entreprises s'occupent activement de la promotion de la santé de leur personnel. Des études attestent que ces activités sont bénéfiques économiquement (hausse de la productivité). Pour favoriser la santé psychique en particulier, il est important, si possible, que les travailleurs aient des tâches intéressantes et variées, qu'ils aient la possibilité d'exercer une influence et qu'ils reçoivent un soutien social (p. ex., estime) sur leur lieu de travail. Les mesures prises dans ce sens diminuent l'absentéisme et ont un impact positif sur la fidélité des employés. Ces objectifs sont poursuivis notamment dans le cadre de la gestion de la santé dans l'entreprise (cf. infobox à ce sujet dans le présent chapitre).

Invalidité et maladies psychiques

Les maladies psychiques^L peuvent causer l'invalidité, lorsqu'elles sont détectées trop tard et qu'elles ne sont pas traitées de manière adéquate. Actuellement, environ 43 % des rentes AI sont imputables à des raisons psychiques et constituent ainsi le motif d'invalidité le plus fréquent. En Suisse, une personne sur trois qui touche une rente AI, une indemnité de chômage ou l'aide sociale souffre d'une maladie psychique. En outre, le taux de chômage parmi ce groupe est plus de trois fois supérieur au taux général. Les problèmes psychiques dans la population active constituent donc un défi de taille, qui concerne aussi le système sanitaire et social.

Le nombre de rentes diminue continuellement depuis 2005, alors que la population assurée a augmenté de 9 % durant la même période passant ainsi de 4,8 millions fin 2005 à 5,2 millions fin 2013. Toutefois, les analyses statistiques montrent que ce recul est, pour partie, nettement moins flagrant pour différentes tranches d'âge et certains troubles invalidants des rentiers. Rapportée à la population assurée, la baisse du nombre de nouvelles rentes pour maladies psychiques est, jusqu'en 2006, significativement inférieure au recul enregistré pour les autres infirmités. Depuis 2007, ce recul évolue de manière sensiblement similaire à celui des autres nouveaux rentiers présentant d'autres pathologies. [64]. La baisse du nombre de nouvelles rentes n'inclut toutefois pas la tranche d'âge des assurés de 18-24 ans. Leur pourcentage de rentes ne diminue pas proportionnellement à celui des nouvelles rentes octroyées et se situe même, depuis 2011, au-dessus du pourcentage des 25-65 ans [65].

Le nombre élevé de nouvelles rentes chez ces jeunes, et notamment, pour ceux atteints de troubles psychiques, est imputable à différents facteurs. La pression croissante sur le marché de l'emploi cons-

^L Dans la statistique de l'AI, les maladies psychiques sont regroupées sous les codes d'infirmité 641 à 649 : schizophrénie ; accès maniaque dépressif ; psychoses organiques et lésions cérébrales ; autres psychoses, dépressions involutives ; psychopathie ; troubles réactifs du milieu ou psychogènes, névroses, borderline cases, anomalie psychique simple, troubles fonctionnels du système nerveux et troubles du langage qui en découlent (p. ex., bégaiement) ; troubles psychosomatiques ; alcoolisme ; autres toxicomanies ; autres troubles du caractère, du comportement et de l'intelligence (y c. les troubles de développement du langage), oligophrénie.

titue un problème, surtout pour les jeunes atteints de troubles psychiques. Une meilleure pratique diagnostique peut expliquer l'augmentation des maladies psychiques détectées. Parmi les raisons énoncées pour justifier l'augmentation des diagnostics (p. ex., TDAH), on avance également la tendance à considérer les phénomènes de société d'un point de vue médical. Dans le rapport de l'OCDE « Santé mentale et emploi : Suisse », il est fait mention des contre-incitations financières susceptibles de réduire les chances de réinsertion. De nombreux ayant-droits dans cette tranche d'âge perçoivent une rente entière et les prestations de l'AI, complétées par d'autres prestations de transfert (dites complémentaires), le tout restant élevé par rapport à un éventuel salaire dans le marché primaire de l'emploi [66].

Pour pouvoir intervenir le plus tôt possible, il convient donc d'accorder dès le stade de l'école et de la formation, une attention particulière aux jeunes qui abandonnent l'école et aux jeunes peu qualifiés, car c'est une catégorie qui comprend un nombre supérieur à la moyenne de personnes présentant des troubles psychiques.

Pour éviter l'octroi prématurée de rentes à des personnes jeunes, il est essentiel que les maladies psychiques, en particulier, soient détectées précocement afin d'éviter qu'elles ne s'installent et puissent entraîner une sortie du marché du travail [67]. Il est important, en outre, de soutenir les personnes concernées et d'élaborer des mesures d'insertion professionnelle, à mettre en œuvre si possible parallèlement au traitement médical et thérapeutique. Cette réinsertion ainsi que la préservation et la promotion de la santé psychique sont cruciales pour les individus, pour le monde du travail et pour l'économie dans son ensemble.

Compétences

Les mesures prescrites dans la loi sur le travail (LTr ; RS 822.11) ont été complétées ces dernières années par différentes mesures de gestion et de promotion de la santé dans l'entreprise (cf. infobox 2 à ce sujet). Le Secrétariat d'Etat à l'économie (SECO) a donné quelques impulsions dans ce domaine afin de compléter la surveillance de l'exécution de la loi sur le travail. Le but était de soutenir l'exécution dans le domaine des risques pour la santé psychique par des activités de sensibilisation. La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (SUVA) a mis en place, dans le cadre de ses offres de prévention et de services, des conseils portant sur la gestion de la santé dans l'entreprise. Ces deux organisations réagissent ainsi à l'augmentation du nombre d'entreprises confrontées aux difficultés psychiques de leurs collaborateurs.

Infobox 2 : la gestion de la santé dans l'entreprise

« La promotion de la santé dans l'entreprise comprend toutes les mesures des employeurs, des employés et de la société pour améliorer l'état de santé et le bien-être des travailleurs. La promotion de la santé dans l'entreprise est une stratégie moderne. Elle a comme objectif de prévenir le risque de maladies dans l'entreprise (y compris les maladies liées aux conditions de travail, les accidents et le stress) et de renforcer l'état de santé et le bien-être de l'individu » [68].

Pour que le travail favorise la santé, il faut notamment des procédures de travail logiques, des comportements managériaux axés sur les ressources, des postes de travail ergonomiques, une bonne initiation des nouveaux collaborateurs, des possibilités de perfectionnement et de développement ainsi qu'une adéquation entre le travail exigé et les possibilités données pour l'accomplir. Il est fondamental au préalable de garantir la sécurité au travail et la protection de la santé. Préserver et développer ces ressources et d'autres ressources de santé est important, au même titre que la participation du personnel et la systématique de la gestion de projet.

La réduction des nuisances (comme p. ex., le bruit) joue un rôle aussi important que la préservation et le développement des ressources (comme p. ex., le soutien social). Les mesures à cet effet doivent être davantage axées sur l'environnement que sur le comportement. L'environnement englobe les conditions de travail, les structures et les processus, comme l'aménagement des postes de travail, la conception des procédures de travail, la marge de manœuvre ainsi que l'organisation du travail en équipe, des tâches à accomplir et de la sécurité au travail. Plusieurs de ces aspects sont régis par la loi, mais pas tous. L'approche comportementale, au contraire, met l'accent sur l'état d'esprit et l'attitude de chaque collaborateur. A ce niveau, on peut envisager, par exemple, des programmes pour favoriser l'activité physique ou apprendre à gérer le stress.

La notion de « gestion de la santé dans l'entreprise (GSE) » implique des efforts systématiques et pérennes pour la santé des collaborateurs. Cette gestion dépasse le cadre des mesures de promotion de la santé (développer les ressources) pour recouvrir les aspects de prévention (éviter les risques) et le case management (éviter les cas d'invalidité).

De nombreuses entreprises ont compris les avantages de la gestion de la santé dans l'entreprise et militent en sa faveur. C'est le cas de grandes sociétés suisses de renom ainsi que de PME.

L'insertion professionnelle des personnes atteintes de troubles psychiques est une tâche transversale, qui concerne différents systèmes : santé, formation, assurances sociales et travail. Un rôle particulier lors de la détection précoce et de la réinsertion est cependant conféré à l'AI : la 5^e révision de l'AI, entrée en vigueur en 2008, a donc également renforcé l'importance de la réinsertion parmi les axes de travail de cette assurance. Non seulement les mesures de réinsertion ont été étoffées, mais elles sont mises œuvre rapidement après la détection des cas, dans le cadre d'interventions facilement accessibles. La détection et l'intervention précoces ont aussi un caractère préventif : elles ont pour but de repérer rapidement les personnes présentant les premiers signes d'une éventuelle invalidité et, au moyen d'interventions adaptées, d'aider ces personnes à rester dans le monde du travail ou à s'y réinsérer sans perdre de temps. La détection précoce vise à rentrer en contact avec les personnes dont la capacité de travail est réduite pour des raisons de santé. Les services de l'AI chargés de la détection précoce peuvent être contactés non seulement par les personnes concernées elles-mêmes, mais aussi par leurs proches, employeurs, médecins et assurances (notamment maladie, indemnités journalières, accidents, caisses de pension, chômage) ainsi que par l'aide sociale (pour toutes autres informations, voir annexe 1).

2.4 Acteurs, activités et responsabilités

2.4.1 Niveau international

Au niveau international, il règne à l'heure actuelle un large consensus sur le fait que la santé psychique revêt une importance cruciale pas seulement pour l'individu, mais pour la société dans son ensemble [11].

La question de la santé psychique est donc un axe de travail permanent pour l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, l'Union européenne (UE) et l'OCDE. Ces organisations ont adopté un certain nombre de déclarations et de plans d'action lors de différentes conférences organisées ces dernières années. Ces stratégies et activités constituent un fondement important pour le développement théorique et pratique de la prévention et de la promotion de la santé psychique en Suisse aux niveaux national et cantonal.

Le Plan d'action pour la santé mentale 2013-2020 [69] a été adopté le 27 mai 2013 lors de la 66^e Assemblée mondiale de la santé (annexe 1)^M. Le plan d'action vise quatre objectifs principaux :

- renforcer le leadership et la gouvernance dans le domaine de la santé mentale ;
- fournir des services de santé mentale et d'aide sociale complets, intégrés et adaptés aux besoins dans un cadre communautaire ;
- mettre en œuvre des stratégies de promotion et de prévention dans le domaine de la santé mentale ;
- renforcer les systèmes d'information, les bases factuelles et la recherche dans le domaine de la santé mentale.

L'OMS organise chaque année le Forum du Programme d'action Comblent les lacunes en santé mentale (Forum mhGAP) : elle réunit des partenaires pour discuter de la mise en œuvre du Plan d'action pour la santé mentale et la faire avancer. A l'occasion de l'édition du 5 septembre 2014, l'OMS a présenté le premier rapport mondial sur la prévention du suicide sous le titre « Prévention du suicide : l'état d'urgence mondial » [70]. Le rapport rassemble les connaissances acquises sur le suicide et les tentatives

^M Pour plus d'informations : http://www.who.int/mental_health/action_plan_2013/fr/index.html

de suicide, fait le point de la situation en matière de prévention dans les différents pays et décrit les facteurs de risque et de protection. Il constitue en outre un guide pour les gouvernements, les décideurs politiques et les autres parties prenantes qui souhaiteraient élaborer une stratégie nationale de prévention du suicide.

Dans l'UE, des plates-formes et des réseaux consacrés à la santé mentale ont fait leur apparition ces dernières années. C'est le cas, par exemple, du «Mental Health Compass» [71]. Il s'agit d'un outil de partage des informations concernant la santé mentale dans l'UE et les actions menées dans ce domaine.

L'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) a publié, en juillet 2014, un ouvrage intitulé « Making Mental Health Count » [72], fruit d'un projet triennal (2010-2013). Il porte sur la santé psychique et décrit les maladies et les systèmes de santé des pays de l'OCDE. Selon ce rapport, un long chemin reste à parcourir pour assurer des soins de haute qualité. Il recommande la mise en place de politiques clés et de stratégies visant à procurer des soins de meilleure qualité et à développer des systèmes de santé mentale plus solides.

