



## POINT DE VUE

Les psychotropes sont les médicaments les plus prescrits en Suisse, mais aussi les plus controversés, car malgré leurs effets bénéfiques, ils ne sont pas dénués de risques. Utilisés correctement, ils permettent à de nombreuses personnes de préserver leur autonomie, améliorent leur qualité de vie et les aident à accomplir leurs activités quotidiennes et professionnelles. Mal utilisés, ils augmentent cependant inutilement le risque d'effets secondaires et peuvent, par exemple, entraîner une prise de poids ou émousser les émotions.

Ce bulletin offre un aperçu intéressant de l'usage des médicaments psychotropes en Suisse, même si, il faut le préciser, les chiffres ne sont pas faciles à interpréter. Des études menées en Suisse et à l'étranger montrent d'une part que le potentiel des psychotropes est trop peu exploité lors de maladies psychiatriques graves telles que les troubles bipolaires et la schizophrénie. Près de la moitié des personnes atteintes d'une dépression sévère ne sont pas traitées ou ne reçoivent pas un traitement optimal pour leurs troubles psychiques. D'autre part, des psychotropes sont prescrits trop souvent et sur une trop longue durée lors de troubles anxieux ou de troubles du sommeil légers. Les analyses réalisées dans ce bulletin ne permettent pas de tirer de conclusions quant à ces soins inadaptés, qui constituent un problème connu.

Depuis que les psychotropes ont été mis au point au siècle dernier, la prescription de ces médicaments n'a cessé de prendre de l'ampleur. Ce bulletin se penche sur un élément remarquable: contrairement à la tendance qui se dégage dans d'autres pays d'Europe et malgré la pandémie de COVID-19, la courbe des prescriptions s'est aplatie en Suisse ces dernières années. C'est une étude aussi étonnante que passionnante, qui mérite une lecture approfondie.

Gregor Hasler, dr méd., professeur et président de la Société suisse pour la sécurité des médicaments en psychiatrie (SGAMSP)

# Les médicaments psychotropes en Suisse

## Quantités, coûts, acheteurs et prescripteurs

Les médicaments psychotropes suscitent de vifs débats dans la société en général comme dans les milieux scientifiques. D'un côté, ils font désormais partie intégrante du traitement des maladies psychiques et apportent une aide précieuse à de nombreuses personnes. De l'autre, leurs effets secondaires et la dépendance qu'ils peuvent engendrer suscitent l'inquiétude, leur efficacité (dans le cas des antidépresseurs, p. ex.) ne fait pas l'unanimité et d'aucuns se demandent s'ils sont toujours utilisés à bon escient (Hengartner et al., 2018; Laux et Dietmaier, 2018; Leucht et al., 2011, p. ex.).

Le présent bulletin, élaboré sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), apporte une contribution au débat sur l'utilisation des médicaments psychotropes en Suisse, en s'attachant aux questions suivantes:

- Quelle est la quantité de psychotropes délivrés en Suisse? Comment les quantités ont-elles évolué entre 2017 et 2020?
- À qui ces médicaments sont-ils délivrés? Existe-t-il des différences en fonction du sexe, de l'âge ou encore dans le temps?
- Comment les coûts ont-ils évolué entre 2014 et 2020?
- Qui prescrit ces médicaments (quels groupes de spécialistes)? Existe-t-il des différences durant les années sous revue?

L'analyse se fonde sur les données des assureurs pour le secteur des soins ambulatoires (sans l'ambulatoire hospitalier, cf. encadré 1).

### Principaux résultats

- Les quantités de psychotropes achetés n'ont pas beaucoup évolué entre 2017 et 2020; elles sont restées stables pour les antidépresseurs, elles ont (légèrement) augmenté pour les antipsychotiques et les médicaments contre le TDAH et diminué pour les anxiolytiques/sédatifs.
- Une hausse de ces quantités s'observe plutôt chez les personnes jeunes (antidépresseurs, antipsychotiques, anxiolytiques/sédatifs).
- La pandémie de COVID-19 n'a pas eu d'effets clairement identifiables sur les quantités en 2020.
- Les coûts sont, pour la plupart, en baisse depuis 2014, sauf pour les médicaments contre le TDAH.
- Une large part des psychotropes est prescrite par les médecins de famille.

Les psychotropes sont des médicaments qui agissent sur le système nerveux central et qui exercent par conséquent une influence sur diverses fonctions psychiques. Ils sont principalement utilisés dans le traitement des maladies psychiques, mais parfois aussi dans d'autres domaines comme le traitement de la douleur ou l'anesthésie (Amrhein, 2012; Hasler, 2020). Les psychotropes<sup>1</sup> sont les médicaments le plus fréquemment délivrés en Suisse (Twerenbold et al., 2021); en 2020, ils représentaient – comme lors des années précédentes – près d'un quart (22,7%) de tous les médicaments (si on se base sur le nombre d'emballages) facturés à l'assurance obligatoire des soins (AOS) dans le secteur ambulatoire. Ils génèrent également la part la plus importante des coûts des médicaments dans l'AOS (12,5%) après les anticancéreux et les immunomodulateurs (code ATC L; 29,3%)

Le présent bulletin se concentre sur les *antidépresseurs*, les *antipsychotiques*, les *anxiolytiques/sédatifs* et les *médicaments pour le traitement du trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH)*. En 2020, ces médicaments représentaient ensemble 33% des achats de psychotropes<sup>2</sup> (en termes d'emballages) et 42% des coûts des psychotropes facturés à l'AOS (cf. encadré 1). Les groupes et les sous-groupes de psychotropes étudiés sont énumérés dans l'encadré 3.

