



Analyse des jeunes dans l'AI – Impulsions pour le développement

Rapport final à l'intention de l'Office AI Canton de Berne

Christoph Tschanz, Matthias von Bergen, Nathalie Joder, Pascal Wyssling, Dominik Grob

Département Travail social

Haute école spécialisée bernoise

Donneur d'ordre: Office AI Canton de Berne

Version définitive 3 Médias

23 avril 2026

Table des matières

Résumé	3
1 Situation initiale et mandat	6
1.1 Situation initiale	6
1.2 Mandat	6
2 Module 1: Description des groupes cibles et des évolutions	8
2.1 Démarche méthodologique	8
2.2 Données probantes relatives aux tendances et aux évolutions	9
2.2.1 Troubles du spectre autistique (TSA)	9
2.2.2 TDA/H	11
2.2.3 Troubles affectifs et troubles anxieux	13
2.2.4 Troubles de la personnalité	15
2.2.5 Comorbidités	17
2.3 Facteurs d'influence et facteurs d'explication des évolutions	19
2.3.1 Focalisation sur les pathologies liées au neurodéveloppement (TDA/H et TSA)	19
2.3.2 Focalisation sur les troubles affectifs et troubles anxieux	21
2.4 Problématiques et possibilités d'action de l'AI en tant qu'assurance sociale	24
2.4.1 Évaluation de la situation	24
2.4.2 Possibilités d'influence de l'AI en tant qu'assurance sociale	26
3 Module 2: Vue d'ensemble des acteurs dans le canton de Berne	29
4 Module 3: Le point de vue des parties prenantes concernées	30
4.1 Objectifs, questions et interlocutrices et interlocuteurs	30
4.2 Collaboration avec l'AI, communication et sensibilisation	31
4.3 Groupes cibles et problématiques	33
4.4 Paysage d'offres, accessibilité et réseaux	35
4.5 Perspectives d'avenir: Quelles recommandations et remarques pour le développement ultérieur?	37
5 Module 4: Exemples de bonnes pratiques	39
6 Conclusion et recommandations	40
7 Bibliographie	43
Team de projet	49

Résumé

Le présent rapport final a été établi dans le contexte d'une nouvelle hausse des rentes d'invalidité en Suisse observée depuis 2019 et qui se manifeste notamment chez les jeunes et les jeunes adultes. Après un recul du nombre de rentes sur plusieurs années, un renversement de tendance se dessine ces dernières années. Cette évolution n'est pas due en premier lieu à une modification des taux d'octroi de rentes, mais surtout à un nombre croissant de nouvelles demandes. Cette hausse est particulièrement marquée dans le domaine des troubles psychiques. Dans la tranche d'âge des 18-24 ans, le nombre de nouvelles rentes pour raisons psychiques a presque doublé en l'espace d'une décennie. Pour l'assurance-invalidité, il s'agit d'une évolution structurelle importante, car les troubles psychiques se manifestent souvent au cours de phases de transition délicates, avec des conséquences potentiellement à long terme sur les chances de formation, d'emploi et de participation.

Dans ce contexte, l'Office AI Canton de Berne a réorganisé le secteur «Conseil et accompagnement» afin de proposer un soutien précoce, facile d'accès et coordonné. L'objectif du présent projet de recherche était d'élaborer des bases scientifiques solides pour développer les offres de ce secteur de manière efficace, adaptée aux besoins et harmonisée au niveau systémique. Le rapport final repose sur une approche systématique et modulaire, qui associe les connaissances quantitatives et qualitatives. Les bases essentielles sont constituées par une analyse exhaustive des données probantes nationales et internationales sur les tendances en matière de prévalence et d'évolution des troubles psychiques et neurodéveloppementaux pertinents, par une vue d'ensemble systématique du paysage des acteurs et des offres dans le canton de Berne ainsi que des entretiens qualitatifs avec des personnes clés issues de différents groupes d'intérêt pertinents. En complément, des exemples de bonnes pratiques concernant les modèles d'accès numériques faciles d'accès issus d'autres cantons et de secteurs connexes ont été analysés.

L'un des principaux résultats de l'analyse concerne l'observation différenciée de l'évolution des diagnostics. Les données disponibles pour les troubles du spectre autistique sont encore très limitées en Suisse, en particulier pour les jeunes et les jeunes adultes. Il manque des données de prévalence fiables et représentatives de la population. Des méta-analyses internationales et des études mondiales sur la charge de morbidité estiment aujourd'hui la prévalence à environ 0,7 à 1% de la population. L'augmentation des diagnostics de TSA observée dans de nombreux pays n'est généralement pas interprétée par la recherche comme l'expression d'une augmentation épidémiologique réelle, mais comme la conséquence d'une amélioration des diagnostics, de l'évolution des systèmes de classification, d'une sensibilisation accrue de la société et d'une réduction de la stigmatisation. Pour l'assurance-invalidité, cela signifie que l'augmentation du nombre de cas de TSA reflète en premier lieu l'évolution des pratiques de détection et de prise en charge.

On observe un schéma similaire pour le TDA/H. Là encore, les données disponibles en Suisse sont fragmentaires et ne permettent pas d'établir des estimations fiables de la prévalence pour l'ensemble de la population âgée de 13 à 25 ans. Des études internationales indiquent que la prévalence mondiale du TDAH est restée relativement stable sur de longues périodes, tandis que les données des registres nationaux dans certains pays montrent des augmentations parfois significatives du nombre de cas diagnostiqués. L'augmentation des diagnostics de TDAH chez les jeunes femmes ces dernières années est particulièrement frappante. Dans la recherche, cette évolution est principalement interprétée comme le signe d'un sous-diagnostic historique ainsi que d'une modification des sensibilités diagnostiques et sociales. Il n'y a pas d'indications fiables d'un surdiagnostic systématique de TDA/H en Suisse.

La situation est nettement différente pour les troubles affectifs. Pour les troubles dépressifs et les troubles anxieux, les études épidémiologiques internationales montrent de manière constante qu'une augmentation réelle de la charge de morbidité chez les jeunes et les jeunes adultes est survenue au cours des dernières décennies, et plus particulièrement depuis les années 2010. Cela concerne à la fois la prévalence et l'incidence. En Suisse aussi, différentes études et données indiquent une augmentation des difficultés psychiques dans ce groupe d'âge. Les jeunes femmes sont à nouveau particulièrement touchées. La pandémie de COVID-19 n'agit pas tant comme une cause directe que comme un amplificateur de tendances déjà existantes, en intensifiant et en rendant plus visibles les contraintes sociales, psychiques et structurelles. Ce constat est essentiel pour l'assurance-invalidité, car l'augmentation du nombre de cas dans le domaine des troubles affectifs reflète, du moins en partie, une augmentation effective des atteintes à la santé psychique.

Pour les troubles de la personnalité, les données disponibles en Suisse sont également limitées, en particulier pour les jeunes et les jeunes adultes dans la population générale. Les connaissances disponibles proviennent principalement de contextes à haut risque tels que les structures d'aide à l'enfance et à la jeunesse stationnaires, ou d'études menées auprès de jeunes

sortant de prise en charge. Ces études montrent des prévalences élevées chez les jeunes adultes, mais aussi une stabilité modérée des diagnostics catégoriels. Les troubles de la personnalité dépendent fortement de l'évolution et du contexte et évoluent souvent lors du passage à l'âge adulte. Il en résulte un défi particulier pour l'assurance-invalidité, car si les traits de personnalité peuvent s'accompagner de limitations fonctionnelles importantes, ils n'entraînent pas nécessairement une incapacité de gain permanente.

La question des comorbidités occupe une place centrale dans tous les troubles examinés. L'analyse montre clairement que les pathologies psychiques et neurodéveloppementales ne surviennent que rarement de manière isolée chez les jeunes et les jeunes adultes. On observe souvent des associations de TSA ou de TDA/H avec des troubles anxieux et dépressifs, des traits de personnalité ainsi que des difficultés sociales, scolaires ou familiales. Des études longitudinales montrent que de telles évolutions comorbides sont associées à des perspectives de développement et de participation moins favorables ainsi qu'à un recours accru aux prestations de soutien de l'État. Les comorbidités augmentent considérablement la complexité de l'évolution des cas et posent des exigences accrues en matière de diagnostic, d'accompagnement et de coordination interinstitutionnelle.

L'analyse des facteurs d'influence et d'explication montre que les évolutions observées ne peuvent s'expliquer par une seule cause. Des facteurs sociaux tels que le harcèlement, l'exclusion sociale, la solitude et des relations familiales tendues jouent un rôle tout aussi important que des facteurs structurels tels que la pression croissante dans le système éducatif, les incertitudes économiques croissantes et les inégalités sociales. Les évolutions technologiques, en particulier l'utilisation intensive des réseaux sociaux, accentuent les vulnérabilités existantes, notamment par le biais de dynamiques de comparaison sociale, du (cyber)harcèlement ou de troubles du sommeil. À cela s'ajoutent des changements dans les pratiques diagnostiques et une diminution de la stigmatisation des troubles psychiques, qui amènent davantage de personnes à chercher de l'aide plus tôt et à entreprendre les démarches d'évaluation correspondantes. Alors que ces effets diagnostiques expliquent en grande partie l'augmentation des cas de TSA et de TDA/H, les résultats relatifs aux troubles affectifs indiquent clairement que la charge de morbidité réelle a elle aussi augmenté.

La vue d'ensemble systématique du paysage des acteurs et des offres dans le canton de Berne montre que l'offre est globalement considérée comme diversifiée et bien développée. Les entretiens qualitatifs avec les principales parties prenantes montrent toutefois que le principal défi réside dans l'accessibilité, la clarté et la coordination de cette offre. Les jeunes, les parents et parfois aussi le personnel spécialisé perçoivent le paysage des offres comme fragmenté et difficile à appréhender. Les responsabilités ne sont pas toujours clairement identifiables, les transitions entre les offres sont parfois fragiles et il manque souvent un interlocuteur clairement désigné. La collaboration avec l'assurance-invalidité est jugée globalement positive, en particulier lorsqu'il existe des contacts personnels et que l'on adopte une attitude axée sur les solutions et les ressources. Dans le même temps, il apparaît clairement que la qualité de la collaboration dépend fortement des collaboratrices et collaborateurs impliqués. Pour de nombreux jeunes et leurs parents, l'AI reste un système difficile à comprendre et parfois perçu comme peu transparent.

Le personnel spécialisé signale en outre une augmentation des situations complexes qui ne s'expliquent pas uniquement par des diagnostics formels. L'absentéisme scolaire, les compétences de base lacunaires, les charges multiples et le surmenage en rapport avec la numérisation et les exigences sociétales sont décrits comme des défis majeurs. Le passage de l'école au monde professionnel est considéré comme particulièrement critique, car les structures de soutien disparaissent souvent, tandis que les attentes en matière d'autonomie et de performance augmentent considérablement.