L'OCDE a également étudié le sujet en milieu professionnel dans un ouvrage en anglais paru en 2012 qui analyse les mythes et les réalités concernant la santé mentale et l'emploi « Sick on the Job? Myths and Realities about Mental Health and Work » [73]. Ce rapport arrive à la conclusion que les troubles psychiques sont très répandus chez les travailleurs. Il montre que la plupart des malades psychiques exercent une activité professionnelle, même si beaucoup ne parviennent pas à trouver un emploi. Le rapport relève que les troubles psychiques sont à l'origine de baisses de productivité importantes. Beaucoup de personnes concernées ne sont pas prises en charge alors que des traitements permettent d'améliorer l'efficacité au travail. L'OCDE a publié en janvier 2014 le rapport « Santé mentale et emploi : Suisse » [74] qui analyse la situation dans notre pays et formule des recommandations à l'attention des différents acteurs concernés (lire aussi le ch. 2.3.1 La santé psychique au travail et le chap. 4 Mesures proposées). Un autre rapport de l'OCDE publié en mars 2015 s'intéresse également aux stratégies concrètes pour la santé au travail : « Mental Health and Work : Fit Mind, Fit Job » définit un cadre politique, permettant de créer un processus de réforme des administrations publiques en collaboration avec les principaux acteurs [75]. Une meilleure collaboration des parties politiques, des acteurs de la formation, du travail, de la santé et sociaux doit contribuer à faciliter l'intégration des personnes présentant des maladies psychiques au marché du travail.

Les différents pays ont réagi aux activités déployées par les organisations internationales en adoptant des stratégies et des programmes et en réalisant d'autres activités. Selon l'Atlas de la santé mentale 2011, dans lequel les données de 184 des 193 Etats membres de l'OMS sont évaluées, 60 % des pays rapportent disposer d'une politique spécifique pour la santé mentale ; 71 % sont dotés d'un plan d'action et 59 % d'une législation spécifique. Une grande partie de ces plans d'action et politiques ont été approuvés ou mis à jour depuis 2005, et la plupart des documents législatifs depuis 2001. Le pourcentage des pays à hauts revenus dotés d'une politique, d'un plan d'action et d'une législation en matière de santé psychique est nettement plus élevé que celui des pays à bas revenus [76].

Trois pays présentent un intérêt particulier pour la Suisse en raison de leur rôle de précurseurs.

L'Australie a défini une stratégie nationale de santé mentale dès 1997. Elle a été l'un des premiers pays au monde à élaborer, en partenariat avec la Victorian Health Promotion Foundation (VicHealth), un cadre de référence complet fondé sur des données probantes et axé sur le long terme afin de promouvoir la santé psychique. Ce cadre de référence a été mis en œuvre : le gouvernement australien en est déjà à son quatrième plan d'action national en faveur de la santé mentale, qu'il a adopté en 2008 pour la période 2009 à 2014 [77].

L'Ecosse joue également un rôle de pionnier. Son gouvernement est très actif dans le domaine de la santé psychique et il a lancé diverses activités qui sont notamment à l'origine de plates-formes et de réseaux, comme « HandsOnScotland » [78], « Well Scotland » ou « See me » [77] [78] et le réseau « Scottish Mental Health Research Network » [79].

En Allemagne, un programme d'action contre la dépression appelé « Bündnis gegen Depression » a

été réalisé à titre de projet pilote à Nuremberg en 2001 et 2002. Il a progressivement pris une envergure nationale [80], puis européenne (Alliance européenne contre la dépression ; en anglais European Alliance Against Depression, www.eaad.net). En revanche, l'Allemagne n'a pas de programme de santé psychique au niveau fédéral.

2.4.2 Confédération :

Au niveau fédéral, la législation spéciale ne contient pas de base légale pour la prévention et la détection précoce des maladies psychiques. Mais, selon la définition de la santé de l'OMS, la santé psychique est implicitement comprise dans tous les textes de loi relatifs à la santé.

En conséquence, la Confédération est habilitée à s'occuper de santé psychique dans tous les domaines en lien avec la santé dans lesquels elle a un mandat à accomplir, par exemple, la statistique, le droit du travail, les assurances sociales et l'information de la population.

Dans ces domaines, la Confédération a les tâches suivantes :

- l'Office fédéral de la statistique (OFS) contribue à fournir des données sur la santé psychique, les maladies psychiques et le suicide ;
- l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) s'occupe dans le cadre de l'AI de la réinsertion des personnes concernées ou menacées par l'invalidité en raison de maladies psychiques ou physiques. En vertu de la loi sur l'encouragement de l'enfance et de la jeunesse (LEEJ), la Confédération peut, en outre, allouer des aides financières. L'un des objectifs de la loi consiste à encourager le bien-être mental des enfants et adolescents. L'OFAS continue de conduire, en collaboration avec ses partenaires, des programmes de protection de la jeunesse dans le domaine de la prévention de la violence et de la protection des jeunes face aux médias ;
- l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) intervient, au titre de l'exécution de la législation sur l'assurance-maladie et accidents, dans le domaine de la désignation des prestations remboursées par l'assurance-maladie obligatoire en cas de maladies psychiques ;
- le Secrétariat d'Etat à l'économie (SECO) travaille à la fois sur le surmenage psychique dans le contexte de la protection des travailleurs et sur l'intégration des malades chroniques dans la politique de l'emploi.

La Confédération s'engage également dans des programmes et des projets. L'OFSP a, par exemple, soutenu financièrement le monitoring des tentatives de suicide dans l'agglomération de Berne, réalisé par les Services psychiatriques universitaires de Berne (SPU) de 2004 à 2009. Il a aussi fourni une contribution financière au rapport mondial de l'OMS sur le suicide, sous le titre « Prévention du suicide : l'état d'urgence mondial » [70]. La Confédération réalise d'autres activités en collaboration avec les cantons (cf. ch. 2.4.4 ss).

Les interventions parlementaires des deux à trois dernières années reflètent le grand intérêt politique que suscite la question de la santé psychique. Outre le postulat 13.3370 « Mesures envisagées dans le domaine de la santé psychique en Suisse », dont le présent rapport constitue la base, trois motions de la conseillère nationale Maja Ingold méritent une mention particulière. La motion 11.3973 « Prévention du suicide. Mieux utiliser les leviers disponibles » a été adoptée par le Conseil national et le Conseil des Etats et sera mise en œuvre. Le postulat 14.3191 « Intégration sur le marché du travail des personnes présentant des troubles psychiques » a été déposé le 20 mars 2014, suivie le 21 mars 2014 de l'initiative parlementaire « Toujours plus de nouvelles rentes AI pour les jeunes adultes ? ». Ces deux interventions n'ont pas encore été examinées en plénum.

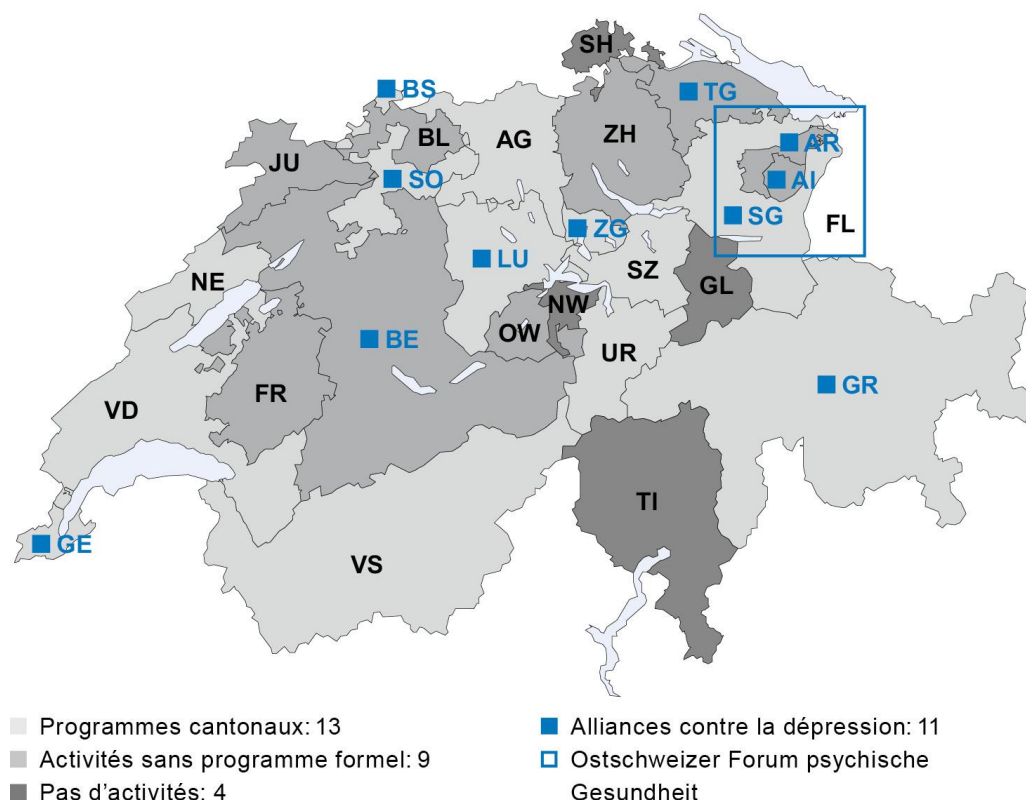
2.4.3 Canton et communes

Faute de bases légales, très peu d'actions de prévention et de promotion de la santé psychique ont été entreprises au niveau fédéral, mais presque tous les cantons, avec l'implication des communes, ont développé des activités sur ce thème ces dernières années. Les communes revêtent une grande importance, en ce qu'elles permettent d'atteindre les groupes cibles via leurs structures (dont les écoles, les foyers, les services de puériculture) et leurs domaines de responsabilités (par ex., secteur social) et qu'elles jouent un rôle actif lors de la mise en œuvre des actions de prévention et de promotion.

Au printemps 2014, le Réseau Santé Psychique Suisse (RSP) a collaboré avec l'Association suisse des responsables cantonaux pour la promotion de la santé (ARPS) afin de mener une enquête sur la santé psychique dans les cantons. Ses résultats sont résumés dans la figure 7.

La moitié des cantons déclarent disposer d'un programme cantonal étendu sur la santé psychique. En d'autres termes, le canton ou un prestataire conventionné met en œuvre un programme de santé psychique. C'est le cas, p. ex., de Genève, des Grisons ou de Zoug (cf. infobox sur les actions cantonales). Neuf cantons ont des activités, mais pas de programme formel : ils soutiennent des projets, attribuent des mandats de prestations ou ont un rôle de coordination comme, par exemple, les cantons de Fribourg et de Zurich (cf. infobox sur les actions cantonales). Onze cantons ont repris le programme d'action Alliance contre la dépression (AcD ; cf. infobox à ce sujet). Pour une partie de ces cantons, le programme d'action constitue un premier acte dans le domaine des maladies et de la santé psychiques : une fois arrivés au terme de ce programme, ils lancent généralement un vaste programme de santé psychique. D'autres cantons mettent en œuvre le programme d'action AcD parallèlement à d'autres activités dans le domaine de la santé psychique. Quatre cantons n'ont actuellement aucune activité de santé psychique.

Figure 7 : Activités des cantons dans le domaine de la santé psychique (état : mars 2014)



Source : Réseau Santé Psychique Suisse (état : mars 2014)

Il apparaît que les cantons sont actifs à de multiples niveaux, mais leurs programmes et leurs activités ont des ampleurs et des axes de travail variables. Certains cantons ont fixé des priorités thématiques (p. ex., des groupes cibles ou des environnements déterminés, la prévention du suicide ou la dépression) tandis que d'autres couvrent tous les aspects de la santé psychique, y compris les traitements et la réinsertion. Dans la plupart des cantons, la santé psychique est du ressort du département de la santé, qui travaille de concert avec un large éventail d'organisations actives dans ce domaine.

Trois cantons de Suisse orientale collaborent, et des cantons romands prévoient de faire de même.