Le débat sur les psychotropes tourne notamment autour de l'évolution des quantités et de la pratique en matière de prescription. La littérature spécialisée internationale – et, en partie, helvétique – (Boeckle et al., 2015; Abbas et al., 2016; Haller et al., 2019; Schur, 2020) montre que la prescription et la remise de psychotropes ont augmenté de manière générale ou dans certaines tranches d'âge au fil des années (avant la pandémie de COVID-19). Cette hausse n'est pas due à une multiplication des maladies psychiques, mais plutôt à un élargissement des indications, qui s'accompagne également d'une utilisation de ces médicaments hors étiquette – c'est-à-dire en dehors de l'indication pour laquelle ils ont été autorisés – en partie controversée. C'est surtout la pratique en matière de prescription chez les enfants et les adolescents et dans la population âgée qui fait l'objet de critiques (Lohse, 2020a). Dans le contexte helvétique, les nombreuses prescriptions d'antidépresseurs par les médecins de premier recours, dont l'expertise psychiatrique fait débat, sont régulièrement pointées du doigt (Haller et al. 2019).

## Quelle est la quantité des psychotropes délivrés en Suisse?

Le graphique G1 montre que, parmi les psychotropes étudiés, les **antidépresseurs** sont de loin les médicaments le plus souvent délivrés. En 2020, les doses journalières définies (DDD, cf. encadré 2) s'élevaient à 197 millions; elles étaient de 192 millions en 2017. Si on calcule les taux, c'est-à-dire les doses journalières définies pour 1000 habitants afin de tenir compte de la croissance de la population, on ne note pas de changement significatif entre 2017 et 2020 (+0,4%), ni entre 2019 et 2020 (+0,9%), la tendance à la hausse enregistrée durant cette dernière année (pendant la

<sup>1</sup> Groupe N (système nerveux) dans le système de classification anatomique, thérapeutique et clinique de l'OMS (code ATC).

<sup>2</sup> Les analgésiques (médicaments contre la douleur) représentent un autre tiers.

### Encadré 1 : Données

Deux sources de données ont été utilisées:

Le **Medicube** de SASIS SA regroupe toutes les factures saisies par les assureurs participant à la statistique et prises en charge par l'AOS. Il contient les factures envoyées par les assurés à l'assurance-maladie ou facturées directement à l'assureur par le fournisseur de soins (franchises et participation aux coûts comprises). Il n'englobe pas les médicaments dont le remboursement n'est pas demandé à la caisse-maladie en raison d'une franchise élevée ou par crainte de stigmatisation, p. ex. Pour donner un ordre de grandeur, 3,7% des médicaments soumis à ordonnance dans le secteur ambulatoire ont été financés par des versements directs en 2019 (OFS, 2021). En outre, les médicaments administrés dans le cadre d'un séjour hospitalier ne sont pas répertoriés. L'étude se limite donc au secteur ambulatoire. Les données sont agrégées; il ne s'agit pas de données individuelles sur les assurés et les fournisseurs. De ce fait, il n'est pas possible d'évaluer la durée du traitement ni son intensité ni encore le diagnostic.

Concernant la **liste des spécialités (LS)** de l'OFSP, nous avons exploité les informations concernant le dosage, l'unité de dosage et la taille de l'emballage, afin de compléter les informations manquantes du Medicube pour certains médicaments. Nous avons utilisé la liste édictée en décembre 2020.

Le fournisseur de prestations «ambulatoire hospitalier» n'a pas été retenu pour des questions de qualité des données. Par ailleurs, les quantités de psychotropes ont été analysées à partir de 2017, alors que les coûts le sont depuis 2014 déjà. De plus amples informations sur les données figurent dans le document annexe ([www.obsan.admin.ch/de/publikationen/2022-bulletin-01-begleitdokument](http://www.obsan.admin.ch/de/publikationen/2022-bulletin-01-begleitdokument)).

pandémie de COVID-19) étant comparable à celle observée en 2019 (+1,5%). Si on considère les différents sous-groupes d'antidépresseurs énumérés dans l'encadré 3, il apparaît que les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS) se classent largement en tête; ils représentent près de 60% des DDD (G2). La part des inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline (IRSN) s'établit à près de 20% et celle des nouvelles molécules à 10%, comme celle des antidépresseurs noradrénergiques et sérotoninergiques spécifiques (NaSSA). La situation était très similaire en 2017; la part des nouvelles molécules s'est légèrement accrue dans l'intervalle.

**Les anxiolytiques et les sédatifs** sont les médicaments le plus fréquemment délivrés après les antidépresseurs. Pour ce groupe, on observe un recul des DDD de 103,3 millions au total en 2017 à 95,6 millions en 2020. Les taux ont, quant à eux, diminué de 9,5%. Par rapport à 2019, les DDD pour 1000 habitants ont diminué de 1,1% en 2020. Le recul est inférieur à la baisse annuelle moyenne, qui s'établit à 4,3% (entre 2017 et 2019). À noter toutefois que la baisse se situait déjà en dessous de la moyenne en 2019. La répartition des sous-groupes est relativement équilibrée: 53% pour les benzodiazépines et les médicaments Z à effet sédatif