Dans ce contexte, l'analyse d'exemples de bonnes pratiques indique que des accès faciles et clairement structurés à l'AI constituent une condition essentielle pour un soutien précoce et efficace. Les modèles d'accès numériques tels que les Landing Pages ou les «Single Information Points», qui regroupent différents canaux d'information et de contact, peuvent aider à s'orienter, réduire les réticences et rendre plus transparentes les transitions vers le système formel de l'AI. Il faut pour cela une logique de groupe cible clairement définie, une conception sans obstacles, un langage compréhensible et l'association de possibilités de contact numériques et en personne.

Dans l'ensemble, le rapport conclut que l'augmentation des nouvelles demandes à l'AI chez les jeunes et les jeunes adultes pour des raisons psychiques ou neurodéveloppementales est l'expression d'une interaction complexe entre des évolutions sociétales, diagnostiques et réelles de la charge de morbidité. Le rôle central de l'assurance-invalidité réside moins dans l'influence qu'elle peut exercer sur ces causes que dans la mise en place de processus de soutien efficaces, accessibles et bien coordonnés. Les approches les plus prometteuses sont celles qui misent sur un accompagnement ciblé lors des transitions critiques, sur un accès facilité à l'AI, sur un rôle de coordination clairement défini au sein du système de soutien ainsi

que sur un travail actif d'information et de sensibilisation. L'objectif est de rendre possibles des parcours éducatifs et professionnels durables, et d'éviter l'exclusion à long terme des jeunes présentant des troubles psychiques de la formation et du marché de l'emploi.

1 Situation initiale et mandat

1.1 Situation initiale

Depuis 2019, le nombre de bénéficiaires de rentes AI augmente à nouveau, après avoir diminué pendant de nombreuses années (Office fédéral des assurances sociales, 2026). Le principal moteur de cette hausse est le nombre croissant de nouvelles demandes de prestations: le taux d'octroi de rentes est resté stable, tandis que le taux de demande est passé de 0,8% en 2014 à plus de 1,1% en 2024 (Office fédéral des assurances sociales, 2026). Cette tendance est particulièrement marquée dans le domaine des troubles psychiques. Chez les 18-24 ans, le nombre de nouvelles rentes dues à des problèmes psychiques a presque doublé en l'espace d'une décennie. Selon les estimations de l'Office fédéral des assurances sociales (2026), cette évolution s'explique principalement par deux facteurs: l'augmentation des problèmes de santé de la population et diverses adaptations politiques et jurisprudentielles qui ont simplifié ou clarifié l'accès aux rentes.

Des enquêtes récentes menées auprès des jeunes en Suisse montrent que les difficultés psychiques et le stress sont très répandus au quotidien. L'étude Jeunesse 2026 de Pro Juventute montre, sur la base d'une enquête représentative menée auprès de jeunes et de jeunes adultes âgés de 14 à 25 ans en Suisse, que le stress lié à l'école et à la formation, la pression à la performance ainsi que les inquiétudes concernant l'avenir professionnel comptent parmi les facteurs de stress les plus fréquents. En outre, les filles et les jeunes femmes font état beaucoup plus souvent de stress et de tensions émotionnelles que les garçons et les jeunes hommes du même âge. Environ 10% des jeunes interrogés ont indiqué suivre actuellement un traitement psychologique ou psychiatrique (Pro Juventute, 2026).

Dans le canton de Berne également, une forte augmentation des nouvelles rentes d'invalidité dues à des troubles psychiques a été constatée ces dernières années. Les troubles psychiques représentent aujourd'hui déjà plus de 60% des versements de rente de l'AI, sans compter les infirmités congénitales et les accidents. La tranche d'âge des 18-25 ans est particulièrement touchée par l'augmentation observée. Il s'agit là d'un défi important et de plus en plus crucial pour l'AI.

Environ 20% des jeunes ne trouvent pas de solution de transition après la scolarité obligatoire; cette proportion est encore plus élevée chez les jeunes présentant des troubles psychiques (transition I de l'école à la formation professionnelle initiale). Ils ont également des difficultés particulières à intégrer le monde du travail après un apprentissage (transition II de la formation professionnelle initiale au marché de l'emploi).

Le secteur Conseil et accompagnement a été créé au sein de l'Office AI Canton de Berne afin de réagir aux évolutions sociétales. La mise en œuvre opérationnelle se concentre désormais sur la mise en place d'offres de conseil et d'orientation faciles d'accès, de formations et d'ateliers sur la procédure AI. Parallèlement, les objectifs suivants sont poursuivis: la prévention secondaire par l'identification précoce des risques afin d'éviter l'invalidité et de préserver la capacité de travail, la mise en réseau stratégique – notamment avec le système de soins psychiatriques – ainsi que le développement de mesures et de produits fondé sur les données. Pour ce faire, il convient d'élaborer systématiquement des bases et de regrouper les connaissances afin d'organiser l'accompagnement de manière efficace, adaptée aux besoins et tournée vers l'avenir.

1.2 Mandat

Pour que ces projets puissent être mis en œuvre avec efficacité, efficience et en adéquation avec les structures existantes, une analyse approfondie des groupes cibles, des offres existantes et des évolutions actuelles est nécessaire. L'Office AI Canton de Berne a demandé à la Haute école spécialisée bernoise HESB, département Travail social de réaliser des travaux d'analyse et d'élaboration de bases pour étayer ces connaissances.

Afin d'élaborer des bases décisionnelles et de développement solides pour les mesures prévues dans le secteur Conseil et accompagnement de l'Office AI Canton de Berne, la collaboration entre la HESB et l'Office AI Canton de Berne suit une approche systématique, axée sur les processus et orientée vers la pratique. L'accent est mis sur une prise en compte intégrée des groupes cibles, du paysage de prise en charge et des évolutions actuelles lors des principales transitions entre la formation et le marché de l'emploi.

La procédure s'est divisée en quatre modules qui ont abordé les questions suivantes:

- Module 1: Quels sont les groupes cibles? Quelles données et connaissances existent déjà concernant les groupes cibles, et lesquelles doivent encore être collectées? Quelles évolutions observe-t-on au sein des groupes cibles? Comment expliquer l'augmentation observée des diagnostics?
- Module 2: Quels sont les acteurs et les offres disponibles dans le canton de Berne aux interfaces entre la transition 1 et la transition 2?
- Module 3: Quels sont les défis et les potentiels identifiés par les parties prenantes concernées? Comment y répondre et quelles lacunes doivent être traitées et comblées dans ce contexte?
- Module 4: Quelles sont les bonnes pratiques mises en œuvre dans d'autres cantons?

La démarche combine l'évaluation des données et études existantes avec une analyse ciblée du paysage cantonal des offres et des acteurs. En complément, les points de vue des principales parties prenantes issues de l'administration, de la formation, des affaires sociales et du système de santé ainsi que de l'économie sont pris en compte afin de mettre en évidence les besoins, les défis et les potentiels observés sur le terrain. Les conditions-cadres structurelles ainsi que les bonnes pratiques concrètes sont prises en compte dans la mise en œuvre. Les bases correspondantes ont été recueillies dans le cadre d'entretiens d'expert-e-s avec des personnes clés choisies parmi les groupes d'intérêt de l'Office AI Canton de Berne.

La démarche a été examinée et développée dans le cadre d'échanges réguliers avec les donneurs d'ordre, afin de l'aligner sur l'utilisation visée des produits issus des différents modules.

2 Module 1: Description des groupes cibles et des évolutions

2.1 Démarche méthodologique

Une recherche bibliographique combinée a été réalisée pour le module 1. Celle-ci consistait en une recherche bibliographique narrative sur la prévalence et les tendances ainsi qu'une revue de cadrage (scoping review) sur les facteurs d'influence et d'explication. Cette démarche a été choisie parce que la problématique nécessitait, d'une part, une analyse des données probantes épidémiologiques relatives à la prévalence, à l'incidence et aux évolutions diagnostiques et, d'autre part, un complément sous la forme d'une vue d'ensemble systématique des facteurs susceptibles d'expliquer les évolutions observées.

Recherche bibliographique narrative sur les évolutions et les tendances

Dans un premier temps, une recherche bibliographique narrative a été réalisée afin de faire le point sur les données disponibles concernant la prévalence, l'incidence et les évolutions diagnostiques des troubles pertinents chez les jeunes et les jeunes adultes. L'analyse a été réalisée à la fois par des recherches manuelles et par l'outil de recherche basé sur l'IA *Consensus*. L'accent a été mis sur le TDA/H, les troubles du spectre autistique (TSA), les troubles affectifs et les troubles de la personnalité.

La recherche visait en particulier à identifier les données disponibles pour la Suisse et à les compléter si nécessaire par des données internationales. Des études et rapports suisses ont donc été pris en compte, de même que des méta-analyses internationales, des revues systématiques, des études de cohorte et des enquêtes épidémiologiques à l'échelle de la population. La littérature identifiée a été analysée sur le fond et synthétisée sous forme narrative. L'objectif était de dresser un tableau aussi transparent que possible des données disponibles sur les tendances et les évolutions pour chaque trouble pertinent, tout en mettant en évidence les lacunes existantes.

Scoping review des facteurs d'influence et d'explication

Dans un deuxième temps, une scoping review a été réalisée afin de recenser systématiquement l'état de la recherche sur les facteurs d'influence et d'explication possibles des évolutions observées. La démarche était basée sur le cadre méthodologique d'Arksey & O'Malley (2005). De plus, elle a été structurée selon les recommandations PRISMA afin de présenter le processus de recherche et de sélection de manière transparente.

L'objectif de la scoping review était d'examiner quels facteurs d'influence, étayés par des données empiriques, sont liés à l'augmentation observée des troubles psychiques et neurodéveloppementaux chez les jeunes et les jeunes adultes. Le schéma PCC (Population, Concept, Context) souvent utilisé dans les scoping reviews a été utilisé pour structurer la problématique ainsi que pour définir les critères d'inclusion et d'exclusion. L'application du schéma PCC à la problématique du présent projet est résumée dans le tableau 1. Il montre comment le groupe cible (population), l'objet de l'étude (concept) et l'environnement (context) ont été opérationnalisés pour la scoping review. Sur cette base, les critères d'inclusion et d'exclusion pour la recherche et l'extraction des données consécutive ont été définis.

Les recherches pour la scoping review ont été effectuées dans les bases de données scientifiques PubMed et Psyn dex. PubMed a été choisie car il s'agit de l'une des plus grandes bases de données internationales consacrées à la littérature médicale et aux sciences de la santé. Psyn dex a été prise en compte, car cette base de données répertorie la littérature spécialisée en psychologie et en psychiatrie et couvre mieux les études germanophones.