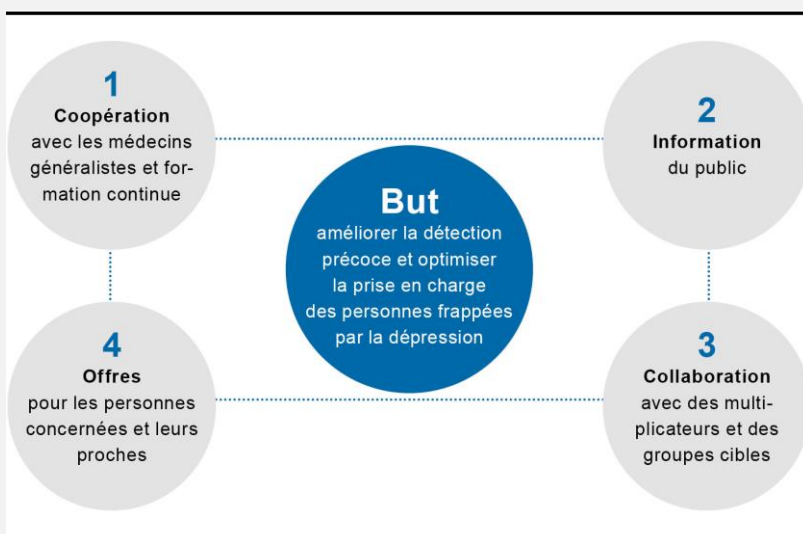
Saint-Gall, Appenzell-Rhodes Intérieures et Appenzell-Rhodes Extérieures ainsi que la Principauté du Lichtenstein ont créé le « [Ostschweizer Forum für Psychische Gesundheit](http://www.forum-psychische-gesundheit.ch) » (www.forum-psychische-gesundheit.ch). Ce forum succède aux alliances contre la dépression qui œuvraient dans ces cantons ; son format sera élargi et axé sur la santé psychique en général. Il accorde une grande importance à la déstigmatisation, à la transmission de l'information et à la mise en réseau des acteurs concernés. La Suisse romande prévoit également de renforcer la collaboration intercantonale dans ce domaine. La première étape sera la création, dans le cadre de la Commission de prévention et de promotion de la santé (CPPS) du Groupement des Services de Santé Publique (GRSP), d'une plate-forme Internet qui servira aux échanges d'informations entre les cantons romands et qui offrira à la population et aux professionnels l'accès à des contenus communs sur cette thématique.

Des échanges sur toutes les activités menées par les cantons ont lieu via le Réseau Santé Psychique Suisse (RSP) et l'Association suisse des responsables cantonaux pour la promotion de la santé (ARPS). Une rencontre thématique a généralement lieu chaque année à l'attention des chargés cantonaux de la santé psychique. D'autres rencontres thématiques ont lieu autour de l'Alliance contre la dépression. Mais il n'y a pas de cadre de référence définissant des valeurs, des stratégies et des buts communs ou proposant des mesures visant à assurer la qualité et à contrôler l'efficacité. Les investissements en faveur de la santé psychique varient fortement. La plupart des cantons déclarent avoir des difficultés financières^N, et il n'existe pas de données permettant de comparer les dépenses cantonales.

Infobox 3 : programme d'action Alliance contre la dépression

Alliance contre la dépression (AcD) est un programme d'action visant à prévenir, détecter précocement les dépressions et à optimiser leur traitement. A cet effet, il prévoit quatre niveaux d'interventions (cf. fig. 8).

Figure 8 : Le programme d'action Alliance contre la dépression



Source : Alliance contre la dépression

Le premier niveau concerne la coopération avec les médecins généralistes : il s'agit d'améliorer leurs compétences en leur proposant des formations continues sur la détection précoce, le diagnostic, le traitement et la transmission des cas aux spécialistes.

Le deuxième niveau concerne l'information du public : des activités sont mises en place afin de mieux faire connaître la pathologie et les possibilités de traitement, ce qui contribue aussi à lutter contre la stigmatisation des personnes atteintes de dépression. Ces activités utilisent les trois messages clés d'AcD :

^N Atelier organisé le 3 juin 2014 à Berne avec les cantons en vue de l'établissement du présent rapport.

- la dépression a de nombreux visages ;
- la dépression peut frapper chacune et chacun ;
- la dépression se guérit.

Le troisième niveau vise une collaboration étendue avec des multiplicateurs (enseignants, policiers, spécialistes de l'aide spirituelle, pharmaciens, travailleurs sociaux, infirmiers, etc.) qui rentrent en contact avec des personnes atteintes. Une formation donne aux multiplicateurs les compétences requises pour détecter précocement les cas de dépression qu'ils rencontrent et informer sur cette maladie.

Le quatrième niveau est consacré aux offres pour les personnes concernées et leurs proches. On met, par exemple, en place des groupes d'entraide, auxquels on apporte un accompagnement.

Le programme d'action AcD a été mis en œuvre de 2000 à 2002 à Nuremberg et dans la région témoin de Ratisbonne, en Allemagne, dans le cadre d'une étude portant sur les interventions. Le nombre de tentatives de suicide et de suicides dans la région de Nuremberg a diminué significativement par rapport à la région témoin de Ratisbonne. A l'heure actuelle, 65 alliances régionales contre la dépression sont en activité en Allemagne, et le programme d'action AcD est appliqué dans dix-huit pays d'Europe. European Alliance against Depression (www.eaad.net), qui bénéficie également du soutien de l'UE, a été fondée dans le cadre de l'expansion internationale de l'AcD.

L'OFSP a acquis en Allemagne les droits d'exploitation du concept et du matériel du programme d'action Alliance contre la dépression, lesquels sont mis gratuitement à la disposition des partenaires cantonaux et régionaux intéressés. A ce jour, onze cantons (ainsi que la Principauté du Liechtenstein), un assureur-maladie (Helsana) et la Croix-Rouge suisse ont intégré la totalité ou une partie du programme d'action dans leur travail. Certains de ces partenaires ont maintenant achevé le programme d'action, et la plupart ont lancé des programmes plus poussés sur les maladies et la santé psychiques.

Infobox 4 : Exemples d'actions cantonales

Comme le montre la figure 5, la plupart des cantons ont d'ores et déjà déployé des actions dans le domaine de la santé psychique. Pour illustrer la diversité de ces mesures, cinq exemples sont brièvement décrits ci-dessous.

Fribourg

Le canton de Fribourg a commencé à élaborer un plan cantonal de promotion de la santé mentale en 2013. Un état des lieux et une analyse des besoins ont été effectués. Leurs résultats sont en cours d'évaluation afin de déterminer les aspects prioritaires qui doivent être renforcés dans le plan cantonal. Un groupe de pilotage interdisciplinaire assure le développement et la direction stratégique du plan cantonal. La direction opérationnelle est confiée au Service fribourgeois de la santé publique (SSP), qui consacre 0,2 poste à ces travaux. Des mandats de prestations dans le domaine de la santé psychique ont été attribués à plusieurs organisations partenaires, et des projets sont mis en œuvre avec d'autres organisations. Une réflexion est en cours sur les modalités futures de la collaboration avec les acteurs clés. Différents services publics et privés travaillent depuis de nombreuses années sur la santé mentale. Celle-ci est définie comme une priorité dans le Plan cantonal de promotion de la santé et de prévention 2007-2011 ainsi que dans le Plan d'action de promotion de la santé et de prévention 2011-2015 et elle figure parmi les objectifs prioritaires du programme gouvernemental 2012-2016.

Genève

Le canton de Genève a lancé en 2008 son programme d'action Alliance contre la dépression pour mettre en œuvre des activités spécifiques dans le domaine de la santé psychique. Une ligne téléphonique a été ouverte pour les personnes concernées, leurs proches et les professionnels. L'Alliance genevoise contre la dépression est dirigée par un groupe d'accompagnement interdisciplinaire qui se réunit à peu près une fois par an pour des échanges. Le canton de Genève soutient en outre les activités des partenaires de l'AcD en leur accordant des subventions. Le programme dure jusqu'en 2015. Des études sont en cours pour mettre en œuvre un plan d'action pour la santé mentale lorsque le programme d'action AcD arrivera à son terme. La direction opérationnelle de l'Alliance contre la dépression et l'élaboration du nouveau plan d'actions sont du ressort du *service du médecin cantonal*. Cela fait de

nombreuses années que différents acteurs privés et publics genevois travaillent sur les questions de santé psychique et, plus particulièrement, sur la dépression ainsi que la prévention du suicide chez les jeunes. Une réflexion est en cours sur les modalités futures de la collaboration avec les acteurs clés. La promotion de la santé mentale est l'un des onze domaines prioritaires inscrits depuis 2006 dans la loi genevoise sur la santé. De plus, la prévention de la dépression est l'un des axes du plan cantonal de promotion de la santé et de prévention 2011-2015, comme elle l'était dans le plan 2007-2010.

Grisons

Le canton des Grisons a lancé en octobre 2013 son programme cantonal en faveur de la santé psychique 2013-2016. La direction opérationnelle du programme est assurée par le Service de la santé publique du canton (*Gesundheitsamt*). Le programme porte sur quatre domaines d'action : la promotion de la santé psychique ; la détection précoce et le traitement des maladies psychiques ; la prévention du suicide et le développement de l'entraide. Le Service grison de la santé publique se concentre actuellement sur le premier domaine d'action et met en place différentes activités pour sensibiliser, lutter contre la stigmatisation et promouvoir la santé psychique dans la population. Le canton des Grisons souhaite également renforcer les capacités de la population à évaluer l'état de santé psychique des personnes et à employer des techniques d'autorégulation. A cet effet, des activités sont proposées à des groupes cibles de la population. Durant l'hiver 2013 et le printemps 2014, par exemple, un projet pilote sur le thème de la qualité de l'attention dans la vie scolaire a été mis en œuvre en collaboration avec le réseau « l'école bouge » du canton des Grisons. Le *Brain Festival*, qui s'est déroulé en juin 2014, propose aux visiteurs d'expérimenter le lien entre la santé psychique et les fonctions cérébrales. Des journées d'action en faveur de la santé psychique ont été organisées du 2 au 10 octobre 2014. Elles offrent en outre aux différents acteurs grisons l'occasion de faire du réseautage et de réfléchir à des collaborations.

S'inspirant de la campagne réalisée dans le canton de Zoug, le canton des Grisons a utilisé le concept « 10 pas pour la santé mentale » comme base de toutes ses activités dans ce domaine. Le programme grison de promotion de la santé psychique est fondé sur un arrêté adopté par le Conseil d'Etat en 2012 et il est inscrit dans le programme gouvernemental 2013-2016. Il repose en outre sur l'expérience de l'Alliance grisonne contre la dépression, qui a mis en œuvre le programme d'action AcD sous l'égide des services psychiatriques des Grisons de 2009 à 2012.

Zoug

En 2003, le canton de Zoug a été le premier canton suisse à lancer le programme d'action AcD. Douze ans plus tard, le canton met déjà en œuvre sa deuxième stratégie de santé psychique. D'une durée de huit ans (2013-2020), cette stratégie cantonale classe les activités des différents acteurs de la santé psychique dans six domaines d'action : sensibilisation et déstigmatisation ; prévention et promotion de la santé psychique ; détection et intervention précoces ; traitement ; (ré)intégration ; entraide. La stratégie est du ressort de la Direction de la santé publique (*Gesundheitsdirektion*) du canton de Zoug tandis que son Service de la santé publique (*Gesundheitsamt*) assure la coordination générale de la stratégie et du réseau des acteurs. En outre, le Service de la santé publique a, de son propre chef, mis en œuvre au cours des dernières années certaines mesures dans le champ d'action Sensibilisation et déstigmatisation telles que p. ex., la campagne « 10 pas pour la santé mentale ». Outre le Service de la santé publique, il existe de nombreux autres services publics et privés dans le canton de Zoug intervenant sur le thème de la santé psychique. Ils sont réunis au sein du réseau « Psychische Gesundheit Zug ». Une rencontre annuelle est organisée pour favoriser les échanges entre les organisations partenaires, qui sont plus de quarante. Le concept de promotion de la santé psychique dans le canton de Zoug 2007-2012 (*Konzept Psychische Gesundheit im Kanton Zug 2007-2012*) repose sur un arrêté adopté par le Conseil d'Etat en 2005. Ce concept a été prorogé sous la forme d'une stratégie de la santé psychique dans le canton de Zoug 2013-2020 (*Strategie Psychische Gesundheit im Kanton Zug 2013-2020*).