**Encadré 2: Dose journalière définie (DDD)**

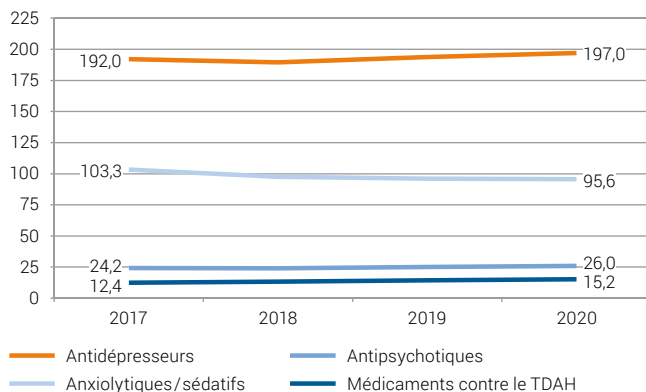
Dans ce bulletin, les médicaments psychotropes sont décrits d'une part sous l'angle de la quantité (nombre d'emballages et doses journalières définies) et, d'autre part, sous celui des coûts. La quantité de substance active peut varier d'un emballage à l'autre, alors que la dose journalière définie (defined daily dose, DDD) n'est pas influencée par une modification de la taille de l'emballage, du dosage ou de la forme galénique du médicament. Elle constitue par conséquent une unité de mesure appropriée pour des comparaisons dans le temps ou entre pays (WHOCC, 2018).

La DDD représente la dose quotidienne usuelle pour un principe actif ou un médicament utilisé dans son indication principale chez l'adulte (GBE, 2021). Pour les médicaments prescrits exclusivement à des enfants, il existe des doses moyennes spécifiques. Dans ce bulletin, toutes les DDD se réfèrent aux doses pour un adulte. Cela pourrait limiter les possibilités de comparaison entre adultes et enfants, mais n'a pas d'influence sur la comparaison au fil du temps. La DDD est une unité de mesure technique. Il ne s'agit pas nécessairement de la dose journalière recommandée ou effectivement prescrite (WHOCC, 2018), de sorte qu'il n'est pas possible de tirer de conclusions quant au nombre de personnes traitées.

**Quantité de psychotropes (en mios de DDD), de 2017 à 2020**

G1

Millions de DDD



Note: Psychotropes à charge de l'AOS; secteur ambulatoire (sans le prestataire hôpital ambulatoire)

Sources: SASIS SA – Medicube/analyse Obsan;  
OFSP – Liste des spécialités (LS)/analyse Obsan

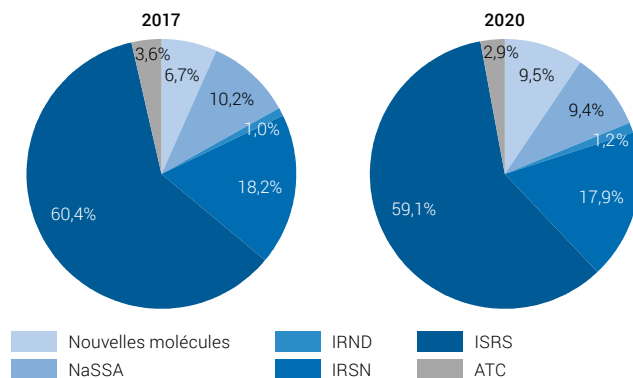
© Obsan 2022

et 47% pour les benzodiazépines à effet anxiolytique. Les parts correspondantes s'élevaient respectivement à 54% et à 46% en 2017.

Pour les **antipsychotiques**, on relève une légère hausse entre 2017 et 2020, de 24,2 à 26 millions de DDD. L'augmentation pour 1000 habitants atteint 5,3%. En 2020, les DDD ont progressé de 3% (par rapport à 2019). Cette augmentation est comparable à

**Répartition des quantités (DDD) par sous-groupe d'antidépresseurs, en 2017 et en 2020**

G2



Note: Psychotropes à charge de l'AOS; secteur ambulatoire (sans le prestataire hôpital ambulatoire)

Sources: SASIS SA – Medicube/analyse Obsan;  
OFSP – Liste des spécialités (LS)/analyse Obsan

© Obsan 2022

celle de l'année précédente (+3,7%), mais elle est supérieure à la hausse annuelle moyenne enregistrée entre 2017 et 2020 (+1,1%). Les sous-groupes d'antipsychotiques se répartissent ainsi: 88% pour les antipsychotiques atypiques et 12% pour les antipsychotiques classiques. En 2017, les parts correspondantes s'élevaient respectivement à 86% et à 14%.

Entre 2017 et 2020, le taux d'accroissement le plus marqué concerne les **médicaments contre le TDAH**. La hausse de 12,4 à 15,2 millions de DDD correspond à une augmentation de 20,1% pour 1000 habitants. Les hausses annuelles sont stables et atteignent 6,5% en moyenne. L'augmentation était de 5,9% en 2020 et de 6,2% en 2019. La hausse est essentiellement due à la lisdexamfétamine, une amphétamine autorisée en Suisse depuis 2014 (seulement). En 2020, la lisdexamfétamine et l'atomoxétine représentaient à elles deux 18% des quantités (DDD) délivrées, et le méthylphénidate et le dexméthylphénidate 82%; les parts correspondantes s'élevaient respectivement à 12% et à 88% en 2017.