Étape	Description	Application au projet
Population	Description du groupe cible <i>De qui s'agit-il?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Jeunes • jeunes adultes • Limiter l'âge: 13 à 25 ans • Avec TDA/H • Avec TSA • Avec trouble anxieux • Avec trouble de la personnalité • Avec dépression
Concept	Quel concept est étudié (noyau)? <i>Quel est le thème central ou le phénomène étudié?</i>	<i>Facteurs d'influence et d'explication qui contribuent à cette augmentation?</i> <ul style="list-style-type: none"> • Facteurs sociaux (harcèlement, tensions familiales) • Facteurs technologiques (réseaux sociaux, problèmes de sommeil) • Facteurs structurels (pression à la performance, inégalités) • Facteurs liés à la pandémie • Facteurs biologiques • Évolution des pratiques diagnostiques / déstigmatisation / détabouisation
Context	Dans quel contexte la recherche s'inscrit-elle? <i>Dans quel environnement ou dans quelles conditions le thème/phénomène joue-t-il un rôle?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Contexte géographique: Suisse et OCDE • Contexte temporel: 2020 – 2026 • <i>Facultatif (si trop/trop peu de résultats):</i> • Milieu de vie: école, formation, famille, pairs, espaces numériques • Sociétal: numérisation, pandémie, pression à la performance, inégalités sociales

Tableau 1: Schéma PCC pour structurer la scoping review

La sélection des études s'est faite en plusieurs étapes. Dans un premier temps, les résultats identifiés ont été filtrés au niveau des titres. Dans un deuxième temps, la pertinence des publications restantes par rapport à la problématique a été vérifiée à l'aide des résumés. Les études restantes après ce screening ont été consultées en texte intégral. Les informations pertinentes ont ensuite été systématiquement extraites des études incluses, l'extraction des données s'appuyant sur les dimensions définies dans le schéma PCC. Les résultats ont ensuite été classés par thème et évalués de manière narrative afin de mettre en évidence les schémas d'explication récurrents et les différences entre les troubles examinés.

2.2 Données probantes relatives aux tendances et aux évolutions

2.2.1 Troubles du spectre autistique (TSA)

2.2.1.1 Données limitées sur les TSA en Suisse

Les données disponibles en Suisse sur les TSA peuvent être qualifiées d'insuffisantes. Ainsi, dans son rapport du 17 octobre 2018 sur les troubles du spectre autistique, le Conseil fédéral constate qu'il manque des données suisses en matière d'épidémiologie et qu'il existe un déficit correspondant dans la recherche en la matière (Conseil fédéral, 2018). Giuliani et Zoran le confirment et constatent qu'il n'existe actuellement pas de chiffres absolus sur le nombre de personnes atteintes d'autisme en Suisse et qu'il n'existe pas non plus de données sur les différents types de TSA en Suisse. Cette lacune pose problème, car de tels chiffres sont nécessaires pour prendre des mesures adéquates au niveau fédéral et cantonal (2019).

Dans son rapport, le Conseil fédéral indique ainsi, parmi les mesures visant à améliorer la situation, qu'il convient de lancer des études épidémiologiques correspondantes par l'intermédiaire du Fonds national suisse et des sociétés spécialisées (Conseil fédéral, 2018). Aujourd'hui, huit ans plus tard, les données correspondantes font toujours défaut. Il n'existe notamment pas de données explicites sur les groupes de personnes visés par l'AI, à savoir les jeunes et les jeunes adultes. Certaines sources de données limitées existent néanmoins pour la Suisse ; elles seront abordées ci-après, sans perdre de vue leurs limites respectives.

2.2.1.2 Enseignements tirés des informations disponibles pour la Suisse

Dans son article «L'autisme en Suisse», Ronnie Gundelfinger évalue la prévalence du trouble du spectre autistique tout en appelant à la prudence, car pour différents troubles, la prévalence rapportée aux États-Unis est nettement plus élevée qu'en Europe. Il estime la prévalence des TSA dans la population suisse entre 0,6% et 0,8%. Parmi ces cas, 25% à 30% correspondent à un TSA sévère évoquant un autisme dans la petite enfance (2013). Il ajoute que la fréquence des diagnostics de TSA a augmenté dans la plupart des pays, mais que cette augmentation concerne principalement les formes de TSA moins graves (2013). Il s'agit d'estimations effectuées dans le contexte de la pédiatrie et ne pouvant donc pas être automatiquement transposées au groupe cible visé par ce mandat AI (les 13-25 ans). Il faut toutefois noter qu'une personne diagnostiquée comme autiste reste en principe autiste (Eckert et al., 2015).

Dans leur rapport de recherche de 2015, Eckert et al. ont systématiquement examiné et analysé les données disponibles en Suisse sur les TSA. Eux aussi sont arrivés à la conclusion qu'il n'existait pas de base de données idéale pour la Suisse (2015). Grâce à l'utilisation de plusieurs sources de données, ils ont toutefois pu procéder à des analyses intéressantes (les données du registre central de l'assurance-invalidité ont joué un rôle particulièrement important à cet égard). Cela implique toutefois une limite directe, car seule la sous-population qui perçoit des prestations de l'AI est représentée. Il n'est donc pas possible de tirer des conclusions sur l'ensemble de la population. Eckert et al. avancent que tous les cas d'autisme ne donnent pas lieu à une prestation de l'AI et que la prévalence effective est donc plus élevée, puisqu'il existe également des cas de TSA qui ne sont pas recensés dans le registre de la CdC, faute de perception de prestations de l'AI.

On observe dans les cohortes de naissance 1983-2004 une augmentation drastique de l'incidence des prestations AI, qui a plus que quintuplé; cette évolution est mise en relation avec l'augmentation du taux de détection des TSA (Eckert et al., 2015). Pour conclure, il convient de souligner une nouvelle fois le caractère lacunaire des données suisses concernant les TSA, en particulier pour les 13-25 ans visés par l'AI. C'est la raison pour laquelle le tableau relatif aux TSA doit être complété, dans le chapitre suivant, par les données probantes et les tendances internationales.

2.2.1.3 Enseignements tirés du discours international sur la recherche

Une méta-analyse complète de Talantseva et al. (2020) estime la prévalence mondiale des TSA à 0,72%, sur la base de 79 études portant sur un total de 25 ans. La Global Burden of Disease Study 2021, qui a mis en œuvre pour la première fois des méthodes améliorées de données et de modélisation, présente des estimations similaires de la charge épidémiologique mondiale. L'analyse estime qu'environ 61,8 millions de personnes dans le monde vivent sur le spectre autistique, ce qui correspond à une prévalence mondiale standardisée en fonction de l'âge de 0,79% (Global Burden of Disease Study 2021 Autism Spectrum Collaborators, 2025). L'analyse de Talantseva et al. (2020) documente en outre une augmentation de la prévalence au fil du temps, avec des différences régionales systématiques: c'est en Amérique du Nord, et en particulier aux États-Unis, que les estimations sont les plus élevées, tandis que des prévalences plus faibles sont surtout rapportées dans les pays où les capacités de diagnostic sont moindres. La prévalence est en outre nettement plus élevée chez les enfants âgés de 6 à 12 ans que chez les groupes d'âge plus jeunes ou plus âgés, ce qui suggère une meilleure détection des cas en milieu scolaire et une dépendance des critères diagnostiques à l'âge (Talentseva et al., 2020).

Ces évolutions sont confirmées par une revue systématique de Zeidan et al. (2022), qui résume les études de prévalence publiées depuis 2012, même si celle-ci fait état d'une prévalence légèrement plus élevée. Les auteur-e-s (Zeidan et al., 2022) tablent sur une médiane de 100 cas pour 10 000 personnes (1%), la fourchette étant extrêmement large selon la région, la méthode et la période étudiée. En outre, l'étude confirme des différences stables entre les sexes d'un pays à l'autre, avec un ratio hommes-femmes médian de 4:1 (Zeidan et al., 2022). Par ailleurs, les analyses montrent une nette augmentation de la prévalence mesurée, qui s'explique notamment par une attention accrue du public, une amélioration des capacités de

prise en charge ainsi qu'une modification des classifications et définitions des diagnostics (Zeidan et al., 2022). Ainsi, avec le DSM-5 en 2013, des diagnostics auparavant séparés ont été regroupés dans la catégorie uniforme des troubles du spectre autistique (American Psychiatric Association, 2013). La CIM-11, officiellement en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2022, a repris cette approche spectrale et a également axé davantage les lignes directrices sur les différentes formes de manifestations tout au long de la vie (Organisation mondiale de la santé, 2024).

Globalement, on peut donc conclure que la prévalence estimée en Suisse entre 0,6% et 0,8% (Gundelfinger, 2013) peut être considérée comme crédible et appropriée au regard du débat scientifique international.

Un aspect important en lien avec les troubles du spectre autistique est la fréquence des troubles psychiques comorbides. Les troubles anxieux et dépressifs en particulier sont diagnostiqués plus souvent que la moyenne chez les jeunes et les jeunes adultes atteints de TSA (Accardo et al., 2024). Pour apprécier les limitations de la participation sociale et les trajectoires à plus long terme, ce n'est donc pas uniquement la symptomatologie autistique qui est déterminante, mais l'interaction de plusieurs difficultés psychiques. Une classification approfondie des comorbidités est présentée au chapitre 2.2.5.

Messages clés et pertinence pour l'AI

Pour la Suisse, on manque toujours de données épidémiologiques fiables sur les TSA, en particulier en ce qui concerne les jeunes et les jeunes adultes. Certes, les recherches et estimations suisses disponibles ainsi que les conclusions internationales indiquent que les TSA constituent également une thématique importante en Suisse, mais la base de données reste globalement lacunaire pour notre pays. Il serait donc souhaitable de disposer de meilleures données afin de pouvoir évaluer de manière plus fiable la fréquence, l'évolution et les besoins en matière de soutien. Compte tenu de l'état actuel des données, cela n'est pour l'instant possible que de manière limitée. La responsabilité de mettre à disposition des données fiables incombe aux institutions publiques du système de santé, aux organisations de promotion de la recherche telles que le Fonds national suisse, aux sociétés spécialisées et aux hautes écoles.

Malgré les lacunes existantes, les données internationales révèlent des tendances à la hausse de la prévalence. Ces évolutions sont principalement dues à une attention accrue du public, à de nouvelles méthodes diagnostiques ainsi qu'à des changements dans les classifications diagnostiques et les critères de définition.

2.2.2 TDA/H

2.2.2.1 Données limitées en Suisse sur le TDA/H

Le TDAH est un diagnostic relativement fréquent qui est souvent plus facile à identifier au quotidien que d'autres troubles psychiques ou neurodéveloppementaux. Les symptômes se manifestent souvent visiblement sous la forme de problèmes d'attention, d'impulsivité ou d'agitation motrice, et se remarquent rapidement, en particulier dans le contexte scolaire ou professionnel. Même si les procédures diagnostiques prennent généralement moins de temps et sont moins spécialisées que pour les troubles du spectre autistique, elles supposent une démarche structurée ainsi qu'une appréciation différenciée de la symptomatologie.

La situation est similaire en ce qui concerne les données disponibles sur le TDA/H en Suisse: celles-ci sont fragmentaires et lacunaires. Il n'existe donc, ici non plus, aucune donnée spécifique concernant l'incidence et la prévalence, en particulier dans le groupe d'âge des 13-25 ans. Les données internationales, en particulier les méta-analyses, jouent donc un rôle important.