Zurich

Le canton de Zurich est en train d'élaborer un programme de prévention du suicide qui comportera 16 à 20 projets dans cinq champs d'action : limitation de l'accès aux moyens utilisés pour le suicide ; prévention auprès des groupes à risque ; prévention des actes d'imitation ; implication de multiplicateurs ; aide dans les situations de crise. D'autres mesures sont également mises en œuvre dans le domaine du conseil et du traitement pour des groupes cibles spécifiques. On peut citer en particulier le projet « wikip » pour les enfants de parents psychologiquement

malades ou le programme zurichois d'impulsion pour le développement durable de la psychiatrie (*Zürcher Impulsprogramm zur nachhaltigen Entwicklung der Psychiatrie, ZinEP*). Une commission inter-directions placée sous la responsabilité du préposé cantonal à la prévention et à la promotion de la santé (*kantonalер Beauftragte für Prävention und Gesundheitsförderung*) est chargée de l'élaboration et du pilotage stratégique du programme de prévention du suicide. Dans le cadre de ces travaux, des échanges intenses ont actuellement lieu entre le responsable du projet et les acteurs concernés par la prévention du suicide. Les modalités de leur future collaboration ne sont pas encore définies. Le programme de prévention du suicide repose sur un arrêté de novembre 2011, par lequel le Conseil d'Etat zurichois donnait son feu vert à la mise en œuvre d'un concept de prévention du suicide assorti d'un système de rapports. Cet arrêté clôturait trois années de débats et de négociations qui faisaient suite à un postulat demandant que le canton de Zurich développe un concept de prévention du suicide ainsi qu'un système de rapports afférent et élabore un rapport de fond sur la prévention des maladies psychiques.

En résumé

Les cinq exemples présentés ci-dessus montrent que les activités dans le domaine des maladies et de la santé psychiques se présentent très différemment selon les cantons en raison de la structure fédéraliste de la Suisse.

Les cinq cantons évoqués considèrent que le principal facteur de réussite est la mise en réseau et la large implication des acteurs clés au niveau cantonal. L'analyse des besoins des acteurs, la collaboration dans le cadre d'activités communes et les échanges par des canaux institutionnalisés constituent une bonne base pour offrir une large assise aux activités cantonales et pouvoir les mettre en œuvre efficacement.

Le soutien et la volonté politiques sont également considérés comme des conditions propices à un travail sur la santé psychique. De plus, l'existence de données de base de qualité et les expériences positives réalisées lors de projets précédents ont été utiles pour obtenir un mandat politique. Les cantons trouvent que les échanges avec les autres cantons ainsi qu'au sein des réseaux régionaux et nationaux est une source d'inspiration fertile pour leur propre travail.

Le manque de ressources financières vient en tête des obstacles évoqués. Même si des ressources suffisantes sont à disposition pour la coordination générale des programmes, beaucoup de cantons n'ont pas de fonds à consacrer à des mesures supplémentaires. Cela sape le caractère impératif des stratégies et limite la marge de manœuvre des cantons.

En conséquence, le souhait a été exprimé que les acteurs nationaux bénéficient de concours financiers pour développer des programmes, des modules ou des campagnes d'information dont tous les cantons puissent profiter ou bien qui puissent être adaptés dans chaque canton. Plusieurs intervenants ont suggéré de mettre en place un modèle de financement analogue à celui des programmes d'action cantonaux pour un poids corporel sain. Un responsable interrogé a ajouté qu'une stratégie nationale de santé psychique présenterait l'avantage de constituer un cadre de référence commun pour le travail des cantons.

2.4.4 Confédération et cantons

La Confédération et les cantons travaillent sur la santé psychique dans le cadre du Dialogue Politique nationale de la santé (Dialogue PNS) depuis 2000. Ils ont élaboré en 2004 un projet de stratégie visant à protéger, promouvoir, maintenir et rétablir la santé psychique de la population en Suisse, qui a été soumis pour consultation à un large cercle d'acteurs concernés [29]. Ce projet de stratégie a été adopté, mais il n'a pas d'effet obligatoire.

En 2005, les membres du Dialogue PNS ont décidé de conserver la santé psychique comme thème commun au niveau national et d'échanger des informations sur les évolutions en cours. La même année, le Dialogue PNS a chargé l'Observatoire suisse de la santé (Obsan) de réaliser un monitoring de la santé psychique^o [11]. L'Obsan établit régulièrement des rapports intéressants sur le thème de la santé

^o Depuis lors, l'Obsan observe et analyse les principaux faits en rapport avec la situation et l'évolution de la santé mentale, les maladies mentales et leur traitement par le système de santé au niveau national. Il s'agit en premier lieu d'analyses dans le domaine de l'épidémiologie et des soins médicaux, mais également d'études relatives à la santé mentale et aux conséquences des maladies mentales pour le système de santé en Suisse.

psychique.

En accord avec le Dialogue PNS, l'OFSP a acheté en 2006 pour l'ensemble de la Suisse les licences du programme d'action Alliance contre la dépression (AcD) visant à détecter précocement et à optimiser le traitement de la dépression et des tendances suicidaires. Le canton de Zoug avait déjà introduit avec succès le programme d'action entre 2003 et 2005 et montré que le modèle pouvait être transposé, avec de légères adaptations, à la Suisse. Au vu du grand intérêt suscité par le programme d'action AcD, l'OFSP l'a fait adapter aux spécificités culturelles des populations étrangères et traduire dans différentes langues (cf. infobox sur l'Alliance contre la dépression sous le ch. 2.3.5) [11].

En collaboration avec l'OFSP et avec le soutien financier de la fondation Promotion Santé Suisse, la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) a élaboré en 2010 un projet pour le renforcement de la promotion de la santé dans le cadre d'un réseau de santé psychique [81]. Suite à ce projet, le Réseau Santé Psychique Suisse (RSP) a été fondé en 2011 (www.npg-rsp.ch). Les institutions responsables du RSP sont la CDS, la Confédération (OFSP, SECO, OFAS) et la fondation Promotion Santé Suisse. Le but du RSP est de permettre à un nombre aussi grand que possible d'acteurs d'améliorer leur travail en réseau, le transfert de leurs connaissances et la gestion de leurs interfaces ainsi que leur action dans le domaine de la santé psychique afin d'augmenter l'efficacité des mesures en cours et à venir (cf. ch. 2.4.6).

2.4.5 Fondation Promotion Santé Suisse

En sa qualité d'organisation responsable du Réseau Santé Psychique Suisse (RSP), la fondation Promotion Santé Suisse est très impliquée dans la collaboration en cours entre la Confédération et les cantons. Elle a adopté en 2006 une stratégie à long terme dans laquelle le thème « santé psychique et stress » constitue un axe prioritaire, en mettant l'accent sur la promotion de la santé dans l'entreprise. La Fondation privilégie la promotion de la santé en entreprise parce que le travail revêt une importance prépondérante pour la santé psychique : plus de la moitié de la population résidante de Suisse exerce une activité professionnelle et la majorité des personnes actives ont une vie professionnelle qui dure 40 ans ou plus. La fondation a développé en 2012, en collaboration avec des entreprises du secteur économique, le label Friendly Work Space® et le baromètre du stress S-Tool, qui est accessible sur internet. Elle organise en outre chaque année le Congrès national pour la promotion de la santé en entreprise. Promotion Santé Suisse est active également dans le domaine du monitoring : elle met en place avec l'Obsan un monitoring ciblé, fondé sur une sélection d'indicateurs en lien avec la santé psychique et le stress. Elle collecte ainsi régulièrement les données de 18 indicateurs.

Infobox 5 : Fonds Projets novateurs

Le Fonds Projets novateurs (Fonds IP) de Promotion Santé Suisse dispose chaque année d'un million de francs pour soutenir des projets innovants qui ont vocation à améliorer durablement la santé de la population suisse. Entre 2007 et 2013, la fondation a reçu 655 demandes de financement ; le Conseil de fondation en a accepté 221. Le Fonds IP enregistre depuis quelques années une hausse sensible des demandes pour des projets de santé psychique. Ainsi, plus d'un quart des projets soutenus par le Fonds depuis 2010 concerne ce domaine.

2.4.6 Réseau Santé Psychique Suisse

Le Réseau Santé Psychique Suisse (RSP) regroupe des organisations, des institutions et des entreprises qui s'engagent en faveur de la santé psychique en Suisse. Il s'agit d'une organisation à but non lucratif sans personnalité juridique propre. Elle repose sur une convention de collaboration entre les institutions qui en sont responsables (OFSP, OFAS, SECO, CDS et fondation Promotion Santé Suisse). Le RSP est une initiative multisectorielle d'envergure nationale qui vise à promouvoir la santé psychique et à diminuer les maladies psychiques.

Le RSP offre une plate-forme aux acteurs du domaine de la santé psychique et à leur action, en particulier pour ce qui concerne la prévention des maladies psychiques et la promotion de la santé psychique. Cela permet aux acteurs de voir les synergies possibles et de les exploiter, ce qui renforce leur

action et accroît l'efficacité et l'efficience de leurs mesures. Outil de transfert de connaissances sur les mesures visant à promouvoir la santé psychique et détecter précocement la dépression et les tendances suicidaires, le Réseau Santé Psychique Suisse est également le lieu d'échanges d'informations et d'expériences entre les acteurs du domaine. A cet effet, le RSP propose entre autres les services suivants :

- un site internet interactif qui sert de plate-forme centrale d'échanges de connaissances, d'informations et d'expériences ;
- des rencontres régulières de mise en réseau (notamment, une journée annuelle de mise en réseau) ;
- des rapports sur des événements pertinents et les résultats de rencontres importantes organisées en Suisse et à l'étranger.

Les organes du Réseau Santé Psychique Suisse sont le comité de pilotage des organisations responsables, le bureau de coordination et le groupe d'experts (cf. fig. 9). Le groupe d'experts réunit des représentants des acteurs importants dans le domaine de la santé psychique. On y trouve des acteurs étatiques (p. ex., SECO) ainsi que des institutions de formation, des associations et des ONG.

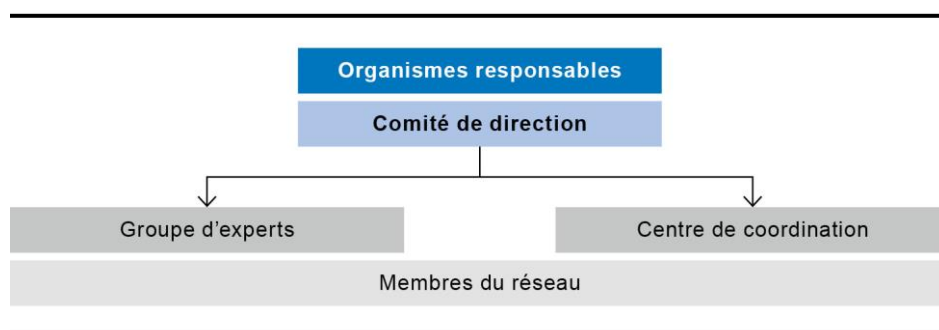


Figure 9 : Structure organisationnelle du Réseau Santé Psychique

Source : Réseau Santé Psychique Suisse

2.4.7 Associations et organisations non gouvernementales

De nombreuses associations et organisations non gouvernementales (ONG) sont actives dans le domaine de la santé psychique. Contrairement aux institutions fédérales ou cantonales, les ONG et les associations se consacrent souvent à des thèmes spécifiques, par exemple, une maladie déterminée. Certaines se concentrent sur des groupes cibles particuliers (p. ex., les enfants) ou sur un environnement particulier (p. ex., le monde du travail).

Les ONG et les associations ont des activités variées. Elles réalisent des projets et des programmes fondés sur leur expérience et apportent une contribution essentielle à l'amélioration de la santé psychique ou de ses conditions-cadre. Un aspect commun de leur action est la lutte pour les intérêts des malades psychiques, de leurs proches et des professionnels qui les prennent en charge ainsi que contre les préjugés et les discriminations. Les ONG ont mis en place différentes offres à l'attention des personnes concernées et de leurs proches, par exemple, des consultations téléphoniques gratuites en cas de problèmes psychiques ou juridiques, des services d'aide ou des groupes d'entraide. En ce qui concerne les professionnels, les ONG leur proposent des formations continues et des possibilités d'échanges. Les communes peuvent également obtenir des aides pour développer et mettre en œuvre des mesures et des projets ou pour les évaluer.