**À qui les psychotropes sont-ils délivrés?**

De manière générale, les femmes sont proportionnellement plus nombreuses que les hommes à recevoir des **antidépresseurs** et des **anxiolytiques/sédatifs** (environ 65% contre 35%), et les personnes âgées davantage que les plus jeunes. Ce phénomène se traduit également au niveau des taux, c'est-à-dire des doses journalières définies pour 1000 habitants (G3). Entre 2017 et 2020, les quantités d'**antidépresseurs** ont augmenté chez les enfants, les adolescents et les jeunes adultes (de 0 à 25 ans). La hausse s'élève à 48% chez les 0 à 18 ans, filles et garçons; elle est un peu moins marquée chez les 18 à 25 ans (+22,9%). Chez les enfants jusqu'à 15 ans, une hausse relativement forte (+20,1%) a été enregistrée en 2020 (par rapport à 2019). Il faut cependant préciser que les quantités prescrites chez les enfants sont très faibles et qu'une augmentation modeste en valeur absolue se

**Encadré 3: Médicaments psychotropes sélectionnés**

Les analyses et les résultats présentés dans ce bulletin concernent les groupes et sous-groupes de médicaments psychotropes ci-après. Ceux-ci sont décrits plus en détail dans le document annexe (effets, effets secondaires) et les substances actives correspondantes sont énumérés ([www.obsan.admin.ch/de/publikationen/2022-bulletin-01-begleit-dokument](http://www.obsan.admin.ch/de/publikationen/2022-bulletin-01-begleit-dokument)).

**Antidépresseurs**

Les antidépresseurs sont utilisés dans le traitement de la dépression, mais aussi des troubles anxieux, des troubles obsessionnels compulsifs, des douleurs chroniques ou des troubles du sommeil (hors étiquette). Les sous-groupes étudiés dans le cadre de ce bulletin sont répertoriés ci-après. La sélection couvre 96% des quantités (emballages) d'antidépresseurs et 97% des coûts (AOS).

- Antidépresseurs tricycliques (ATC)
- Inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS)
- Inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline (IRSN)
- Inhibiteurs sélectifs de la recapture de la noradrénaline et de la dopamine (IRND)
- Antidépresseurs noradrénergiques et sérotoninergiques spécifiques (NaSSA)
- Nouvelles molécules

**Antipsychotiques**

Les antipsychotiques, anciennement appelés neuroleptiques, sont utilisés dans le traitement de symptômes psychotiques tels qu'hallucinations, idées délirantes et désorganisation de la pensée, ainsi que lors de sautes d'humeur importantes. Dans ce bulletin, nous avons fait la distinction entre deux sous-groupes. La sélection couvre 90% des quantités (emballages) d'antipsychotiques et 82% des coûts (AOS).

- Antipsychotiques typiques/classiques
- Antipsychotiques atypiques/modernes

**Anxiolytiques et sédatifs**

Les anxiolytiques et les sédatifs sont utilisés pour traiter les états anxieux, l'excitation et les tensions ainsi que les troubles du sommeil. Les benzodiazépines sont les substances actives les plus utilisées. Elles peuvent provoquer toute une série d'effets secondaires et présentent un potentiel de dépendance. Les deux sous-groupes de benzodiazépines étudiés dans ce bulletin couvrent 99% des quantités (emballages) et des coûts (AOS) des anxiolytiques, sédatifs et hypnotiques.

- Benzodiazépines à effet anxiolytique
- Benzodiazépines à effet sédatif et médicaments Z

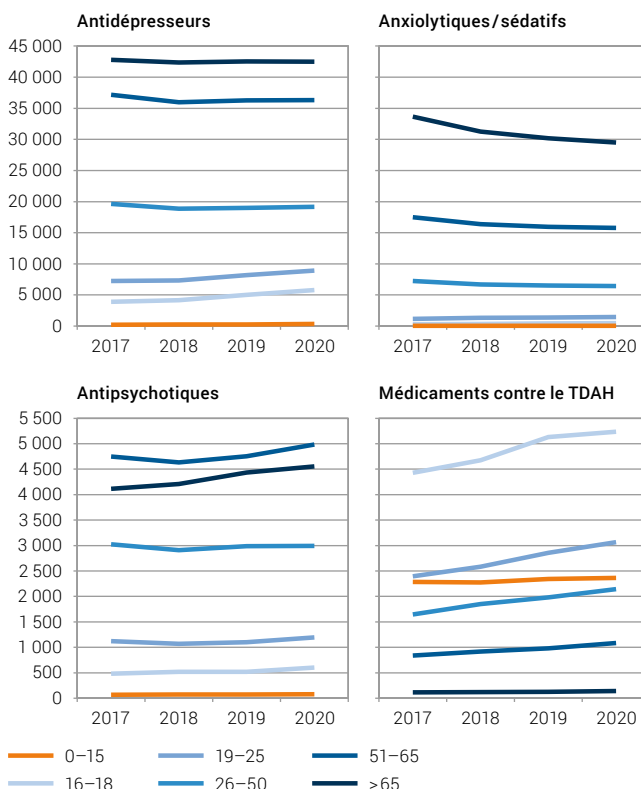
**Médicaments contre le trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH)**

Le traitement médicamenteux du TDAH vise à réduire l'hyperactivité et l'impulsivité et à améliorer la concentration. Les deux sous-groupes étudiés dans le cadre de ce bulletin couvrent 98% des quantités (emballages) et 97% des coûts (AOS) des médicaments contre le TDAH.

- Méthylphénidate et dexméthylphénidate
- Autres substances (lisdexamfétamine et atomoxétine)

**Quantité (DDD) pour 1000 habitants selon l'âge des patients, de 2017 à 2020**

G3



Note: Psychotropes à charge de l'AOS; secteur ambulatoire (sans le prestataire hôpital ambulatoire)

Sources: SASIS SA – Medicube/analyse Obsan; OFSP – Liste des spécialités (LS)/analyse Obsan

© Obsan 2022

traduit dès lors par une hausse relativement forte en pour cent. Dans les autres groupes d'âge, on relève de faibles baisses (entre -1% et -2%).