2.2.2.2 Enseignements tirés des informations disponibles pour la Suisse

Mentionnons ici l'étude «Prevalence of and Associated Factors for Adult Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Young Swiss Men» d'Estévez et al. de 2014. Les limites de l'étude peuvent notamment être déduites directement de son titre, puisque celle-ci porte principalement sur un autre objet que la simple prévalence du TDA/H dans la population suisse. En outre, elle est limitée aux jeunes hommes suisses (recrutement d'échantillons dans les centres de recrutement de l'armée).

De plus, la présence de TDA/H n'a pas été établie sur la base de diagnostics, mais au moyen des réponses au questionnaire de dépistage «ADHD Self-Report Scale Screener» de l'OMS. Il s'agit néanmoins d'une étude intéressante, reposant sur un large échantillon (n=5656) d'hommes suisses composé à 40% de jeunes de 20 ans et à 60% de jeunes de moins de 20 ans. Elle fait ainsi partie des rares études qui traitent la question de la prévalence dans une tranche d'âge proche de celle visée par l'AI (13 à 25 ans). Estévez et al. (2014) parviennent à une prévalence de 4%.

L'étude suisse de Moggi et al. de 2020 peut être utilisée comme autre source de données. Dans un vaste échantillon (n=4602) d'hommes suisses (recrutés dans les centres de recrutement de l'armée) âgés d'environ 20 ans, 4,2% ont été classés comme présentant un TDA/H, sur la base de l'outil de l'OMS «ADHD Self-Report Scale Screener». Ce chiffre ne doit pas être interprété comme une prévalence diagnostique, mais comme une estimation de la proportion de personnes présentant des symptômes cliniquement significatifs de TDA/H selon leur propre déclaration. Il est particulièrement pertinent dans le présent contexte parce qu'il fournit une estimation empirique pour une tranche d'âge proche du spectre pertinent pour l'AI, tout en présentant les mêmes limitations fondamentales qu'Estévez et al. (limitation aux hommes; pas de diagnostic clinique). Il est également intéressant de noter que tant Estévez et al. que Moggi et al. constatent que les personnes vivant dans des régions francophones sont plus susceptibles de faire état de symptômes du TDA/H. Estévez et al. rapportent à ce sujet que les francophones donnent des réponses généralement plus «extrêmes» que les germanophones. Ils partent du principe que le TDA/H est en principe compris de la même manière en Suisse dans toutes les régions linguistiques et que les différences culturelles se rapportent au mode de réponse et non à la prévalence du TDA/H.

Les données relatives aux médicaments utilisés en lien avec le TDA/H peuvent constituer une autre approximation des évolutions observées en Suisse, même si leur valeur informative reste limitée à la prise en charge. La délivrance de médicaments ne constitue pas une preuve diagnostique et les doses journalières définies (DDD) ne permettent expressément pas de déduire directement le nombre de personnes traitées. Dans ce contexte, les analyses disponibles montrent néanmoins de manière convergente une augmentation du recours au traitement médicamenteux: dans le rapport Helsana sur les médicaments 2020, Schur et al. font état, pour les psychostimulants chez les 18 à 25 ans entre 2013 et 2019, d'une augmentation du nombre de personnes ayant reçu ces médicaments (de 6897 à 9389) ainsi que de la fréquence de traitement (de 0,88% à 1,26%). Ils décrivent également les différences cantonales, qu'ils interprètent comme un indice de pratiques variables en matière d'évaluation et de prescription. Il convient toutefois de relever que ces différences cantonales apparaissent surtout dans les groupes d'âge de moins de 18 ans et qu'elles diminuaient dans les groupes d'âge à partir de 18 ans. On constate par ailleurs que la proportion de garçons et d'hommes traités par des psychostimulants représentait près des deux tiers. C'est chez les élèves du primaire que cet écart était le plus marqué, avec une proportion de 77% de garçons, avant de diminuer avec l'âge pour atteindre 50% (Schur et al., 2020). Cela suggère que les femmes et les filles sont diagnostiquées et traitées par traitements médicamenteux plus tardivement. Le bulletin de l'Obsan sur les psychotropes de 2022 confirme une augmentation des quantités de médicaments utilisés dans le traitement du TDA/H (2017–2020, de 12,4 à 15,2 millions de DDD) et fait état d'une nouvelle augmentation pour les 19-25 ans entre 2019 et 2020 (Schuler et al., 2022). Ainsi, pour la tranche d'âge proche de celle visée par l'AI, il existe une indication de tendance robuste en faveur d'une augmentation de la prise en charge médicamenteuse, mais pas de données épidémiologiques robustes au sens de données de prévalence ou d'incidence.

2.2.2.3 Enseignements tirés du discours international sur la recherche

Les données internationales sur le développement épidémiologique du TDA/H dressent un tableau mitigé, dans lequel des taux de prévalence stables à l'échelle mondiale coïncident avec des augmentations significatives des diagnostics au niveau national. Une revue systématique de Martin et al. (2025) ne trouve aucun indice d'une augmentation mondiale de la prévalence du TDA/H depuis 2020, malgré la forte augmentation de la demande d'évaluations dans de nombreux endroits. Pendant la pandémie de COVID-19, on a observé des fluctuations temporaires de l'incidence, mais la prévalence globale est restée stable. Les tendances mondiales à long terme confirment cette estimation. La réanalyse de la Global Burden of Disease Study (Cortese et al., 2023) montre même de légers reculs tant de la prévalence standardisée en fonction de l'âge que de l'incidence entre 1990 et 2019. Les schémas épidémiologiques de base restent stables: le TDA/H est nettement plus fréquent chez les garçons, l'incidence atteint son pic au début de l'école primaire et la charge de morbidité la plus élevée concerne les enfants de 10 à 14 ans. Parallèlement, des réanalyses suggèrent que les modèles GBD (modèles utilisés dans le cadre des enquêtes de la Global Burden of Disease Study) auraient plutôt sous-estimé la prévalence réelle.

À l'inverse, les données des registres nationaux montrent des augmentations significatives des cas diagnostiqués dans certains pays. C'est particulièrement flagrant au Danemark, où la prévalence du TDA/H est passée de 0,10% à 3,03% entre 2000 et 2022 (Grøntved et al., 2025). La hausse récente observée chez les jeunes femmes est frappante; elle semble davantage indiquer une évolution des pratiques diagnostiques et une sensibilisation accrue qu'un changement épidémiologique. En comparaison internationale, le taux observé au Danemark reste toutefois très bas. On peut donc supposer que cette forte augmentation est liée à un effet de rattrapage en ce qui concerne les diagnostics.

La réanalyse de la *Global Burden of Disease Study* estime le taux de prévalence à 5,4% (Cortese et al., 2023). Le taux de 4,2% indiqué par Fayyad et al. en 2007 pour les pays à revenu élevé dans le cadre de l'OMS est légèrement inférieur. Le taux de prévalence estimé à 5,4% (Cortese et al., 2023) est ainsi supérieur aux valeurs auxquelles les estimations disponibles pour la Suisse permettent d'aboutir approximativement (Estévez et al., 2024; Moggi et al., 2020). Il reste difficile de déterminer si ces différences sont dues à de réelles divergences en matière de prévalence ou d'incidence, ou si elles sont liées à des facteurs tels que la connaissance du trouble, la stigmatisation ou les conditions diagnostiques.

Messages clés et pertinence pour l'AI

La Suisse ne dispose pas non plus d'une base de données épidémiologiques fiable pour le TDA/H, en particulier pour les jeunes et les jeunes adultes. Les indications disponibles en Suisse reposent principalement sur des données autodéclarées recueillies auprès de jeunes hommes ainsi que sur des données de prise en charge concernant le traitement médicamenteux; elles ne permettent donc pas de formuler des conclusions robustes quant à la prévalence effective dans l'ensemble de la population. Les résultats internationaux ne dressent pas non plus un tableau uniforme, mais font état d'un rapport de tension entre les estimations globales de prévalence largement stables et les taux de diagnostic en hausse dans certains pays. Il serait donc souhaitable de disposer de meilleures données afin de pouvoir évaluer de manière plus approfondie la diffusion du TDA/H, son évolution et les besoins qui y sont liés en Suisse. La responsabilité de mettre à disposition des données fiables incombe ici aussi aux institutions publiques du système de santé, aux organisations de promotion de la recherche telles que le Fonds national suisse, aux sociétés spécialisées et aux hautes écoles.

Malgré les lacunes existantes, les données internationales suggèrent des prévalences plus élevées qu'elles ne le sont actuellement en Suisse. Il n'y a donc aucun signe de surdiagnostic de TDA/H en Suisse. En outre, l'augmentation chez les jeunes femmes montre que les diagnostics de TDA/H sont étroitement liés aux conceptions professionnelles et sociales et que l'évolution des pratiques diagnostiques et une sensibilisation croissante peuvent accroître la proportion de personnes diagnostiquées.

2.2.3 Troubles affectifs et troubles anxieux

2.2.3.1 Données limitées sur les troubles affectifs en Suisse

Pour les troubles affectifs, les données disponibles en Suisse sur la prévalence et l'incidence dans la population générale et en particulier dans le groupe d'âge pertinent pour l'AI (les 13-25 ans) sont limitées. Les sources de données disponibles sont abordées ci-après, mais elles sont en principe soumises à une restriction fondamentale: les tranches d'âge pertinentes ne sont pas indiquées isolément, mais ont tendance à être incluses dans des tranches d'âge plus larges. Voici quelques-unes des données suisses.

2.2.3.2 Enseignements tirés des informations disponibles pour la Suisse

Différentes études montrent que la santé psychique des jeunes et des jeunes adultes en Suisse s'est progressivement détériorée ces dernières années. Une nette augmentation des diagnostics ne peut pas être clairement démontrée en raison de l'absence de données de prévalence actuelles (Observatoire suisse de la santé, 2025), mais plusieurs indicateurs suggèrent une détérioration de l'état psychique. Ainsi, près de la moitié des jeunes de 11 à 15 ans font état de symptômes psychoaffectifs récurrents tels que la tristesse, la fatigue et l'anxiété (Observatoire suisse de la santé, 2025) et environ un tiers des

jeunes de 14 à 19 ans remplissent les critères de dépression, et un quart ceux de troubles anxieux modérés à sévères (Barrense-Dias, Chok et Surís, 2021).