Le succès de la collaboration entre les ONG dans le domaine de la santé psychique peut être illustré par deux exemples : le Manifeste suisse relatif à la Public Mental Health et le projet de campagne nationale de sensibilisation en cours. Elaboré au printemps 2014 par Santé Publique Suisse en collaboration avec le Réseau Santé Psychique et d'autres acteurs, ce manifeste présente des revendications concernant la santé mentale en Suisse. Il pose entre autres les questions suivantes : quelles doivent être les responsabilités respectives des organisations gouvernementales et des ONG ? Quel est le rôle des entreprises et quel est le rôle de la société ? Le Manifeste, qui a été présenté le 21 août 2014 lors

de la conférence de Santé Publique Suisse à Olten, appelle à l'action les différents acteurs concernés.

Pro Mente Sana a conçu, conjointement avec le canton de Zurich, quelques autres cantons et des organisations partenaires, une campagne de sensibilisation nationale sur l'atteinte psychique. Cette campagne a démarré à l'automne 2014 pour une durée de trois ans.

2.5 Bilan

La santé psychique est un aspect important de la qualité de la vie. Les maladies psychiques comptent parmi les maladies non transmissibles les plus fréquentes et les plus handicapantes. Elles peuvent avoir des conséquences graves, dont le suicide, et ont un coût élevé pour l'économie. Selon les estimations, le coût des maladies psychiques dépasse 7 milliards de francs par an (hors coûts induits par les démences et les suicides). Les facteurs de risque et de protection sont, pour partie, acquis ou transmis et, pour partie, imputables à l'environnement social.

Ce contexte social varie selon les phases de la vie. Pendant l'enfance et l'adolescence, c'est la famille qui prime. La promotion de la santé psychique dans la petite enfance a un impact important sur la santé dans des phases de vie ultérieures. Les interventions sont donc également efficaces lorsqu'elles portent sur des phases de la vie spécifiques, notamment les phases de transition. L'adolescence, qui est une phase de transition entre l'école et le monde du travail, en est un bon exemple. L'environnement de travail revêt également une grande importance, que ce soit pour le renforcement de la santé psychique ou pour l'apparition de maladies psychiques. Les personnes plus âgées ou concernées par la violence (domestique) ont besoin d'une attention particulière : elles présentent un risque élevé de développer une maladie psychique.

On peut améliorer la santé psychique et diminuer les maladies psychiques en donnant aux individus et à la société la motivation et la capacité de reconnaître, d'exploiter et si nécessaire de développer le potentiel de prévention et de promotion de la santé dans leur domaine d'influence. Les interfaces avec les offres de soin doivent être organisées de manière optimale. Améliorer les conditions de base nécessaires à une bonne santé psychique n'est pas seulement du ressort du secteur de la santé ; la politique de formation, du travail, sociale ainsi que la politique pour l'enfance et la jeunesse sont également concernées. La poursuite de la réflexion sur la santé psychique au niveau politique peut conduire à la mise en place de dispositifs d'intervention et à des changements sur l'ensemble du territoire.

Il est possible et souhaitable de s'inspirer des actions menées aux niveaux international, national et cantonal dans le domaine de la santé psychique ainsi que des réalisations des ONG. Il y a cependant des efforts à fournir à plusieurs niveaux. Le chapitre qui suit présente les lacunes à combler dans le domaine de la santé psychique, réparties dans quatre domaines d'action.

3. Analyse des besoins et champs d'actions

Pour évaluer les actions nécessaires dans le domaine de la santé psychique, le présent rapport se fonde sur trois sources :

1. l'analyse de la situation actuelle en Suisse (cf. chap. 2) ;
2. l'analyse des publications de fond et des prises de position de Santé Publique Suisse [82], de divers documents de fond, rapports et concepts cantonaux^P, des travaux préparatoires du Manifeste suisse relatif à la Public Mental Health de Santé Publique Suisse ainsi que du rapport de l'OCDE « Santé mentale et emploi : Suisse » ;
3. les trois ateliers organisés entre le 19 mai et le 3 juin 2014 avec différentes catégories d'acteurs :
 - Confédération : ateliers avec des représentants de plusieurs offices fédéraux (OFSP, OFAS, SECO, OFS, Bureau fédéral de l'égalité entre femmes et hommes [BFEG], Bureau fédéral de l'égalité pour les personnes handicapées [BFEH])
 - ONG : atelier avec des spécialistes du Réseau Santé Psychique Suisse (liste des membres à l'annexe 2) ;
 - Cantons : ateliers avec les responsables cantonaux de la santé psychique.

Toutes les sources concordent pour constater que la santé psychique est éminemment importante pour la santé en général, le bien-être et la qualité de vie de la population. Les maladies psychiques, a contrario, sont une épreuve pour les personnes concernées et leurs proches, elles peuvent avoir des conséquences graves et elles ont un coût élevé pour l'économie.

De nombreuses démarches et activités sont actuellement menées pour promouvoir la santé psychique, la prévention et la détection précoce. Beaucoup de cantons ont lancé ces dernières années des programmes visant spécifiquement à promouvoir la santé psychique et à diminuer les maladies psychiques. Différentes ONG, Promotion Santé Suisse, des entreprises et des associations ont également des activités dans ce domaine. Néanmoins, des lacunes subsistent dans le domaine de la santé psychique, en particulier au niveau national. L'analyse fait apparaître des besoins dans quatre champs d'action en particulier, qui sont présentés ci-après :

- Champ d'action 1 : sensibilisation, déstigmatisation et information
- Champ d'action 2 : réalisation d'actions dans la promotion de la santé, la prévention et la détection précoce
- Champ d'action 3 : défense des intérêts et bases scientifiques
- Champ d'action 4 : structures et ressources

Les mesures dans ces champs d'actions doivent notamment contribuer à atteindre les objectifs supérieurs du mandat. Il s'agit entre autres d'améliorer les synergies entre les acteurs, la coordination des activités actuelles dans la prévention ainsi que la détection précoce des maladies psychiques. Ce faisant, il faut prendre en compte l'égalité des chances.

3.1 Champ d'action 1 : sensibilisation, déstigmatisation et information

La stigmatisation des personnes présentant des troubles psychiques est très répandue dans la population [39] et a des conséquences à deux niveaux : Outre qu'elle conduit à la discrimination et à l'exclusion des personnes concernées et de leurs proches (ainsi qu'à leur auto-stigmatisation), la stigmatisation nuit à l'efficacité et à l'efficience des actions de promotion de la santé, de prévention et de détection précoce. Les préjugés et les représentations stéréotypées associés aux maladies psychiques découragent certains acteurs à s'engager dans la mise en œuvre de mesures. De ce fait, le potentiel des programmes et des activités ne peut pas être exploité de manière satisfaisante.

Il est donc indispensable, pour améliorer l'efficacité et l'acceptation des actions concrètes, de prendre

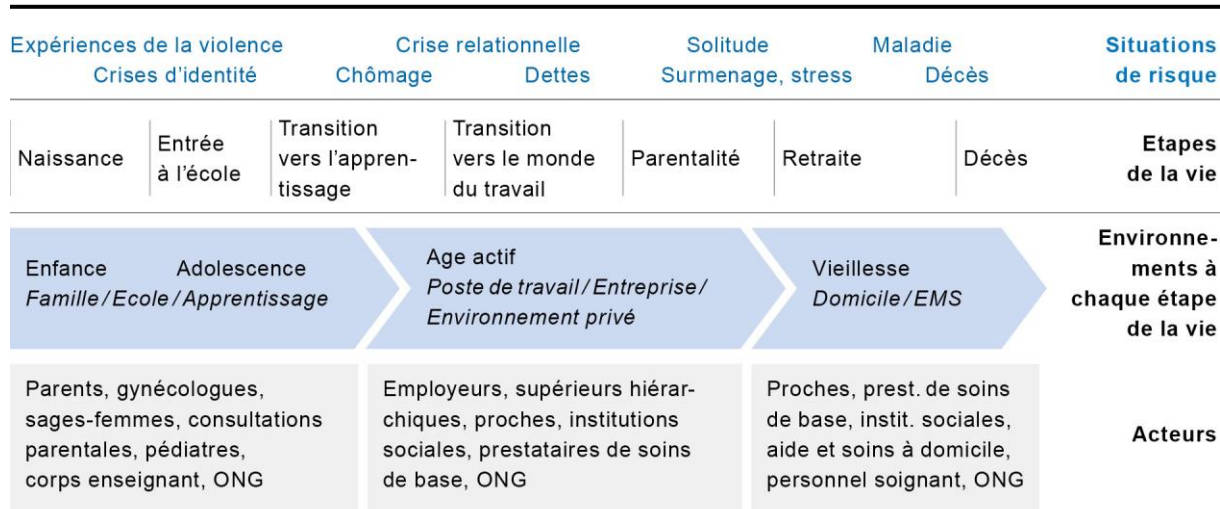
^P AG, GE, GR, NE, SZ, TG, UR, ZG, ZH

des mesures pour sensibiliser à la santé psychique et pour déstigmatiser les malades psychiques. Par conséquent, l'information sur la santé et les maladies psychiques ainsi que sur les offres concrètes en matière de promotion de la santé, de prévention, de détection précoce et d'intervention doit être améliorée. Ce travail de sensibilisation doit viser non seulement la population en général et les groupes à risque, mais aussi les professionnels : il est important d'améliorer leur aptitude à détecter suffisamment tôt les maladies psychiques et les tendances suicidaires et à y réagir de manière adéquate.

3.2 Champ d'action 2 : réalisation d'actions de promotion de la santé, de prévention et de détection précoce

Il est fréquent à l'heure actuelle que les activités réalisées dans le domaine de la santé psychique se cantonnent à des environnements précis (p. ex., le lieu de travail ou l'école). De ce fait, il n'est pas possible, ou seulement de manière insuffisante, d'accompagner les événements critiques, qui surviennent notamment durant la transition entre deux environnements. Il y a donc du côté des acteurs un besoin important d'adopter une approche qui englobe la totalité des parcours de vie. Dans cette perspective, la prévention et la promotion de la santé portent toujours sur chacun des phases de la vie, mais en tenant compte de l'ensemble du parcours de vie, de la naissance à la mort. La perspective des parcours de vie part de l'idée que les facteurs d'influence sociale de la santé (déterminants sociaux) sont vécus de manière différente selon les phases de la vie et qu'ils ont donc une importance variable pour l'apparition des maladies ou la préservation de la bonne santé. Par conséquent, prendre en compte les parcours de vie permet de promouvoir en permanence les ressources personnelles et les facteurs de protection et de mieux suivre les situations de risque à travers les différentes étapes de la vie.

Figure 10 : Phases de vie, environnements principaux, transitions, situations de risque et acteurs



Source : OFSP, CDS, Promotion Santé Suisse

3.3 Champ d'action 3 : défense des intérêts et bases scientifiques

Pour pouvoir réaliser des projets, il faut bénéficier du soutien de catégories d'acteurs importantes. Cela vise les acteurs qui ont des pouvoirs exécutifs (administration) et législatifs (politique) mais aussi les associations économiques, les associations professionnelles et les ONG. Il faut donc donner aux thèmes et aux buts de la promotion de la santé, de la prévention et de la détection précoce un ancrage plus durable auprès de ces catégories d'acteurs. Plusieurs démarches sont envisagées à cet effet :

- l'approche consistant à intégrer la santé dans toutes les politiques publiques (« Health in all Policies ») est utile pour faire entrer les thèmes et les buts de la promotion de la santé, de la prévention

et de la détection précoce en particulier dans les politiques sectorielles visant la formation ainsi que l'économie. Les thèmes relatifs à la santé psychique peuvent être intégrés dans les programmes et les offres existants. Ainsi, des exemples de meilleures pratiques peuvent être élaborés avec les acteurs puis diffusés ;

- il faut approfondir les connaissances afin de pouvoir mieux légitimer les activités mises en place. Il est important d'apporter une réponse scientifique à des questions spécifiques concernant les besoins en matière d'intervention ainsi que l'efficacité des interventions ;
- les activités mises en place sont perçues comme un élément de la chaîne des soins. Pour que cette chaîne soit organisée de manière efficiente, il faut une coordination aux points de jonction entre intervention précoce, traitement, réhabilitation, réinsertion et prévention des rechutes ;
- le traitement factuel et la diffusion (communication ciblée) des thèmes relatifs à la santé psychique permettent d'informer les différentes catégories d'acteurs sur l'importance et la nécessité des activités. Le conseil en matière politique dépasse le cadre incombant à l'administration ; il devra donc être assuré par d'autres acteurs.