Le recul des quantités d'**anxiolytiques/sédatifs** entre 2017 et 2020 (cf. G 1) concerne pratiquement toutes les tranches d'âge. Seuls les 16 à 25 ans font exception; dans ce groupe, les DDD pour 1000 habitants ont progressé de 32,3% (G3). Ici encore, les quantités prescrites se situent toutefois à un niveau comparativement bas.

Pour les **antipsychotiques**, les quantités se situent grosso modo au même niveau chez les femmes et chez les hommes, mais elles sont plus importantes chez les personnes d'un certain âge que chez les plus jeunes. La plupart des DDD pour 1000 habitants sont délivrés aux plus de 51 ans (G3). Chez les femmes, ce sont les plus de 65 ans qui reçoivent le plus souvent ces médicaments; les 51 à 65 ans suivent de près (pas d'illustration). Chez les hommes, ce sont en premier lieu les 51 à 65 ans qui reçoivent des antipsychotiques et, dans une moindre mesure, les plus de 65 ans et les 26 à 50 ans. Entre 2017 et 2020, les DDD pour 1000 habitants ont surtout augmenté chez les jeunes (+25,6% chez les 16 à 18 ans); on observe également une hausse chez les enfants (+12,1% chez les 0 à 15 ans) et chez les plus de 65 ans (+10,7%). Rappelons ici encore que les quantités sont

comparativement faibles chez les enfants. Chez les femmes de 19 à 25 ans, les quantités d'antipsychotiques délivrés ont augmenté (+16,2%), alors qu'elles sont restées stables chez les hommes du même âge. Entre 2019 et 2020, on observe également une hausse avant tout chez les 16 à 18 ans (+16,6%) et chez les 19 à 25 ans (+9,0%).

Pour les **médicaments contre le TDAH**, la situation ne se présente pas de la même manière que pour les psychotropes décrits jusqu'ici. Les hommes (63%) sont plus nombreux à en recevoir que les femmes (37%). L'écart entre les sexes se réduit quelque peu dans les deux tranches d'âge supérieures (hommes, environ 55%; femmes, 45%). Le groupe des 16 à 18 ans se classe en tête pour ce qui est des DDD pour 1000 habitants (G3), les quantités délivrées étant deux fois plus élevées chez les garçons (70%) que chez les filles (30%). Chez les enfants (0 à 15 ans), les taux sont stables. Dans les autres tranches d'âge, ils ont progressé entre 2017 et 2020, en particulier dans les trois groupes d'âge définis entre 19 et 65 ans, dans lesquels les hausses atteignent 30% environ. On relève également une hausse (+22%) chez les plus de 65 ans, les DDD pour 1000 habitants étant toutefois modestes en valeur absolue dans ce groupe d'âge.

## Comment les coûts des psychotropes ont-ils évolué entre 2014 et 2020 ?

Les coûts présentés ici reflètent les coûts bruts facturés à l'AOS (cf. encadré 1). La qualité des données permet de retracer l'évolution des coûts des psychotropes depuis 2014 déjà, alors que pour les quantités, c'est le cas depuis 2017 seulement (cf. encadré 1).

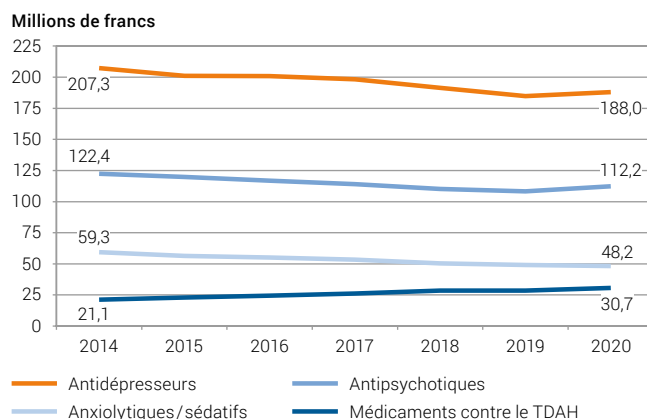
Les **antidépresseurs** sont, de tous les groupes de psychotropes étudiés ici, ceux qui occasionnent les coûts les plus élevés (G 4), ce qui concorde avec les quantités (cf. G1). Les coûts pour 1000 habitants ont diminué de 13,8% entre 2014 et 2020, la baisse atteignant 7,2% entre 2017 et 2020. Ce recul est, dans une certaine mesure, en contradiction avec ce que l'on observe pour les quantités, qui sont restées stables entre 2017 et 2020. La différence est essentiellement due au recul des coûts des ISRS et des IRSN. Les coûts ont légèrement augmenté en 2020 (+0,9%) par rapport à l'année précédente. Cette augmentation est similaire à celle observée pour les quantités.

Les **antipsychotiques** se classent en deuxième position, derrière les antidépresseurs, du point de vue des coûts, alors qu'ils occupent la troisième place pour les quantités, après les antidépresseurs et les anxiolytiques/sédatifs (cf. G1). Les coûts ont diminué de 12,9% entre 2014 et 2020, la baisse s'établissant à 3,7% entre 2017 et 2020. Ici encore, on note une certaine contradiction, étant donné que les quantités d'antipsychotiques ont légèrement augmenté entre 2017 et 2020 (+5,3%). Comme pour les antidépresseurs, on observe toutefois une hausse des coûts en 2020 (+2,9%). Cette augmentation est similaire à celle observée pour les quantités.