Il convient de souligner tout particulièrement la Zurich Cohort Study du canton de Zurich, dont la population initiale se situait à un âge proche de la tranche d'âge pertinente pour l'AI, à savoir les 13 à 25 ans. L'étude a été lancée en 1978 et la cohorte ainsi formée a été suivie en plusieurs vagues au moyen d'entretiens. Avant de présenter les enseignements tirés de l'étude, il importe d'en aborder les limites. La portée de l'étude est donc limitée, car celle-ci se limitait au canton de Zurich et a utilisé la SCL-90-R lors du premier dépistage, qui est un questionnaire d'auto-évaluation et non un instrument de diagnostic. Une autre limite tient au fait que le diagnostic des troubles psychiques a également évolué au fil des vagues d'entretiens. Ces évolutions ont été prises en compte dans les différentes vagues, mais elles entraînent néanmoins une certaine instabilité des données. Dans l'évaluation sur 20 ans, Angst et al. présentent des indicateurs cumulés sur six fenêtres de 12 mois. La cohorte vieillit ainsi approximativement de 20 à 40 ans. Les données fournies par Angst et al. concernant les troubles affectifs sont les suivantes: trouble dépressif majeur: 21,5%; dysthymie: 2,8%; bipolaire I: 0,6%, bipolaire II: 0,9%; hypomanie: 1,2% (2004). Angst et al. démontrent en outre qu'une partie substantielle des cas de dépression majeure et des cas de dysthymie répondent simultanément aux critères «larges» du trouble bipolaire de type II (2004). Ces indicateurs ne sont pas des prévalences ponctuelles pour un âge donné, mais des prévalences annuelles cumulées sur plusieurs fenêtres de mesure. Il n'est donc pas possible d'en déduire des valeurs de prévalence précises pour le groupe cible de l'AI. Angst et al. (2004) constatent toutefois que le début de l'âge adulte est étroitement lié à l'apparition et à l'installation de troubles qui restent pertinents dans la suite du parcours de vie.

En complément, l'évaluation ultérieure jusqu'à l'âge de 50 ans ne met pas l'accent sur les prévalences cumulées sur 12 mois, mais sur une incidence cumulée approximative sur l'ensemble de la vie. L'incidence cumulative approximative jusqu'à 50 ans est de 32,54% pour le trouble dépressif majeur, de 1,21% pour le trouble bipolaire I et de 2,22% pour le trouble bipolaire II. Dans le même temps, il est explicitement indiqué que cette approximation sous-estime la «véritable» incidence cumulative, car les épisodes survenant entre les vagues d'entretiens (en particulier ceux qui débutent après une vague et s'atténuent avant la fenêtre de 12 mois de la vague suivante) ne sont pas pris en compte (Angst et al., 2016).

Il est intéressant de noter qu'Angst et al. constatent que les données confirment les schémas habituels liés au genre (taux modérément plus élevé de troubles de l'humeur et de l'anxiété chez les femmes et risque quadruplé de troubles liés à l'usage de substances chez les hommes) (2004). Dans leur évaluation de 2016, Angst et al. confirment à nouveau cette tendance comme persistante.

Il convient également de mentionner les données de prise en charge: dans le Bulletin de l'Obsan sur les psychotropes de 2022, Schuler et al. indiquent qu'entre 2017 et 2020, il n'y a globalement pas eu de changement significatif dans les quantités d'antidépresseurs (+0,4%), mais ils signalent une augmentation de la quantité d'antidépresseurs prescrits chez les enfants, les jeunes et les jeunes adultes (0-25 ans); chez les 18-25 ans, cette augmentation est de +22,9%. Dans le même temps, le Bulletin souligne les limites d'interprétation: les doses journalières définies (DDD) constituent un indicateur technique qui ne permet pas de déduire directement le nombre de personnes traitées. De plus, les données de facturation ne permettent pas de déterminer avec certitude ni le diagnostic ni la durée du traitement; enfin, certaines prestations non décomptées par la caisse-maladie ne sont pas prises en compte. Enfin, des analyses basées sur les données d'assurance peuvent fournir des indications complémentaires sur la prise en charge en fonction de l'âge et du sexe. Le dernier rapport Helsana sur les médicaments indique par exemple que les jeunes femmes âgées de 20 à 24 ans prennent plus de deux fois plus souvent des antidépresseurs que les hommes du même âge (Schur et al., 2025).

Dans l'ensemble, il en résulte pour la Suisse un tableau cohérent, mais méthodologiquement limité: les données issues d'entretiens prospectifs menés à Zurich suggèrent une grande importance des troubles dépressifs dès le début de l'âge adulte, mais ne permettent pas d'établir une prévalence spécifique par groupe cible pour les 13-25 ans et, dans leur analyse de 2016, sous-estiment l'incidence cumulative en raison des lacunes entre les vagues d'entretiens. Parallèlement, les indicateurs nationaux de prise en charge montrent une augmentation des prescriptions d'antidépresseurs chez les jeunes, ainsi que des schémas spécifiques au genre, sans qu'il soit possible d'en déduire une prévalence ou une incidence fiable des troubles affectifs dans l'ensemble de la population des 13-25 ans.

2.2.3.3 Enseignements tirés du discours international sur la recherche

Des analyses épidémiologiques internationales montrent que les troubles anxieux et dépressifs, en particulier, connaissent une augmentation significative chez les 10-24 ans. Les données de l'étude Global Burden of Disease montrent que l'incidence des troubles anxieux a augmenté de 52% entre 1990 et 2021, la plus forte augmentation ayant été observée dans le groupe d'âge des 10-14 ans et après 2019 (Bie et al., 2024). Parallèlement, le fardeau causé par ces maladies a augmenté, en particulier chez les jeunes adultes âgés de 20 à 24 ans (Bie et al., 2024). La prévalence des troubles dépressifs présente également une évolution similaire: entre 1990 et 2019, tant la prévalence que l'incidence de la dépression chez les jeunes de 10 à 24 ans ont nettement augmenté (Yang et al., 2024).

Les différences régionales sont clairement identifiables. Alors que les pays ayant un indice de développement socio-économique (SDI) moyen présentent les nombres absolus de cas de troubles anxieux les plus élevés, les pays ayant un SDI élevé enregistrent les plus fortes hausses relatives (Bie et al., 2024). Pour les troubles dépressifs également, ce sont les pays aux revenus les plus élevés qui enregistrent les plus fortes augmentations en termes de prévalence et d'incidence (Yang et al., 2024). Outre des données globales, des études longitudinales populationnelles fournissent des données probantes supplémentaires de cette évolution. L'étude norvégienne Young-HUNT documente une nette détérioration de la santé psychique des jeunes et des jeunes adultes sur trois décennies, tandis que les groupes d'âge plus âgés présentent des valeurs stables, voire améliorées (Krokstad et al., 2022).

Sur la base des données de l'étude Global Burden of Disease, Yang et al. (2024) estiment l'incidence des troubles dépressifs chez les 10-24 ans en Europe occidentale à 4,2%. Une analyse de la même source de données de Bie et al. (2024) fait état d'une incidence de 1,1% des troubles anxieux dans le même groupe d'âge. Les deux valeurs se rapportent donc à la région Europe occidentale et à la phase d'âge définie de l'adolescence. Une comparaison directe avec les données suisses n'est que partiellement possible en raison des différentes limites d'âge. Les estimations fournissent toutefois de précieuses indications sur le niveau probable des taux d'incidence dans le groupe d'âge pertinent pour la Suisse.

Messages clés et pertinence pour l'AI

Il manque en Suisse une base de données fiable sur les troubles affectifs, en particulier pour les jeunes et les jeunes adultes. Les données disponibles pour la Suisse suggèrent que les troubles dépressifs en particulier jouent un rôle considérable dès le début de l'âge adulte, tandis que les données de prise en charge indiquent une augmentation du recours aux traitements antidépresseurs dans les jeunes groupes d'âge; il n'est toutefois pas possible d'en déduire des valeurs de prévalence ou d'incidence robustes pour l'ensemble de la population. De meilleures données seraient donc nécessaires pour pouvoir évaluer plus précisément la fréquence, l'évolution et les besoins en Suisse. La responsabilité de mettre à disposition des données fiables incombe ici aussi aux institutions publiques du système de santé, aux organisations de promotion de la recherche telles que le Fonds national suisse, aux sociétés spécialisées et aux hautes écoles.

Les indices d'une augmentation des troubles affectifs observés en Suisse chez les jeunes et les jeunes adultes s'inscrivent dans un tableau cohérent à l'échelle internationale. Celui-ci montre depuis plusieurs années une nette augmentation des troubles anxieux et dépressifs dans les jeunes cohortes d'âge.

2.2.4 Troubles de la personnalité

2.2.4.1 Données limitées en Suisse sur les troubles de la personnalité

Pour les troubles de la personnalité, les données disponibles en Suisse sur la prévalence et l'incidence dans la population générale sont limitées, en particulier pour la tranche d'âge des 13 à 25 ans, pertinente pour l'AI. L'une des principales raisons est que les enquêtes de santé représentatives de la population ne comportent généralement pas de diagnostic structuré des troubles de la personnalité et que les troubles de la personnalité sont particulièrement sensibles aux instruments de mesure et aux critères diagnostiques (changement de classification, problèmes de seuil, comorbidité). Dans la classification

clinique, le passage systématique à des modèles dimensionnels constitue en outre un élément important (CIM-11; nous nous trouvons à cet égard dans une phase de transition de la CIM-10 à la CIM-11).

Les données disponibles pour la Suisse proviennent donc principalement de populations sélectionnées et d'études cliniques prospectives reposant sur des entretiens structurés. Ces données sont utiles d'un point de vue méthodologique, mais ne permettent pas de déduire directement une prévalence pour le groupe cible des 13-25 ans dans l'ensemble de la population, car elles reflètent des contextes à haut risque.

2.2.4.2 Enseignements tirés des informations disponibles pour la Suisse

Les données longitudinales suisses sont particulièrement pertinentes, car les troubles de la personnalité y ont été relevés au moyen d'entretiens cliniques structurés et sont suivis jusqu'au début de l'âge adulte. D'Huart et al. (2022) ont étudié 115 jeunes adultes ayant des antécédents de placement stationnaire dans le cadre de l'aide à l'enfance et à la jeunesse et du droit pénal des mineurs en Suisse. Les troubles de la personnalité ont été évalués à l'adolescence et à nouveau après une dizaine d'années au moyen du SCID-II. L'échantillon doit clairement être considéré comme un échantillon à haut risque; la structure d'âge est toutefois pertinente pour une discussion proche des préoccupations de l'AI, car le suivi se situe en moyenne à 25,89 ans (intervalle 21–30) et recoupe donc partiellement le groupe cible des 20–25 ans, sans que celui-ci soit présenté séparément.

Dans cette étude, la prévalence d'un «trouble de la personnalité» quelconque est de 20,0% à l'adolescence et de 30,4% au cours du suivi. Les auteur-e-s rapportent en outre que les troubles de la personnalité ne sont que modérément stables (D'Huart et al., 2022).

Ces observations sont importantes pour l'AI à deux égards: premièrement, l'augmentation observée jusqu'au début de l'âge adulte dans ce groupe à haut risque suggère une probabilité accrue de troubles de la personnalité liés à la transition, deuxièmement, la stabilité modérée relativise l'idée d'une classification catégorielle strictement «définitive» et soutient la nécessité d'accorder plus d'importance au niveau fonctionnel et à l'évolution que les catégories pures. La même étude fournit une indication directe concernant le lien avec l'assurance-invalidité: les personnes participantes présentant un trouble de la personnalité ont rapporté plus souvent bénéficier de prestations de l'assurance-invalidité que celles sans trouble de la personnalité. Il ne s'agit pas d'une estimation du risque liée à la population, mais d'un lien pertinent pour l'AI au sein d'un échantillon suisse à haut risque.