3.4 Champ d'action 4 : structures et ressources

Les structures (unités administratives, réseaux, associations, etc.) et les ressources (notamment humaines et financières) constituent le cadre institutionnel qui permet aux acteurs de la promotion de la santé, de la prévention et de la détection précoce d'accomplir un travail de grande qualité. Les acteurs ont l'impression que les ressources financières sont maigres, ce qui compromet la durabilité de l'impact des activités. La maigreur des ressources à disposition est imputée au manque de légitimation dans la législation au niveau fédéral ainsi qu'à la stigmatisation des malades psychiques (voir 3.1). Ces deux facteurs sont à l'origine de l'insuffisance du soutien que les différents niveaux politiques accordent à la promotion de la santé psychique, à la prévention et à la détection précoce. Du côté des acteurs, l'art. 118, al. 2, let. b, Cst. sert de base légale à une législation à venir dans ce domaine.

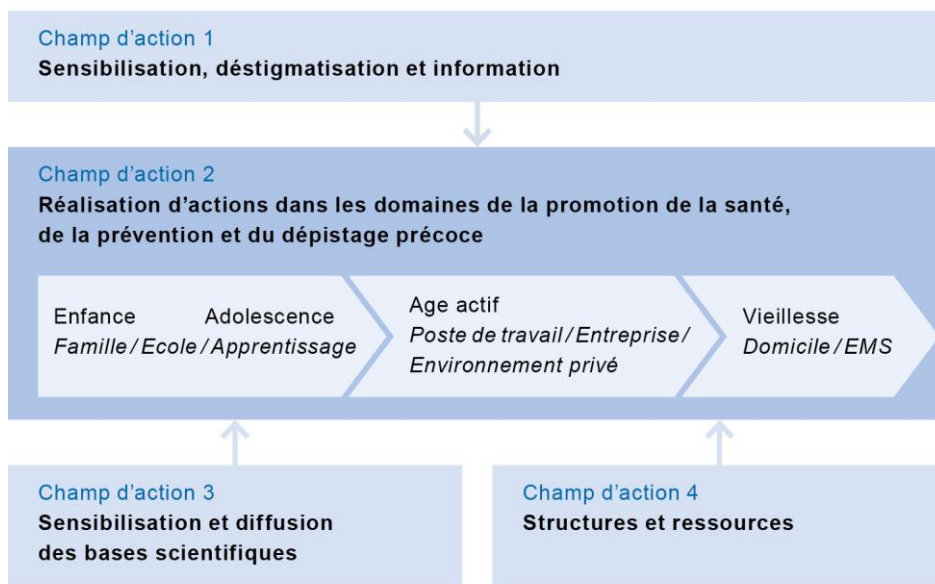
En outre, il est indispensable de développer la qualité des activités, d'intensifier les échanges concernant les bonnes pratiques et de créer des synergies en mettant sur pied des programmes intercantonaux.

Le Dialogue Politique nationale de la santé (Dialogue PNS) doit-il élaborer une stratégie de promotion de la santé, de prévention et de détection précoce qui constitue un cadre de référence pour le domaine de la santé psychique ? Les uns voient dans une telle stratégie une forme de légitimation des mesures prises au niveau national, cantonal et communal tandis que les autres pensent qu'elle est inutile. Selon eux, mieux vaudrait se concentrer sur la mise en œuvre concrète des approches et stratégies existantes.

3.5 Vue d'ensemble des champs d'action

Le champ d'action 1 met en place les conditions nécessaires pour améliorer les chances de réalisation et l'efficacité des activités visées dans le champ d'action 2. Le champ d'action 3 met en place des fondements importants et prépare la mise en œuvre, pour laquelle le champ d'action 4 établit un cadre institutionnel.

Figure 11 : Articulation entre les quatre champs d'action



Source : OFSP, CDS, Promotion Santé Suisse

4. Ensemble de mesures dans les champs d'actions

Lors des ateliers cités, un ensemble de mesures prioritaires dont la mise en œuvre s'est poursuivie ensuite lors de l'audition informelle a été élaboré pour chacun des quatre champs d'actions. Ces mesures sont esquissées ci-après et illustrées par des exemples. Les ensembles de mesures et les exemples vont dans le sens des conditions cadres définies légalement et financièrement. Les exemples ont un caractère informatif et non contractuel. Les acteurs indiqués sont les catégories de parties prenantes importantes pour l'élaboration des mesures. L'horizon de mise en œuvre indique le délai supposé de réalisation (court terme : 1 à 2 ans ; moyen terme : 2 à 4 ans ; long terme : 5 à 10 ans). Il convient de bâtir les mesures à partir de l'existant et de les adosser sur l'expérience accumulée.

4.1 Champ d'action 1 : sensibilisation, déstigmatisation et information

Ensemble de mesures 1	Réaliser une campagne nationale de sensibilisation Il convient de réaliser une campagne de sensibilisation à l'échelle nationale. Elle sensibilise et informe sur les maladies et la santé psychiques pour lutter contre la stigmatisation extérieure et intérieure des personnes atteintes de troubles psychiques et, ainsi, accroître l'efficacité des mesures. Par conséquent, il convient de soutenir et coordonner les campagnes existantes.	
Groupes cibles	Population dans son ensemble, groupes à risque, spécialistes	
Acteurs	ONG, cantons et associations	
Horizon de mise en œuvre	Court et moyen terme	
Exemple	<u>Brève description</u>	Extension de la campagne nationale de sensibilisation de Pro Mente Sana et du canton de ZH, en collaboration avec BE, LU, SZ, ZH et avec le soutien de l'OFSP, FSP, FMH ainsi que de la CORAASP
	<u>Effet recherché</u>	Sensibiliser et informer sur les maladies et la santé psychiques Réduire la stigmatisation des personnes atteintes d'un trouble psychique

Ensemble de mesures 2	Développer des informations sur les connaissances de base et les offres Il convient de définir des informations spécialisées, à bas seuil d'accès, sur la santé psychique ainsi que sur l'apparition et la nature de ce type de maladies. Les offres de soutien existantes sont donc plus facilement accessibles pour les personnes concernées et leurs proches. Associées à une campagne de sensibilisation, elles font l'objet d'une information transparente et adaptée aux différents groupes cibles dans les régions.	
Acteurs	Cantons, communes, ONG et associations	
Groupes cibles	Groupes à risque, personnes concernées, proches, spécialistes	
Horizon de mise en œuvre	Court et moyen terme	

Exemple	<u>Brève description</u>	Une plate-forme internet informera sur les maladies et la santé psychiques. Elle présente les offres de soutien sous une forme synthétique, avec des liens. Le guide de la santé psychique dans le canton de Berne propose les connaissances de base sous www.psy.ch .
	<u>Effet recherché</u>	Informier sur les maladies et la santé psychiques Abaisser les seuils d'accès aux offres dans les régions grâce à l'information

4.2 Champ d'action 2 : réalisation d'actions de promotion de la santé, de prévention et de détection précoce

Ensemble de mesures 3	Proposer un soutien lors des périodes de transition et durant les événements marquants de la vie Les transitions d'un environnement à un autre, ou d'une phase de la vie à une autre, au même titre que les événements marquants de la vie, peuvent également être le facteur déclenchant de crises psychiques. Pour prévenir ce type de crise, il faut dans un premier temps renforcer les ressources des groupes cibles concernés et réduire les risques (promotion de la santé et prévention). En cas de crises, il faut être en mesure de proposer aux personnes concernées des offres de soutien adaptées.	
Acteurs	ONG, cantons, communes, écoles et employeurs	
Groupes cibles	Groupes et personnes concernés par une transition ou un événement marquant, p. ex. les élèves lors des différentes transitions, les employés avant et après le départ en retraite, les veufs/ veuves, les familles en instance de séparation, les personnes ayant perdu leur emploi.	
Horizon de mise en œuvre	À moyen terme	
Exemple	<u>Brève description</u>	Lors des séances de préparation à la retraite, les personnes reçoivent un soutien sur différents thèmes (finances, assurances sociales, gestion du temps) mais également sur l'importance du réseau relationnel et la santé.
	<u>Effet recherché</u>	Mise en avant des compétences individuelles et des ressources pour la résolution des crises (changement de situation économique) Utiliser la nouvelle tranche de vie (changement de structure temporelle) comme une chance.

Ensemble de mesures 4	Optimiser les mesures et les offres Si certaines mesures ont fait la preuve de leur efficacité, il convient d'optimiser les mesures et offres spécifiques aux niveaux communal, cantonal et régional. En la matière, il convient, dans un premier temps, d'examiner la palette des mesures et des offres pour en identifier les lacunes (déficit) et les excès (doublons). L'offre pourra alors être optimisée de manière adaptée. Cela concerne en particulier les environnements et groupes cibles suivants : écoles, travail et entreprises ainsi que famille et personnes âgées et seniors
------------------------------	---

Acteurs	Tous	
Groupes cibles	Futurs parents, jeunes familles, élèves, employés, personnes âgées et séniors, personnes présentant une maladie psychique et leurs proches, chômeurs ainsi que bénéficiaires de l'aide sociale, migrants, famille monoparentale et leurs enfants	
Horizon de mise en œuvre	Moyen et long terme	
Exemple	<u>Brève description</u>	Les offres destinées aux futurs parents (préparation à la naissance) et aux jeunes parents (conseils aux mères et aux pères) doivent être étendues, en termes de contenus, à la santé psychique.
	<u>Effet recherché</u>	Améliorer les compétences des parents en matière de santé psychique

4.3 Champ d'action 3 : Défense des intérêts et connaissances de base

Ensemble de mesures 5	Faire rentrer les questions de santé psychique dans les programmes existants La santé psychique a de nombreux points de jonction avec d'autres questions de santé et de société, par exemple la dépendance, la santé sexuelle, la violence, la compétence médiatique ou les troubles psychosomatiques. En application du principe d'intégration de la santé dans toutes les politiques publiques, les questions de santé psychique pertinentes doivent être prises en compte systématiquement dans les programmes et les offres existants. La condition préliminaire repose sur l'extension et le renforcement du réseau d'acteurs (voir également à ce propos l'ensemble de mesures 7).	
Acteurs	Confédération, cantons, communes, ONG	
Groupes cibles	voir acteurs	
Horizon de mise en œuvre	À moyen terme	
Exemple	<u>Brève description</u>	Des questions de santé psychique (violence, mobbing, etc.) sont intégrées dans l'éducation aux médias à l'école.
	<u>Effet recherché</u>	Faire connaître les questions de santé psychique et les mettre en lien avec d'autres thématiques pertinentes Ne réaliser des programmes de santé psychique propres que lorsque cela est nécessaire

Ensemble de mesures 6	Améliorer les connaissances et les données de base En sa qualité d'institution nationale, l'Obsan évalue les données existantes sur la santé psychique, mais celles-ci sont encore insuffisantes. Il est de ce fait impossible de répondre à des questions spécifiques dans le contexte suisse, notamment pour la tranche des 0-11 ans. En outre, les preuves sont minces en ce qui concerne l'efficacité des interventions dans le domaine de la promotion de la santé, de la prévention et du dépistage précoce et bon nombre des activités existant en Suisse ne font l'objet d'aucune évaluation. Pour remédier à cette situation, il faut dans un premier temps disposer d'une
------------------------------	---

	vue d'ensemble et identifier les connaissances et les données de base. L'Obsan doit poursuivre ses activités. Des études ponctuelles et des projets de recherche élargis peuvent contribuer à combler les lacunes. A cet effet, il faut que les hautes écoles et les universités puissent travailler durablement sur des questions de santé psychique pertinentes pour la santé publique. Il est urgent d'améliorer la transparence et le système d'évaluation de ces activités concernant les échanges d'expériences, la communication de preuves et les exemples de bonnes pratiques à ce sujet.	
Acteurs	Universités et hautes écoles, Confédération, Obsan, Réseau Santé Psychique, Promotion Santé Suisse	
Horizon de mise en œuvre	À moyen terme	
Exemple	<u>Brève description</u>	Réaliser des études scientifiques sur l'importance pour la santé psychique de la période la vie allant de la phase prénatale jusqu'à l'âge de 11 ans.
	<u>Effet recherché</u>	Améliorer la base de connaissances pour organiser les interventions de 0 à 11 ans

4.4 Champ d'action 4 : Structures et ressources

Ensemble de mesures 7	Développer le travail en réseau des acteurs Les réseaux d'acteurs et de parties prenantes sont une ressource importante pour développer des stratégies, coordonner des activités et organiser la défense des intérêts. En outre, la collaboration entre les domaines politiques impliqués (santé, formation, économie, social) doit être améliorée par le biais de l'information et de la coordination.	
Acteurs	Confédération, cantons, Promotion Santé Suisse, Réseau Santé Psychique	
Horizon de mise en œuvre	Court terme	
Exemple	<u>Brève description</u>	Le travail en réseau du Réseau Santé Psychique doit se poursuivre et être développé. On vise ainsi un renforcement du réseau avec l'intégration des acteurs de chacun des secteurs, importants pour la santé psychique.
	<u>Effet recherché</u>	Thématiser la santé psychique en champs pertinents pour les autres secteurs et sensibiliser les acteurs concernés.