Pour les **anxiolytiques/sédatifs**, la baisse continue des coûts concorde avec la diminution des quantités (cf. G1). Entre 2014 et 2020, les coûts ont reculé de 22,7%; la baisse s'est établie à 11,7% entre 2017 et 2020 (cf. quantités: -9,5%).

## Coûts des psychotropes (en mios de francs), de 2014 à 2020

G4



Note: Psychotropes à charge de l'AOS; secteur ambulatoire (sans le prestataire hôpital ambulatoire)

Sources: SASIS SA – Medcube/analyse Obsan;  
OFSP – Liste des spécialités (LS)/analyse Obsan

© Obsan 2022

Pour les **médicaments contre le TDAH**, qui représentent la part la plus faible tant au niveau des coûts que des quantités, on observe une hausse quasi continue des coûts: +38% entre 2014 et 2017 et +14,7% entre 2017 et 2020. Cette dernière augmentation correspond à l'accroissement des quantités (+20,1%, cf. G1).

## Qui prescrit les psychotropes ?

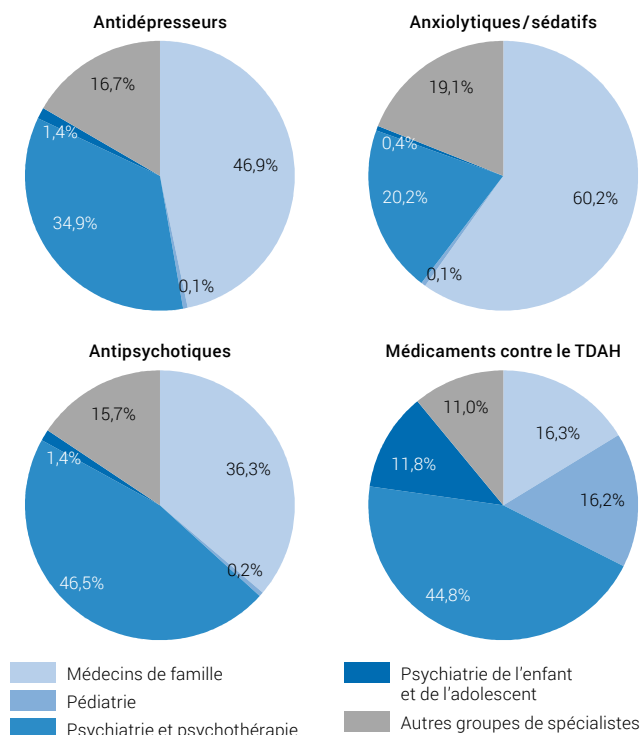
Dans le secteur ambulatoire, les psychotropes sont prescrits pour l'essentiel par des médecins en cabinet privé et, dans une moindre mesure, par les services ambulatoires des hôpitaux. Pour des questions de qualité des données, les indications ci-après se réfèrent uniquement aux quantités (DDD) prescrites en cabinet privé (cf. encadré 1).

La moitié environ des **antidépresseurs** (46,9%) et des **anxiolytiques/sédatifs** (60,2%) sont prescrits par des médecins de famille (G5). La part des médicaments pour lesquels l'ordonnance est rédigée par un psychiatre est nettement plus faible (antidépresseurs: 34,9%; anxiolytiques 20,2%).

Les sous-groupes de psychotropes prescrits par les médecins de famille et les psychiatres se répartissent de manière relativement semblable. Parmi les **antidépresseurs**, les ISRS sont les médicaments prescrits le plus souvent tant par les médecins de famille (63%) que par les psychiatres pour adulte (57%). Les médecins de famille prescrivent proportionnellement un peu plus de NaSSA que les psychiatres (10% contre 6%), ces derniers rédigeant davantage d'ordonnances pour les IRSN (21% contre 16%) et les nouvelles molécules (12% contre 8%). En pédiatrie et en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, la répartition est similaire à celle observée chez les adultes; seules les parts des ISRS sont nettement plus élevées et atteignent respectivement 80% et 77%.

## Répartition des quantités (DDD) selon le prescripteur, en 2020

G5



Note: médicaments psychotropes à charge de l'AOS prescrits dans des cabinets médicaux privés.

Sources: SASIS SA – Medicube/analyse Obsan;  
OFSP – Liste des spécialités (LS)/analyse Obsan

© Obsan 2022

Les **anxiolytiques/sédatifs** prescrits par les médecins de famille sont pour 55% des benzodiazépines à effet sédatif et pour 45% des benzodiazépines à effet anxiolytique. Dans les cabinets psychiatriques pour adultes, on observe des proportions inverses: 42% de benzodiazépines à effet sédatif et 58% de benzodiazépines à effet anxiolytique. En pédiatrie, la répartition est la même que dans les cabinets de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, avec une majorité de benzodiazépines à effet anxiolytique (63%) et une plus faible part de benzodiazépines à effet sédatif (37%).

Contrairement aux antidépresseurs et aux anxiolytiques/sédatifs, les **antipsychotiques** sont principalement prescrits par des psychiatres (46,5%), même s'ils le sont aussi relativement souvent par des médecins de famille (36,3%). Les antipsychotiques prescrits sont majoritairement des antipsychotiques atypiques: 84% chez les médecins de famille, 92% chez les psychiatres, 96% chez les pédiatres et 94% dans les cabinets de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent.