Une deuxième approximation suisse est fournie par les données de prévalence chez les jeunes sortant de prise en charge. Seker et al. (2025) ont étudié 175 jeunes sortant de prise en charge en Suisse (âge moyen: 26,53 ans; tranche d'âge: env. 16–39 ans) à l'aide d'instruments cliniques structurés et rapportent une prévalence de 35,43% pour «au moins un trouble de la personnalité», les troubles de la personnalité de type B étant la catégorie de cluster la plus fréquente (24,0%). Ces données ne sont pas non plus transposables aux 13 à 25 ans ni à la population générale; elles sont toutefois pertinentes en tant qu'indicateurs d'ordre de grandeur des troubles de la personnalité dans un groupe à haut risque proche des préoccupations de l'AI, les jeunes adultes, d'autant plus qu'elles ont été recueillies dans le contexte suisse à l'aide de procédures cliniques standardisées. Seker et al. constatent en outre qu'il y a en moyenne 1,26 trouble psychique par personne, ce qui donne un taux de comorbidité pertinent pour ce contexte à haut risque (2025).

Dans l'ensemble, il en résulte pour la Suisse un tableau cohérent, mais très limité sur le plan méthodologique: il n'existe pas de données de prévalence représentatives au niveau national pour les troubles de la personnalité, en particulier chez les 13-25 ans. Des études suisses menées au moyen d'entretiens dans des contextes à haut risque montrent toutefois que les troubles de la personnalité sont fréquents chez les jeunes adultes (env. 30–35% dans les différents échantillons à haut risque), que les diagnostics catégoriels ne sont que modérément stables et qu'un lien avec le recours aux prestations de l'AI peut être observé au sein de ces échantillons.

2.2.4.3 Enseignements tirés du discours international sur la recherche

La méta-analyse mondiale de Winsper et al. (2019), qui a inclus 46 études de 21 pays, rapporte une prévalence mondiale cumulée de 7,8% pour tous les troubles de la personnalité. Les taux sont nettement plus élevés dans les pays à revenu élevé (9,6%) que dans les pays à revenu faible et intermédiaire (4,3%). La méta-analyse de Volkert et al. (2018), qui se limite aux

pays occidentaux et aux études avec des diagnostics DSM ou CIM standardisés, confirme également la charge globale élevée associée aux troubles de la personnalité. Les auteur-e-s ont trouvé une prévalence de 12,16% pour tous les troubles de la personnalité. En outre, il y avait un large écart entre les différents types de troubles: la prévalence la plus élevée a été trouvée pour la personnalité anankastique (obsessionnelle-compulsive) (4,32%), tandis que les troubles de la personnalité dépendante étaient les plus rares (0,78%) (Volkert et al., 2018).

Shadid et al. (2025) fournissent une autre estimation globale basée sur des études représentatives de la population grâce à leur revue systématique exhaustive et à leur méta-régression. Les auteur-e-s ont identifié 60 études de 28 pays et rapportent des taux de prévalence compris entre 4,1% dans les pays à revenu faible et moyen et 5,2% dans les pays à revenu élevé (âge: milieu de la quarantaine). L'étude met en outre en évidence un aspect important qui a été moins pris en compte dans les aperçus précédents: la prévalence est plus élevée chez les hommes que chez les femmes et diminue avec l'âge (Shadid et al., 2025).

Toutefois, il convient de garder à l'esprit une restriction importante: les données internationales présentées ne reflètent pas spécifiquement le groupe d'âge des 13 à 25 ans.

Messages clés et pertinence pour l'AI

La Suisse ne dispose pas non plus d'une base de données épidémiologiques fiable pour les troubles de la personnalité, en particulier pour le groupe d'âge des 13 à 25 ans. Les résultats disponibles en Suisse proviennent principalement d'échantillons à haut risque chez les jeunes adultes et indiquent des prévalences élevées ainsi qu'un lien avec le recours aux prestations de l'AI, mais ne permettent pas de transposition à l'ensemble de la population. Il serait donc souhaitable de disposer de meilleures données pour pouvoir évaluer plus précisément la fréquence, l'évolution et les besoins en Suisse. La responsabilité de mettre à disposition des données fiables incombe ici aussi aux institutions publiques du système de santé, aux organisations de promotion de la recherche telles que le Fonds national suisse, aux sociétés spécialisées et aux hautes écoles.

Les données internationales confirment certes la pertinence générale des troubles de la personnalité, mais ne reflètent pas suffisamment le groupe d'âge particulièrement pertinent pour l'AI. Parallèlement, la recherche indique que les troubles de la personnalité ont tendance à diminuer au cours de la vie. L'accompagnement de jeunes de 13 à 25 ans souffrant de troubles de la personnalité se déroule donc dans une phase particulièrement délicate et exigeante.

2.2.5 Comorbidités

Les comorbidités potentielles à l'adolescence et au début de l'âge adulte doivent également être prises en compte. Par exemple, les symptômes dépressifs s'accompagnent souvent de troubles anxieux, de TDA/H ou de traits de personnalité; dans le cas du TSA, on observe aussi régulièrement des troubles psychiques supplémentaires. Ces chevauchements peuvent entraîner à la fois des erreurs de diagnostic et des «décalsages» diagnostiques, selon la dimension des symptômes qui ressort le plus dans le contact clinique. Mais surtout, les comorbidités augmentent fortement la complexité, car elles résultent d'interactions complexes entre des facteurs individuels, sociaux et sociétaux.

Les conséquences à long terme des comorbidités sont mises en évidence par l'étude longitudinale menée sur 25 ans auprès de jeunes souffrant de dépression: Alaie et al. (2024) montrent que les jeunes ayant souffert de dépression perçoivent, jusqu'au début ou au milieu de l'âge adulte, des prestations sociales plus élevées que les personnes de référence non dépressives. Ces différences sont particulièrement marquées chez les personnes qui présentaient déjà des troubles anxieux comorbides ou des troubles du comportement social à l'adolescence. Les résultats suggèrent que les comorbidités augmentent les contraintes à long terme de manière non seulement additive, mais potentiellement multiplicative.

Dans le domaine de l'autisme et du TDA/H, le stress lié à des troubles psychiques supplémentaires est également prononcé. Ainsi, des analyses de données américaines représentatives à l'échelle nationale indiquent que les jeunes autistes ou atteints de TDA/H qui sont victimes de harcèlement présentent des prévalences significativement plus élevées de symptômes anxieux et dépressifs que les jeunes du même âge qui ne sont pas victimes de harcèlement (Accardo et al., 2024). Cette analyse fait état de différences de trois à neuf fois supérieures et met en évidence la sensibilité des jeunes neurodivergents

aux facteurs de stress sociaux. Cette vulnérabilité clinique est étayée par un travail de synthèse systématique des comorbidités du spectre autistique. Bougeard et al. (2019) montrent une forte hétérogénéité des prévalences rapportées de troubles comorbides. Les comorbidités fréquentes comprennent les troubles anxieux et dépressifs, le TDA/H, les troubles du sommeil, les troubles gastro-intestinaux et les événements épileptiques.

Une autre indication de la dynamique des développements comorbides ressort d'une étude menée auprès de jeunes et de jeunes adultes souffrant de troubles alimentaires dans le contexte de la pandémie de COVID-19. L'étude de Brown et al. (2024) documente une augmentation significative des nouveaux diagnostics d'autisme, de TDA/H et de dysphorie de genre entre 2020 et 2022 par rapport aux années précédant la pandémie, même après contrôle des différences de départ.

Dans l'ensemble, il apparaît que les comorbidités n'augmentent pas seulement la charge individuelle, mais agissent aussi comme un mécanisme central susceptible de renforcer bon nombre des évolutions décrites aux chapitres 2.2.1 à 2.2.4. Le chevauchement de plusieurs troubles rend les symptômes plus difficiles à cerner et peut contribuer à ce que les diagnostics soient aujourd'hui plus fréquents (notamment dans un contexte d'amélioration des procédures diagnostiques et de réduction de la stigmatisation). Parallèlement, la charge cumulative, voire multiplicative, liée à la présence de plusieurs troubles psychiques entraîne une charge de morbidité plus élevée, tant au niveau individuel que sociétal.

Messages clés et pertinence pour l'AI

À l'adolescence et au début de l'âge adulte, les comorbidités constituent un facteur central qui influence de manière significative le tableau clinique des troubles psychiques. Souvent, les symptômes dépressifs s'accompagnent de troubles anxieux, de TDA/H, de traits de personnalité ou de difficultés supplémentaires en cas de TSA. Les résultats de la recherche suggèrent que les troubles comorbides peuvent être associés à une évolution plus défavorable à long terme et à un besoin accru de soutien et présenter des effets potentiellement non seulement additifs, mais aussi amplificateurs. En outre, des études sur l'autisme et le TDA/H montrent que les troubles comorbides peuvent être nettement plus prononcés, en particulier en présence de facteurs de stress sociaux supplémentaires tels que le harcèlement.

Dans l'ensemble, les résultats suggèrent que les comorbidités pourraient être un mécanisme important influençant des évolutions plus complexes, sans que celles-ci puissent être clairement expliquées par une seule cause. Les comorbidités sont donc à la fois le moteur et la conséquence de l'augmentation observée des diagnostics et des difficultés psychiques croissantes à l'adolescence et au début de l'âge adulte.

2.3 Facteurs d'influence et facteurs d'explication des évolutions

2.3.1 Focalisation sur les pathologies liées au neurodéveloppement (TDA/H et TSA)

Dans ce chapitre, il est important de distinguer clairement les troubles du spectre autistique et le TDA/H malgré leur classification commune en tant que pathologies liées au neurodéveloppement. Ces deux troubles concernent des domaines fonctionnels différents et présentent des évolutions spécifiques ainsi que des exigences distinctes en matière de diagnostic, d'assistance et d'aménagement de l'environnement. Ils ne doivent donc pas être confondus sur le plan du contenu ni être abordés de manière généralisante, même s'ils peuvent coexister chez certaines personnes. Les TSA doivent être compris comme une particularité neurodéveloppementale profonde, associée à une trajectoire développementale atypique et dont les symptômes principaux sont généralement observables dès la petite enfance. Le TDA/H fait également partie des troubles neurodéveloppementaux à manifestation précoce. Ses manifestations cliniquement pertinentes n'apparaissent toutefois souvent plus clairement qu'au fil du développement, en particulier lorsque, avec l'âge, les exigences en matière d'autorégulation, d'attention et de contrôle du comportement dans l'environnement familial, scolaire et social augmentent.

L'objectif de ce chapitre est toutefois de présenter de manière différenciée les facteurs qui influencent et expliquent l'évolution de ces diagnostics. Il s'agit principalement de comprendre ce qui conduit à l'évolution observée des diagnostics et de leur fréquence. Les grands axes thématiques des sous-chapitres suivants sont pertinents pour les deux troubles en termes de facteurs d'influence et d'explication, mais leur manifestation concrète, leur signification et leur mode d'action doivent être interprétés spécifiquement pour chaque trouble. La littérature attribue certains facteurs d'influence et d'explication concernant l'évolution de ces diagnostics aux deux troubles, tandis que d'autres ne s'appliquent qu'à l'un ou à l'autre.