Ensemble de mesures 8	Contrôler le financement Les possibilités de financement des activités de santé psychique sont fortement limitées que ce soit au niveau de la Confédération (absence de base légale) ou au niveau des cantons (manque de ressources). Pour financer les mesures proposées ici, notamment dans les champs d'actions 1 et 2, des fonds supplémentaires sont nécessaires. Il faut, par conséquent, chiffrer ce besoin, évaluer les opportunités financières et contrôler le financement existant, du côté des pouvoirs publics, de l'économie ainsi que des fondations et autres.	
------------------------------	--	--

Acteurs	Confédération, cantons, Promotion Santé Suisse	
Horizon de mise en œuvre	Court et moyen terme	
Exemple	<u>Brève description</u>	Les principes constitutionnels et légaux au niveau de la Confédération pour financer la prévention et le dépistage précoce en matière de santé psychique doivent être contrôlés. Il convient notamment de clarifier la nécessité et la pertinence d'une loi spéciale sur la santé psychique reposant sur les art. 118, al. 2, let. b de Constitution.
	<u>Effet recherché</u>	La marge de manœuvre disponible pour soutenir et financer des mesures pour la promotion de la santé psychique est examinée. Les options disponibles pour soutenir et financer des mesures pour la promotion de la santé psychique sont évaluées.

Figure 12 : Synopsis des champs d'actions et de l'ensemble des mesures.

Champs d'action	Mesures
1. Sensibilisation, déstigmatisation et information	<ol style="list-style-type: none"> 1. Réaliser une campagne nationale de sensibilisation 2. Donner des informations sur les bases scientifiques et les offres
2. Réalisation d'actions dans les domaines de la promotion de la santé, de la prévention et du dépistage précoce	<ol style="list-style-type: none"> 3. Offrir de l'aide durant les transitions entre deux phases de la vie ou après un événement critique 4. Optimiser les mesures et les offres existantes
3. Sensibilisation et diffusion des bases scientifiques	<ol style="list-style-type: none"> 5. Intégrer la santé psychique dans les programmes existants 6. Améliorer les connaissances scientifiques et des données de base
4. Structures et ressources	<ol style="list-style-type: none"> 7. Développer le travail en réseau des acteurs 8. Contrôler le financement

Source : OFSP, CDS, Promotion Santé Suisse

5. Perspectives

En s'appuyant sur le présent rapport, on élaborera, d'ici l'automne 2015 dans le cadre du mandat du Dialogue Politique nationale de la santé, une proposition concernant la mise en œuvre des mesures évoquées. La proposition de démarche devra être coordonnée avec les travaux concernant les stratégies existant au niveau de la Confédération (à savoir la stratégie du Conseil fédéral Santé2020, la stratégie de prévention des maladies non-transmissibles (MNT), et la Stratégie nationale en matière de dépendance ; ensuite, elle sera présentée au Dialogue Politique nationale.

En outre, le présent rapport sert de base pour le rapport sur la mise en œuvre du postulat 13.3370 de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des États « Mesures envisagées dans le domaine de la santé psychique en Suisse » : A l'issue d'une consultation des offices et d'une procédure de co-rapport, ce rapport sera soumis au Conseil fédéral.

Enfin, le présent rapport fournit une base pour la réponse à la motion 11.3973 « Prévention du suicide. Mieux utiliser les leviers disponibles » et au postulat 14.3191 « Intégration sur le marché du travail des personnes présentant des troubles psychiques » auquel une réponse est apportée dans le cadre du développement de l'assurance invalidité.

6. Bibliographie

- [1] Bundesamt für Statistik (BFS), Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB) 2012, http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/infothek/erhebungen__quellen/blank/blank/ess/04.html.
- [2] Bundesrätliche Strategie Gesundheit2020, <http://www.bag.admin.ch/gesundheit2020/index.html?lang=de>.
- [3] Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD).
- [4] 13.3370 – Beabsichtigte Massnahmen zur psychischen Gesundheit in der Schweiz – Curia Vista – Geschäftsdatenbank – Die Bundesversammlung – Das Schweizer Parlament. http://www.parlament.ch/d/suche/seiten/geschaefte.aspx?gesch_id=20133370.
- [5] <http://www.aktionsbuendnis.ch>.
- [6] http://www.parlament.ch/d/suche/seiten/geschaefte.aspx?gesch_id=20123672.
- [7] <http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/13916/index.html?lang=de>.
- [8] Nationale Gesundheitspolitik Schweiz, Psychische Gesundheit. Bern, 2004, S. 27–32.
- [9] World Health Organization (WHO), Investing in Mental Health, Geneva, 2003, S. 7.
- [10] World Health Organization (WHO), 2001a, World Health Report 2001, Mental Health: New Understanding, New Hope, Geneva.
- [11] Schuler, D., Burla, L. (2012), Psychische Gesundheit in der Schweiz, Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, Monitoring 2012 (Obsan Bericht 52).
- [12] FORS Surveys, Schweizer Haushalts-Panel (SHP) 2012, <http://forscenter.ch/de/our-surveys/schweizer-haushalt-panel/>.
- [13] Rotter, Julian B. Psychological Monographs, General and Applied, <http://www.soc.iastate.edu/sapp/soc512Rotter.pdf>, Vol 80(1), 1966, 1–28.
- [14] A. S. Masten et A. Tellegen, «Resilience in developmental psychopathology: Contributions of the Project Competence Longitudinal Study.,» *Development and Psychopathology*, 24, pp. 345-361, 2012.
- [15] R. C. Kessler, K. A. McLaughlin, J. G. Green, M. J. Gruber, N. A. Sampson et A. M. e. a. Zaslavsky, «Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO world mental health surveys,» *The British Journal of Psychiatry*, pp. 378-385, 2010.
- [16] M. Laucht, M. H. Schmidt et G. Esser, «Risiko- und Schutzfaktoren in der Entwicklung von Kindern und Jugendlichen,» *Frühförderung interdisziplinär*, pp. 97-108, 2000.
- [17] UN, «UN-Kinderrechtskonvention sowie Concluding Observations des Committee on the Rights of Children,» 2015. [En ligne]. Available: https://www.eda.admin.ch/content/dam/eda/en/documents/topics/Empfehlungen-Ausschusses-Bericht-Uebereinkommens-Rechte-Kindes-2015_EN.pdf. [Accès le 10 März 2015].
- [18] Wittchen, H.U. & Jacobi, Size and burden of mental disorders in Europe – a critical review and appraisal of 27 studies. *European Neuropsychopharmacology*, 15 (4) : 357–376., F (2005).
- [19] http://www.who.int/mental_health/maternal-child/child_adolescent/en/.

]

[20 Barkman C, Schulte-Markwort M, Brähler E, Klinisch-psychiatrische Ratingskalen für das Kinder- und Jugendalter, 2004.

[21 Kuschel, A., Lübke, A., Köppe, E., Miller, Y., Hahlweg, K., & Sanders, M. R., Häufigkeit psychischer Auffälligkeiten und Begleitsymptome bei drei- bis sechsjährigen Kindern: Ergebnisse der Braunschweiger Kindergartenstudie, *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 32(2), 97–106., (2004).

[22 Ihle, W., & Esser, G., Epidemiologie psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter: Prävalenz, Verlauf, Komorbidität und Geschlechtsunterschiede, *Psychologische Rundschau*, 53(4), 159-169. Doi: 10.1026//0033-3042.53.4.159, (2002).

[23 Eschmann, S; Weber Häner, Y; Steinhausen, H C , Die Prävalenz psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen unter Berücksichtigung soziodemografischer Merkmale, *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 36(4):270–279., (2007).

[24 G. Bodenmann, Lehrbuch Klinische Paar- und Familienpsychologie, 2013: Huber, 2013.

]

[25 R. Kessler , P. Berglund, O. Demler, R. Jin, K. Merikangas et E. Walters, «Lifetime Prevalence and Age-of-Onset Distributions of DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication,» *Arch Gen Psychiatry*, 62, pp. 593-602, 2005.

[26 Maercker, A., Perkonig, A., Preisig, M., Schaller, K., Weller, M. , The cost of disorders of the brain in Switzerland: an update from the European Brain Council Study for 2010, *Swiss Medical Weekly* 2013;143:w13751, (2013).

[27 Wittchen, H.U., Jacobi F, Rehm J, Gustavsson A, Svensson M, Jönsson B et al, The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010, *European Neuropsychopharmacology*, 21: 655–679; c: SGB 2012, (2011).

[28 Bundesamt für Statistik (BFS) (2008), Ausländer und Ausländerinnen in der Schweiz, Neuchâtel.

[29 Bundesamt für Gesundheit (BAG), Psychische Gesundheit. Strategieentwurf zum Schutz, zur Förderung, Erhaltung und Wiederherstellung der psychischen Gesundheit der Bevölkerung in der Schweiz, (2004).

[30 Jonas, S., Khalifeh H., Bebbington P.E., McManus S., Brugha T., Meltzer H., and Howard L.M., Gender differences in intimate partner violence and psychiatric disorders in England: results from the 2007 adult psychiatric morbidity survey, *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 23, 189–199, (2014).

[31 T. Fasel , N. Baer et U. Frick , «Dynamik der Inanspruchnahme bei psychischen Problemen,» Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, Neuchâtel, 2010.

[32 J. Guggisberg , L. Gardiol , . I. Graf, T. Oesch, K. Künzi, T. Volken, P. Rüesch, T. Abel, S. Ackermann et C. Müller, «Gesundheitsmonitoring der Migrationsbevölkerung (GMM) in der Schweiz,» Bern, 2011.

[33 T. Maier, M. Schmidt et Müller Julia, «Mental Health and Healthcare Utilization in Adult Asylum Seekers,» *Swiss Medical Weekly*, 2010.

[34 C. Moser, D. Nyfeler et M. Verwey, «Traumatisierungen von Flüchtlingen und Asylsuchenden.,» Zürich, 2010.