Pour ce qui est des **médicaments contre le TDAH**, 57% environ des DDD sont prescrites par des psychiatres et 33% par des médecins de premier recours. Comme on peut s'y attendre, les médecins spécialistes en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (11,8%) et les pédiatres (16,2%) jouent un rôle plus important pour ces médicaments que pour les autres psychotropes étudiés. Quant aux substances actives, ce sont surtout le

méthylphénidate et le dexméthylphénidate qui sont prescrits et ils le sont proportionnellement davantage par les médecins de premier recours (médecins de famille: 88%, pédiatres: 86%) que par les psychiatres (adultes: 79%, enfants/adolescents: 79%).

## Réflexions et conclusions

Les analyses montrent qu'une approche nuancée s'impose pour considérer l'évolution des quantités de médicaments psychotropes délivrés dans le secteur des soins ambulatoires ces dernières années. Si les quantités n'ont, globalement, pas subi de gros changements entre 2017 et 2020 pour les médicaments étudiés ici, des écarts apparaissent néanmoins. Durant cette période, les quantités sont restées stables pour les antidépresseurs; elles ont augmenté légèrement pour les antipsychotiques et de façon un peu plus marquée pour les médicaments contre le TDAH, alors qu'elles ont diminué pour les anxiolytiques/sédatifs.

Une comparaison de la Suisse avec les pays voisins permet de mieux situer les résultats. En Allemagne, les quantités totales d'**antidépresseurs** semblent avoir augmenté d'environ 8% entre 2017 et 2019 (Lohse, 2020a, calcul effectué par nos soins); durant cette même période, elles ont progressé de 1% environ en Suisse. Les DDD se situaient toutefois au même niveau en 2019: 60 DDD pour 1000 habitants par jour en Allemagne, 62 en Suisse et en Autriche (OCDE, 2021; pour la Suisse, analyse effectuée par nos soins). La moyenne pour l'OCDE29 était de 66 DDD pour 1000 personnes par jour.

En Allemagne, les **antipsychotiques** délivrés sont majoritairement des antipsychotiques atypiques, ce qui est aussi le cas en Suisse. Les prescriptions d'ATC ont également augmenté chez nos voisins allemands entre 2017 et 2019 (Lohse, 2020a).

En Suisse comme en Allemagne, le méthylphénidate est la substance prescrite le plus souvent contre le **TDAH**. Après avoir massivement augmenté au cours de l'avant-dernière décennie, les prescriptions pour ce produit sont toutefois stables en Allemagne depuis 2010, avec de légères fluctuations (Lohse, 2020a). On observe cependant, comme en Suisse, une hausse des ordonnances pour la lisdexamfétamine, ce qui est sans doute lié à l'autorisation relativement récente de ce produit et au marketing qui a accompagné son lancement.

En Allemagne, les prescriptions de benzodiazépines (**anxiolytiques/sédatifs**) sont en baisse depuis 1992 déjà (Lohse, 2020b). Cette diminution devrait notamment être due à la prise de conscience accrue du risque de dépendance, à l'adaptation des directives thérapeutiques et au recul des prescriptions qui en a résulté.

Pour les antidépresseurs, les antipsychotiques et les anxiolytiques/sédatifs, on observe une hausse des DDD (en particulier) chez les **jeunes**, à savoir les 0 à 25 ans pour les antidépresseurs, les 0 à 18 ans pour les antipsychotiques et les 16 à 25 ans pour les anxiolytiques et les sédatifs. Cette évolution semble liée à la hausse des traitements psychiatriques et psychothérapeutiques (ambulatoires) chez les enfants et les adolescents (Schuler et al., 2019; Schuler et al., sous presse), une hausse dont on peut se féliciter de manière générale, la couverture des besoins en

soins étant insuffisante dans ce groupe (Stocker et al., 2016). Les données sur les psychotropes recueillies dans le cadre de ce bulletin ne permettent pas de tirer de conclusions quant à l'éventuelle inadéquation des traitements.

L'**accroissement des quantités** relevé ces dernières années pour les **antipsychotiques** et les **médicaments contre le TDAH** s'explique moins par une augmentation des maladies psychiques que, dans le cas des antipsychotiques, par un élargissement du champ d'utilisation (hors étiquette en particulier) et par le fait que les traitements associent désormais plus souvent plusieurs psychotropes (Lohse, 2020a). Les nombreuses prescriptions pour les personnes d'un certain âge pourraient traduire le fait que les antipsychotiques sont utilisés hors étiquette comme tranquillisants et somnifères (Lohse, 2020a). Dans le cas des médicaments contre le TDAH, la hausse chez les adultes semble confirmer que les symptômes du TDAH peuvent persister après l'adolescence (Lohse, 2020a).

Pour ce qui est de la **pandémie de COVID-19**, différentes hypothèses ont été avancées pour expliquer l'évolution des quantités de psychotropes. Elles vont d'une hausse liée à une augmentation des problèmes psychiques à un recul induit par une baisse des consultations chez le médecin. Les données disponibles ne permettent pas d'identifier des effets clairement attribuables à la pandémie. De manière générale, l'évolution n'a rien de particulier. Les quantités (DDD) de psychotropes n'ont pas augmenté de façon excessive en 2020; la hausse enregistrée est plutôt inférieure à celle des années précédentes. Selon les analyses effectuées par Helsana, les quantités (emballages) de psychoanaleptiques (les antidépresseurs notamment) et de somnifères ont augmenté au printemps 2020, ce qui est interprété comme le signe d'une incertitude et d'un stress psychique important (Helsana, 2021; Twerenbold, 2021). Sur l'ensemble de l'année 2020, Helsana note que les quantités d'antidépresseurs sont restées stables et estime que la pandémie n'a eu qu'un faible impact sur les achats de psychotropes. Du côté des coûts, les antidépresseurs et les antipsychotiques ont enregistré une hausse en 2020, après plusieurs années de recul. Un lien avec le COVID-19 ne peut être ni confirmé ni exclu. Il est également possible que les effets de la pandémie sur les quantités de psychotropes se manifestent avec un certain décalage et qu'ils ne se reflètent dans les données (quantités, coûts) que l'année suivante.