2.3.1.1 Facteurs sociaux

Pour le TDA/H et les troubles du spectre autistique (TSA), des études récentes indiquent que les facteurs sociaux dans l'environnement familial et scolaire sont étroitement liés aux taux de diagnostic et aux comorbidités psychiques. Les enfants qui vivent dans des conditions familiales instables ou qui subissent des difficultés majeures telles que la perte d'une personne de référence présentent par exemple des taux de diagnostic de TDA/H plus élevés, tandis que les structures familiales stables sont associées à des difficultés moindres et à des taux de diagnostic plus faibles (Bozinovic et al., 2021). En outre, le harcèlement constitue un facteur de stress particulièrement important pour les enfants et les jeunes atteints de TDA/H et de TSA. Des études montrent que les expériences de harcèlement sont plus fréquentes chez les jeunes autistes – en particulier en cas de TDA/H concomitant – que chez les jeunes du même âge non concernés et s'accompagnent d'une prévalence nettement plus élevée de symptômes d'anxiété et de dépression. Ces corrélations sont particulièrement marquées chez les jeunes filles (Accardo et al., 2025).

2.3.1.2 Facteurs technologiques

Tant dans le contexte du TDA/H que dans celui des TSA, l'influence des facteurs technologiques n'est pas abordée comme un facteur de risque direct, mais plutôt en rapport avec une modification de la perception, de l'auto-identification et du diagnostic. Les réseaux sociaux tels que TikTok contribuent à rendre les informations sur le TDA/H et l'autisme plus accessibles et à donner une grande visibilité à ces contenus. Cela peut contribuer, chez les jeunes et les jeunes adultes, à une plus grande sensibilisation, à l'auto-évaluation des symptômes et, au final, à un plus grand recours aux examens diagnostiques (Brown et al., 2024).

2.3.1.3 Facteurs structurels

Les facteurs structurels et socio-économiques sont principalement associés aux taux de diagnostic de TDA/H et à l'intensité des symptômes. En particulier, un faible niveau d'éducation des parents et un faible revenu du ménage sont associés à un risque nettement accru de TDA/H pendant l'enfance et l'adolescence (Lebeña et al., 2024; Spencer et al., 2022). Les crises

économiques accentuent les inégalités existantes. Pendant la pandémie de COVID-19, les enfants issus de familles défavorisées sur le plan socio-économique présentaient des symptômes plus élevés de TDA/H, en particulier lorsque le statut socio-économique était déjà faible avant la crise et que des pertes de revenus supplémentaires étaient survenues (Moulin et al., 2023). En outre, il existe des différences ethniques et sociales dans les diagnostics de TDA/H qui ne s'expliquent pas entièrement par des facteurs socio-économiques et qui indiquent des inégalités d'accès aux soins de santé et au diagnostic (Bozinovic et al., 2021).

2.3.1.4 Pandémie de COVID-19

La pandémie de COVID-19 a constitué un facteur de stress important pour les enfants et les jeunes atteints de TDA/H et de TSA. Chez les enfants présentant un TSA, les offres de soutien thérapeutique et scolaire ont été interrompues, tandis que les restrictions liées à la pandémie ont contribué à des limitations fonctionnelles chez les enfants présentant un TDA/H jusque-là non diagnostiqué et ont pu favoriser une augmentation des diagnostics (Brown et al., 2024). De plus, une méta-analyse de Rogers et MacLean (2024) montre que les symptômes de TDA/H ont augmenté pendant la pandémie chez les enfants et les jeunes déjà diagnostiqués.

2.3.1.5 Facteurs biologiques

Les facteurs biologiques contribuent de manière significative à l'apparition d'un TDA/H et de TSA, mais ne sont pas considérés comme la principale explication de l'augmentation des diagnostics. Les études indiquent surtout l'existence de différences liées au genre dans le diagnostic. Le TDA/H, en particulier, a historiquement été étudié et diagnostiqué surtout chez les garçons, ce qui suggère une possible sous-détection chez les filles et les femmes et pourrait contribuer à l'évolution des taux de diagnostic (Lebeña et al., 2024; Hinshaw et al., 2022). Les facteurs de risque biologiques prénataux et précoces, tels que les événements de vie éprouvants pendant la grossesse, influencent certes le risque individuel de développer un trouble, mais n'expliquent pas suffisamment les tendances temporelles (Lebeña et al., 2024).

2.3.1.6 Évolution des pratiques diagnostiques et réduction de la stigmatisation

Outre les facteurs d'influence sociaux et structurels, les changements intervenus dans les pratiques diagnostiques, la perception et la stigmatisation sont discutés comme des pistes d'explication centrales de l'augmentation des diagnostics de TDA/H et de TSA. En raison des confinements et de l'isolement à domicile, la pandémie de COVID-19 a considérablement modifié le quotidien des enfants et des familles. La restriction des routines, l'espace limité ainsi que les difficultés liées au retour à l'enseignement en présentiel ont rendu les particularités fonctionnelles plus visibles pour les parents et pourraient avoir contribué à une identification accrue de traits autistiques jusque-là non reconnus (Brown et al., 2024).

De plus, les travaux de synthèse actuels montrent certes une augmentation globale de la prévalence de TSA ainsi qu'un taux élevé de comorbidités, mais ces évolutions sont principalement attribuées à une meilleure détection, à une extension du diagnostic et à une sensibilisation accrue de la société plutôt qu'à des modifications des facteurs de risque biologiques (Bougéard et al., 2021). Dans ce contexte, il est également fait référence à un sous-diagnostic historique chez les filles et les jeunes femmes, aussi bien pour le TDA/H que pour le TSA, ce qui devrait contribuer à une harmonisation ultérieure des taux de diagnostic (Lebeña et al., 2024; Hinshaw et al., 2022).

Messages clés et pertinence pour l'AI

S'agissant de l'évolution du TDA/H et des troubles du spectre autistique (TSA), la recherche actuelle montre que les changements dans les pratiques diagnostiques, la perception sociale et la réduction de la stigmatisation constituent des pistes d'explication centrales de la hausse des estimations de la prévalence et de l'incidence. Des résultats internationaux indiquent qu'une meilleure détection, une extension diagnostique et une sensibilisation accrue influencent beaucoup plus les évolutions observées que les augmentations effectives des risques biologiques. En outre, des facteurs sociaux, technolo-

giques, structurels et biologiques contribuent à l'augmentation des diagnostics. Les difficultés sociales dans l'environnement familial et scolaire ainsi que les expériences de harcèlement sont étroitement liées à des taux de diagnostic plus élevés et à une comorbidité psychique accrue, en particulier chez les filles et les jeunes atteints de TDA/H et de TSA.

2.3.2 Focalisation sur les troubles affectifs et troubles anxieux

2.3.2.1 Facteurs sociaux

L'augmentation des facteurs de risque classiques tels que le harcèlement et la solitude est étroitement liée aux changements technologiques et sociaux. D'autres analyses de l'étude Young-HUNT montrent que ces facteurs ont nettement augmenté entre 1995 et 2019, en particulier chez les filles et les jeunes femmes, et que leur association aux problèmes psychiques s'est renforcée (Krokstad et al., 2024).

Des études récentes indiquent en outre que des facteurs sociaux familiaux et liés aux parents jouent un rôle central dans l'apparition et l'évolution des troubles affectifs et des troubles anxieux à l'adolescence. La négligence émotionnelle, la violence psychique et les relations familiales difficiles sont notamment associées à des trajectoires à long terme moins favorables des troubles anxieux (Warner et al., 2023). On suppose en outre que des symptômes d'anxiété accrus chez les parents augmentent le risque de troubles anxieux chez leurs enfants, notamment par l'apprentissage de modèles et l'adoption de stratégies d'adaptation parentales (Walsh et al., 2021).

Il convient de souligner tout particulièrement le harcèlement en tant que facteur de stress social central, dont l'importance a augmenté au cours des dernières décennies. L'augmentation des troubles psychiques à l'adolescence s'explique en partie par l'augmentation des facteurs de risque interpersonnels. Des analyses mondiales montrent que les inégalités socio-économiques et le harcèlement moral constituent des facteurs de stress majeurs (Bie et al., 2024). Des analyses internationales sur la charge de morbidité montrent que le harcèlement contribue de manière significative à la charge de morbidité liée aux troubles anxieux et dépressifs chez les jeunes et les jeunes adultes et constitue donc un facteur d'influence important dans le contexte des changements sociaux actuels (Zhang et al., 2025; Bie et al., 2024).

2.3.2.2 Facteurs technologiques

Le rôle des médias numériques est un mécanisme particulièrement discuté. Twenge (2020) documente que l'augmentation de la dépression, de l'anxiété, de l'automutilation et des tendances suicidaires chez les jeunes américains depuis le début des années 2010 est corrélée avec l'augmentation massive de l'utilisation des smartphones et des réseaux sociaux. L'auteure identifie plusieurs mécanismes d'action: le remplacement des interactions sociales directes, les troubles du sommeil dus à l'utilisation nocturne d'écrans, le cyberharcèlement et la diffusion de contenus préjudiciables tels que les pratiques d'automutilation. Ces résultats sont corroborés par l'étude norvégienne Young-HUNT, qui montre une nette détérioration de la santé psychique des jeunes entre 2006 et 2019 et souligne l'influence des médias basés sur les écrans comme facteur explicatif possible (Krokstad et al., 2022).

Des revues récentes différencient davantage ces corrélations et montrent que des intensités d'utilisation particulièrement élevées sont associées à des symptômes psychiques. Des durées très longues d'utilisation du smartphone (p. ex. plus de cinq heures par jour) sont associées à des symptômes dépressifs et anxieux, des troubles du sommeil et une baisse du bien-être (Mayerhofer et al., 2024). Des analyses de cohortes indiquent en outre une vulnérabilité accrue des cohortes de naissance plus récentes, ce qui suggère une accumulation de facteurs de stress actuels tels que la pression croissante à la performance, l'utilisation omniprésente des médias numériques et des événements sociaux marquants (Zhang et al., 2025).

2.3.2.3 Facteurs structurels

Outre les influences technologiques, les changements sociaux jouent un rôle central. McGorry et al. (2023) mentionnent que la pression accrue à la performance dans le système éducatif, les incertitudes économiques et la fragmentation des réseaux sociaux sont des facteurs de stress qui augmentent la vulnérabilité des jeunes. Brunette et al. (2023) ajoutent que

la disponibilité permanente d'informations et d'actualités sur les crises mondiales (p. ex. le changement climatique ou les conflits géopolitiques) via les réseaux sociaux entraîne une perception accrue de la menace et de la perte de contrôle.