[35 Obsan Bulletin 4/2013, S. 5.
]

[36 <http://www.schlafzentrum.med.tum.de/index.php/page/schlafstoerungen-bei-psychischen-erkrankungen>.
]

[37 Lauber, C., Nordt, C. & Rössler, W., Lay Beliefs About Treatment for People With Mental Illness and Their Implications for Antistigma Strategies, *Canadian Journal of Psychiatry*, Vol. 50 (12): 745–752, (2005).
]

[38 Nordt, C.; Rössler, W. & Lauber, C., Attitudes of Mental Health Professionals Toward People with Schizophrenia and Major Depression, *Schizophrenia Bulletin*, 32(4), 709–714, (2006).
]

[39 Lauber, C. & Sartorius, N., At issue: Anti-stigma endeavours, *International Review of Psychiatry*, 19(2): 103–106, 2007.
]

[40 M. Angermeyer et S. Dietrich, «Public beliefs about and attitudes towards people with mental illness: a review of population studies,» *Acta Psychaitr Scand*, pp. 163-79, 2006.
]

[41 Schomerus, G., Angermeyer, M. C., Stigmatisierung psychisch Kranker, Stuttgart: Psychiatrie und Psychotherapie up2date, 5 (6), S. 345–356, (2011).
]

[42 http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates_country/en/.
]

[43 Meyer, K. (Hrsg.), Gesundheit in der Schweiz, Nationaler Gesundheitsbericht (S. 211–230). Bern: Hans Huber, (2008).
]

[44 Projektbericht wikip 2010–2014, <http://www.wikip.ch/>.
]

[45 Psychiatrische Dienste Aargau, Ein Gehör für Kinder psychisch kranker Eltern, Medienmitteilung: <http://www.pdag.ch/>.
]

[46 Gurny, R. et al, Kinder psychisch kranker Eltern, Winterthurer Studie. Dübendorf, (2006).
]

[47 Fergusson D.M., Horwood L.J., Ridder E.M. & Beautrais A., Suicidal behavior in adolescence and subsequent mental health outcomes in young adulthood, *Psychological Medicine*, pp 983-993. Doi:10.1017/S0033291704004167, (2005).
]

[48 Beautrais, A. L. , Risk factors for suicide and attempted suicide among young people, *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 34: 420–436. Doi: 10.1046/j.1440-1614.2000.00691.x., (2000).
]

[49 Kessler, R.C. & WHO World Mental Health Survey Consortium, Prevalence, severity, and unmet need for treatment of mental disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys, *JAMA*, 291(21): 2581–2590, (2004).
]

[50 Obsan, Regionale psychiatrische Inanspruchnahme und Versorgungsbedarf in der Schweiz, Neuenburg: Datengrundlagen, statistische Modelle, ausgewählte Ergebnisse – eine explorative Studie. Obsan Bericht 23, (2013).
]

[51 Schweizerischer Diagnosen Index (SDI) 2010.
]

[52 Bundesamt für Statistik (BFS), Medizinische Statistik 2013.
]

- [53 Büro BASS, Strukturhebung zur psychologischen Psychotherapie in der Schweiz 2012:
] Angebot, Inanspruchnahme und Kosten, Ein Auftrag der Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen (FSP), (2013).
- [54 BAG 2012, Gesundheit der Migrantinnen und Migranten in der Schweiz. Wichtigste Ergebnisse
] des zweiten Gesundheitsmonitorings der Migrationsbevölkerung, 2010.
- [55 Yuki Tomonaga, Josef Haettenschwiler, Martin Hatzinger, Edith Holsboer-Trachsler, Michael
] Rufer, Urs Hepp, and Thomas D. Szucs, The Economic Burden of Depression in Switzerland. *PharmacoEconomics*, doi 10.1007/s40273-013-0026-9, 2012.
- [56 S. Wieser, Y. Tomonaga, M. Riguzzi, B. Fischer, H. Telsler, M. Pletscher, K. Eicher, M. Trost et
] M. Schwenkglens, «Die Kosten der nichtübertragbaren Krankheiten in der Schweiz,»
Bundesamt für Gesundheit BAG, Bern, 2014.
- [57 Bundesamt für Statistik (BFS), Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens, Neuchâtel:
] http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/14/01/new/nip_detail.html?gnpID=2012-350,
(2013).
- [58 Polynomics, Alkoholbedingte Kosten in der Schweiz, S. 13, 2014.
]
- [59 Duetz M, Burla L, Liewald K, Reichenbach S, Tscherrig M, Abel T, Therapie oder einfach mehr
] Bewegung? Jedem Rücken seine Mischung, *Schweiz Med Forum*, 8(15): 275–277, (2008).
- [60 Schweizerischer Nationalfonds , « NFP53, Nationales Forschungsprogramm Muskuloskeletale
] Gesundheit – Chronische Schmerzen».
- [61 Mrazek, P. J., & Haggerty, R. J. (Eds.), *Reducing Risks for Mental Disorders: Frontiers for
] Preventive Intervention Research*, National Academies Press, (1994).
- [62 Kellam, S. G., Branch, J. D., Agrawal, K. C., & Ensminger, M. E., *Mental health and going to
] school: The Woodlawn program of assessment, early intervention and evaluation*, Chicago: The
University of Chicago Press, (1975).
- [63 SECO, *Wegleitung zum Arbeitsgesetz und zu den Verordnungen 1 und 2*, Bern, (2001).
]
- [64 IV-Statistik 2012.
]
- [65 OECD-Berechnungen, basierend auf Daten des Bundesamtes für Sozialversicherungen (BSV),
] OECD-Bericht (2014), *Mental Health and Work in Switzerland*.
- [66 PVK (2005).
]
- [67 N. Bär, U. Frick, T. Fasel et W. Wiedermann, «Schwierige Mitarbeiter - Wahrnehmung und
] Bewältigung psychisch bedingter Problemsituationen durch Vorgesetzte und
Personalverantwortliche,» *BSV-Forschungsbericht 1/11*, 2011.
- [68 Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union
] vom Europäischen Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung,
http://www.dnbgf.de/fileadmin/texte/Downloads/uploads/dokumente/2011/Luxemburger_Deklaration_09_11.pdf.
- [69 World Health Organization (WHO), *Comprehensive Mental Health Action Plan 2013–2020*,
] Geneva, 2013.

- [70 World Health Organisation, «Preventing suicide: A global imperative,» 2014.
]
- [71 http://ec.europa.eu/health/mental_health/eu_compass/index_en.htm.
]
- [72 <http://www.oecd.org/health/mental-health-systems.htm>.
]
- [73 OECD Organisation for Economic Co-operation and Development, Sick on the Job? Myths and Realities about Mental Health and Work, OECD Publishing, 2013.
]
- [74 OECD, «Mental Health and Work: Switzerland,» OECD-Publishing, 2014.
]
- [75 OECD, «Fit Mind, Fit Job: From Evidence to Practice in Mental Health and Work, Mental Health and Work,» 2015.
]
- [76 WHO Weltgesundheitsorganisation, Mental Health Atlas, Geneva: World Health Organization, 2011, S. 11.
]
- [77 Australian Government, Department of Health, Fourth National Mental Health Plan. An Agenda for Collaborative Government Action in Mental Health 2009–2014, <http://www.health.gov.au/internet/publications/publishing.nsf/Content/mental-pubs-f-plan09-toc>, (2009).
]
- [78 <http://www.handsonscotland.co.uk/>.
]
- [79 <http://www.smhrn.org.uk/>.
]
- [80 «www.buendnis-depression.de,» [En ligne]. Available: www.buendnis-depression.de. [Accès le 10 März 2015].
]
- [81 Schibli, Daniela, Huber Kathrin, Wyss Franz, Konzept zur Stärkung der Gesundheitsförderung im Rahmen eines Netzwerks Psychische Gesundheit. Schlussbericht, Bern: GDK, 2010.
]
- [82 Public Health Schweiz, Grundlagenpapier «Psychische Gesundheit», 2009, Public Health Schweiz, Positionspapier «Suizidprävention im Alter», 2011, Public Health Schweiz, Positionspapier «Entstigmatisierung», 2012; Public Health Schweiz, Positionspapier «Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt», 2013.
]
- [83 http://www.parlament.ch/d/suche/seiten/geschaeft.aspx?gesch_id=20113973.
]
- [84 http://www.parlament.ch/d/suche/seiten/geschaeft.aspx?gesch_id=20143191.
]
- [85 http://www.parlament.ch/d/suche/seiten/geschaeft.aspx?gesch_id=20103255.
]
- [86 Ihle & Esser, Lehrbuch der Klinischen Psychologie und Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen, 2002.
]
- [87 Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Walters EE, Lifetime Prevalence and Age-of-Onset Distributions of DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication, Arch Gen Psychiatry. 2005;62(6):593-602. Doi:10.1001/archpsyc.62.6.5.
]

[88 <http://www.wellscotland.info/>.
]

[89 «<https://www.seemescotland.org/>,» [En ligne]. Available: <https://www.seemescotland.org/> .
] [Accès le 10 März 2015].

[90 L. C. et S. N., «At issue: Anti-stigma endeavours,» *International Review of Psychiatry*, pp. 103-
] 106, 2007.

[91 M. Ehrensaft et A. Caspi, «Is domestic violence followed by an increased risk of psychiatric
] disorders among women but not among men? A longitudinal cohort study.,» *American Journal of Psychiatry*, pp. 885-892, 2006.

7. Annexes

7.1 Annexe 1 : Maintien de l'intervention précoce de l'AI

Si, après une intervention précoce, d'autres mesures s'avèrent nécessaires et que l'on est en présence d'une atteinte à la santé invalidante, alors l'AI peut accorder à un assuré des mesures de réinsertion légales, à savoir, toute mesure de réinsertion représentant une offre de soutien pour préparer la réinsertion professionnelle et permettre le développement progressif des capacités exigées par le marché primaire du travail. Développées de façon modulaire, ces mesures englobent un entraînement à l'endurance et un entraînement progressif ainsi qu'un emploi assisté avec un *job coach*. Grâce aux mesures de type professionnel, l'AI peut octroyer des prestations dans le cadre de l'orientation professionnelle, du placement, du placement à l'essai, d'une formation professionnelle initiale ou d'une reconversion.

Les principaux partenaires du processus de réinsertion sont également les employeurs. Au cours des dernières années, une série de mesures ont été prises, aussi bien au niveau de l'OFAS que des offices de l'AI, pour mieux impliquer les employeurs lors de la réinsertion et ce, dans le but de les sensibiliser aux enjeux de la réinsertion, de définir des incitations pour un plus grand engagement et de pouvoir leur proposer une assistance adaptée aux besoins.

Outre les autres projets pilotes, l'OFAS a également soutenu au cours des dernières années, dans ce contexte, les projets Compasso (portail d'information pour les employeurs), DPR (détection précoce et réinsertion) et ConCerto (coordination des efforts de réinsertion dans des cas complexes), regroupés depuis 2015 sous le nom commun « Compasso ». Les projets pilotes ont permis de tester diverses approches innovantes pour la (ré)insertion dans l'économie des personnes handicapées.

L'interface entre l'AI et le corps médical est essentielle. Pour pouvoir accomplir ses tâches, l'AI a besoin de collaborer efficacement avec les médecins traitants. L'objectif est dans la mesure du possible de permettre aux personnes concernées de travailler au moins à temps partiel déjà durant le traitement. En effet, plus elles restent longtemps sans travailler, plus leurs chances de réinsertion s'amenuisent. Pour simplifier cette collaboration, un site internet a été mis en place : la plateforme d'information « ai-pro-medico.ch » est gérée conjointement par la Fédération des médecins suisses (FMH), la Conférence des offices AI et l'OFAS. La plateforme propose des réponses aux questions fréquentes, un glossaire et des liens vers les formulaires, les rapports et les statistiques.

7.2 Annexe 2 : Organisations membres du groupe d'experts de la santé psychique

Organisations membres du groupe d'experts du Réseau Santé Psychique Suisse

Domaine	Représentation au sein du groupe d'experts
Santé publique	Santé Publique Suisse
Prises en charge diverses : associations, personnes concernées, proches	Alliance Santé Publique Suisse
Défense des intérêts des malades psychiques	Pro Mente Sana
Prévention du suicide	Ipsilon
Alliances cantonales contre la dépression (AcD), programmes de santé psychique	Alliance contre la dépression (Canton de Genève)
Médecine, soins de base	Collège de Médecine de Premier Recours, Coaching santé
Employeurs	Union patronale suisse
Employés	Union syndicale suisse
Protection de la santé au travail	SECO
Mise en œuvre de l'AI	Conférence des offices AI
Scientifiques ; familles, enfants et adolescents	Université de Zurich, Klinische Psychologie Kinder/Jugendliche & Paare/Familien
Psychologie	Fédération Suisse des Psychologues
Enfance	Fondation Suisse pour la Protection de l'Enfant
Education	Réseau éducation + santé
Assureurs privés	Association Suisse d'Assurances