Les **coûts** des antidépresseurs et des antipsychotiques sont en baisse depuis plusieurs années, alors que les quantités (DDD) sont stables ou en hausse depuis 2017. Ce phénomène pourrait être lié à l'essor des génériques et, éventuellement, à la révision du prix des psychotropes<sup>3</sup> en 2018. Selon Helsana, cette évolution a entraîné une baisse des coûts, les quantités (emballages) restant quant à elles stables (Schur, 2020).

Dans les cabinets médicaux privés, les groupes de psychotropes étudiés ici sont prescrits en grande partie – en majorité, même, pour les anxiolytiques/sédatifs et les antidépresseurs – par des **médecins de famille**, ce qui a donné lieu à maintes controverses, certains se demandant si les médecins de famille disposent de connaissances suffisantes en psychiatrie et en

psychopharmacologie (Haller, 2019). Il convient de tenir compte du fait que le champ d'utilisation (selon l'indication prévue et hors étiquette) des antidépresseurs et des anxiolytiques/sédatifs est large et que les médecins de famille sont souvent consultés pour des troubles du sommeil ou des douleurs, p. ex. Pour les antidépresseurs, la littérature fait également état d'un élargissement constant du champ d'utilisation (également hors étiquette) (Benkert et Hippus, 2021). Pour les antipsychotiques et les médicaments contre le TDAH, dont l'indication est plus étroite et se limite aux maladies psychiques, la part des prescriptions est plus faible chez les médecins de famille que chez les psychiatres. Les données à disposition ne permettent pas de connaître le nombre de cas dans lesquels les patients reçoivent un traitement médicamenteux prescrit par le médecin de famille avant d'être aiguillés chez un psychiatre. Cette remarque vaut également pour les cas où le médecin de famille reprend le suivi (médicamenteux) après une thérapie en clinique ou dans un cabinet psychiatrique qui a permis de contrôler la maladie ou ceux où il traite simultanément le patient pour d'autres maladies physiques. Les analyses n'en montrent pas moins clairement que les médecins de famille jouent un rôle central dans la prise en charge (coordonnée) des personnes atteintes de maladies psychiques.

Les psychotropes sont les médicaments le plus souvent délivrés en Suisse. Les quantités sont restées relativement stables ces dernières années et se situent à un niveau comparable à celui des pays voisins. Il convient de suivre l'évolution de la situation – sur le plan des coûts également – et de veiller à d'éventuels changements susceptibles de survenir dans un avenir proche en relation avec la pandémie de COVID-19.

<sup>3</sup> code ATC N

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

## Impressum

### Éditeur

Observatoire suisse de la santé (Obsan)

### Auteurs

Daniela Schuler, Sacha Roth, Claudio Peter, Obsan

### Référence bibliographique

Schuler, D., Roth, S. et Peter, C. (2022). *Les médicaments psychotropes en Suisse. Quantités, coûts, acheteurs et prescripteurs*. (Obsan Bulletin 01/2022) Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

### Bibliographie

Voir le document annexe ([www.obsan.admin.ch/de/publikationen/2022-bulletin-01-begleitdokument](http://www.obsan.admin.ch/de/publikationen/2022-bulletin-01-begleitdokument))

### Direction du projet (Obsan)

Daniela Schuler

### Direction du projet (OFSP)

Lea Pucci-Meier, Esther Walter (section Politique nationale de la santé)

### Experts consultés

- Séverine Crettol Wavre, dr ès sc. pharm., Unité de pharmacogénétique et psychopharmacologie clinique, Département de psychiatrie, CHUV
- Gregor Hasler, dr méd., professeur ordinaire de psychiatrie et psychothérapie, médecin-chef du Réseau fribourgeois de santé mentale, président de la SGAMSP
- Stephan Eliez, dr méd., professeur et directeur de la Fondation Pôle Autisme, Université de Genève, Faculté de Médecine, Département de psychiatrie, coprésident de la SSPEA
- Erich Seifritz, dr méd., professeur et directeur de la clinique de psychiatrie, psychothérapie et psychosomatique, Clinique universitaire de psychiatrie de Zurich, représentant de la SSPP
- Benjamin Mouchet, pharmaSuisse

## Renseignements/informations

Observatoire suisse de la santé

Espace de l'Europe 10, CH-2010 Neuchâtel, Tél. 058 463 60 45, [obsan@bfs.admin.ch](mailto:obsan@bfs.admin.ch), [www.obsan.ch](http://www.obsan.ch)

### Langue du texte original

Allemand; cette publication est également disponible en allemand (Numéro OFS: 1033-2201).

### Traduction

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

### Mise en page/graphiques

Office fédéral de la statistique (OFS), Section DIAM, Prepress/Print

### En ligne

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

### Imprimés

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

Office fédéral de la statistique, CH-2010 Neuchâtel,

[order@bfs.admin.ch](mailto:order@bfs.admin.ch), tél. 058 463 60 60

Impression réalisée en Suisse

### Numéro OFS

1034-2201

© Obsan 2022



Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren

Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé

Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

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



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