En outre, les inégalités socio-économiques ont une influence indépendante sur l'évolution des difficultés psychiques. Warner et al. (2023) rapportent que les personnes ayant un statut socio-économique faible, un faible niveau de formation, un revenu plus bas, les personnes au chômage ainsi que celles sans partenaire ou sans enfants présentent une évolution plus défavorable en ce qui concerne les troubles anxieux. Les inégalités structurelles revêtent ainsi une importance accrue en tant que dimension de risque, car elles influencent l'exposition aux facteurs de stress et la disponibilité des ressources d'adaptation.

Zhao et al. (2025) soulignent en outre que la pression académique, la concurrence croissante pour les places de formation et d'emploi ainsi que l'utilisation accrue des réseaux sociaux, en particulier chez les 15-39 ans, s'accompagnent d'une augmentation des taux de troubles dépressifs. Outre ces difficultés liées à la formation et au travail, les auteur-e-s citent également l'instabilité économique, les modifications des structures familiales et la diminution du soutien social comme autres facteurs contribuant à l'augmentation de l'incidence des troubles dépressifs (Zhao et al., 2025).

Un autre problème majeur est le recours insuffisant à une aide professionnelle: en Suisse, moins de la moitié des jeunes présentant des symptômes dépressifs ou anxieux ont consulté un spécialiste au cours de l'année écoulée et un tiers ne s'adresse à personne en cas de mal-être (Barrense-Dias, Chok & Surís., 2021). La pénurie de psychothérapeutes spécialisés et le nombre limité de places de thérapie disponibles peuvent conduire les personnes concernées à ne recevoir un soutien adéquat que tardivement. Si le soutien adéquat intervient avec retard, le risque de comorbidités et de fortes limitations fonctionnelles augmente. Dans de telles constellations, il existe en outre un risque que la problématique principale sous-jacente ne soit pas clairement identifiée ou diagnostiquée, ce qui peut compliquer encore davantage le traitement et le déroulement de la réadaptation.

2.3.2.4 Pandémie de COVID-19

La pandémie de COVID-19 a considérablement affecté la santé psychique des jeunes et des jeunes adultes et est considérée comme un facteur supplémentaire de la récente augmentation des diagnostics d'anxiété et de dépression. Plusieurs études montrent que la pandémie ne se contente pas de renforcer les tendances existantes, mais qu'elle marque aussi une rupture significative. Des analyses mondiales montrent que l'incidence des troubles anxieux dans le groupe d'âge des 10-24 ans a fortement augmenté depuis 2019 (Bie et al., 2024). En outre, la pandémie fait l'objet de discussions dans le contexte des mégatendances sociétales à long terme. McGorry et al. (2025) font valoir que la crise a intensifié les problèmes structurels existants tels que les inégalités sociales et la fragmentation.

Des études régionales confirment également ce résultat: dans une grande cohorte américaine, la dépression diagnostiquée cliniquement a augmenté d'environ 60% entre 2017 et 2021, tandis que les troubles anxieux sans dépression comorbide ont augmenté de 31%, la plus forte augmentation ayant été enregistrée pendant la pandémie, ce qui souligne le rôle de catalyseur de la crise du COVID-19 (Xiang et al., 2024).

Les données suisses dressent un tableau à la fois similaire et plus différencié. La cohorte coronavirus-Immunitas-Ticino (Piumatti et al., 2022) documente ainsi, chez les adultes de 20 à 64 ans, une augmentation significative des symptômes dépressifs, anxieux et de stress modérés à sévères entre août 2020 et mai 2021. En outre, Mohler-Kuo et al. (2021) soulignent que pendant le premier confinement, les ruptures sociales et l'incertitude quant à la durée de la situation constituaient des facteurs de stress majeurs pour les jeunes: environ un cinquième des 19-24 ans et un tiers des 12-17 ans remplissaient les critères d'au moins un trouble psychique. En outre, une utilisation problématique d'Internet (enfants 30,1%, jeunes adultes 21,3%) ainsi qu'un stress plus important chez les jeunes ont été mis en évidence. Sur la base du Swiss Household Panel, Gondek et al. (2024) montrent rétrospectivement que chez les 14-25 ans, le recul de l'affect positif et de la satisfaction à l'égard de la vie s'est déjà amorcé en 2017-2019. L'augmentation des affects négatifs s'est certes poursuivie pendant la pandémie, mais a de nouveau diminué après celle-ci (Gondek et al., 2024).

2.3.2.5 Facteurs biologiques

Alors que les changements psychosociaux et sociétaux sont les principaux moteurs de l'augmentation des troubles affectifs, de nombreuses études montrent que les facteurs biologiques apportent également une contribution significative, même si celle-ci ne doit pas être comprise comme un facteur causal isolé. L'état actuel de la recherche souligne à cet égard que les vulnérabilités biologiques augmentent le risque de symptômes dépressifs et anxieux, surtout lorsqu'elles sont associées à des facteurs environnementaux et liés au mode de vie.

Gondek et al. (2024) montrent que les troubles psychosomatiques (notamment troubles du sommeil, fatigue, maux de tête) continuent d'augmenter jusqu'en 2022; les jeunes femmes et les jeunes sans travail ni formation sont particulièrement touchés. Des études de cohorte à long terme comme l'étude Young-HUNT montrent également que les facteurs de risque classiques tels que le surpoids, la migraine, les douleurs musculaires associées à des problèmes de sommeil et à l'isolement social ont augmenté au cours des dernières décennies. Ces facteurs sont fortement corrélés aux symptômes dépressifs et anxieux, en particulier chez les filles et les jeunes femmes, ce qui indique des vulnérabilités spécifiques au genre (Krokstad et al., 2024).

Licinio et al. (2025) soulignent que les troubles dépressifs et l'obésité apparaissent de plus en plus dans le contexte de l'urbanisation et des difficultés qui y sont associées. Ils décrivent la dépression comme une interaction complexe de facteurs génétiques et de stress psychologique, ces deux domaines se superposant et se distinguant rarement clairement l'un de l'autre. De même, Zhao et al. (2025) soulignent que les facteurs génétiques, les changements hormonaux et les anomalies du développement du cerveau sont considérés comme des facteurs d'influence biologiques, mais qu'ils ne deviennent généralement pertinents qu'en conjonction avec des contraintes sociales et psychologiques.

Comme nous l'avons déjà mentionné, les facteurs biologiques ne doivent pas être considérés comme des facteurs d'influence causaux isolés. Walsh et al. (2021) montrent dans leur revue que le sexe féminin a été identifié dans plusieurs études comme un facteur de risque biologique important de troubles anxieux chez les enfants, ce qui est resté stable même pendant la pandémie de COVID-19. Les mécanismes sous-jacents sont toutefois complexes et étroitement liés aux conditions sociales et psychologiques, si bien que les différences biologiques ne peuvent pas être interprétées indépendamment des contextes environnementaux et de vie. Dans le même temps, la revue souligne que les aspects biologiques peuvent néanmoins jouer un rôle important. Ainsi, Walsh et al. (2021) identifient l'activité physique comme l'un des principaux facteurs de protection, en particulier lorsque celle-ci est combinée à de la musique ou à des activités ludiques.

2.3.2.6 Évolution des pratiques diagnostiques et réduction de la stigmatisation

Une autre explication possible de l'augmentation observée des diagnostics de troubles psychiques chez les jeunes et les jeunes adultes est la déstigmatisation croissante des troubles psychiques et l'amélioration des procédures diagnostiques. D'un point de vue scientifique, il est toutefois difficile de distinguer clairement ces effets des modifications effectives de la prévalence et de l'incidence. Plusieurs auteur-e-s soulignent que l'acceptation sociale croissante des difficultés psychiques et les meilleures connaissances en matière de santé mentale pourraient contribuer à inciter les personnes concernées à rechercher plus souvent de l'aide, ce qui conduit à davantage de diagnostics. Dans ce contexte, Zhao et al. (2025) soulignent qu'avec l'amélioration de l'information sur la santé mentale, davantage de cas sont détectés, diagnostiqués et signalés, ce qui peut entraîner des taux d'incidence plus élevés sans nécessairement entraîner une augmentation proportionnelle des troubles cliniques effectifs.

Des analyses épidémiologiques à long terme, comme l'étude norvégienne HUNT, montrent également un changement dans la perception subjective des symptômes psychiques. L'augmentation observée des symptômes d'anxiété et de dépression chez les jeunes et les jeunes adultes est en partie associée à une plus grande propension à se confier (Krokstad et al., 2022). Askari et al. (2024) ont souligné que les changements dans les pratiques de dépistage et de diagnostic comptent parmi les facteurs pertinents pour expliquer l'augmentation des troubles dépressifs chez les jeunes. Outre les réseaux sociaux et les contraintes économiques, l'étude cite les processus de diagnostic et de détection comme le troisième mécanisme le plus influent pour l'augmentation des diagnostics (Askari et al., 2024); celui-ci interagit avec les autres facteurs, mais ne suffit pas, à lui seul, à expliquer cette évolution.

Messages clés et pertinence pour l'AI

L'évolution actuelle des troubles affectifs chez les jeunes et les jeunes adultes s'explique essentiellement par l'interaction de facteurs de stress sociaux, technologiques et structurels. Les principaux facteurs de stress sociaux tels que le harcèlement, la solitude et les relations familiales éprouvantes ont nettement augmenté et sont étroitement liés à des symptômes dépressifs et anxieux, en particulier chez les filles et les jeunes femmes. Dans le même temps, les médias numériques ont une influence ambivalente sur le bien-être psychique, sachant que les intensités d'utilisation élevées sont de plus en plus associées à des problèmes de sommeil et à des symptômes de troubles psychiques. Des facteurs structurels tels que la pression à la performance, les incertitudes économiques et les inégalités sociales accroissent encore la vulnérabilité, tandis que la pandémie de COVID-19 a renforcé les tendances existantes. Les facteurs d'influence biologiques agissent surtout en interaction avec les conditions psychosociales.

L'évolution des pratiques diagnostiques et la réduction de la stigmatisation contribuent également à l'augmentation des taux de diagnostic. L'aperçu des facteurs d'influence et d'explication indique clairement qu'il existe des signes clairs d'une augmentation notable du fardeau effectif de la maladie en cas de symptômes dépressifs et anxieux. De plus, l'accès effectif à des psychothérapeutes et à des places de thérapie de qualité et adaptées est plutôt précaire que bien développé.

2.4 Problématiques et possibilités d'action de l'AI en tant qu'assurance sociale

2.4.1 Évaluation de la situation

La synthèse de la littérature fait ressortir différents schémas de développement des diagnostics psychiques à l'adolescence et au début de l'âge adulte. En ce qui concerne les troubles affectifs, des études internationales montrent que différents facteurs d'influence sociaux, structurels et technologiques ont effectivement contribué à une augmentation réelle des difficultés psychiques et donc aussi à un plus grand nombre de diagnostics. La pression croissante à la performance, les tensions familiales, le harcèlement moral, la solitude ainsi que les facteurs de stress numériques sont étroitement liés à l'augmentation des scores symptomatiques et à l'élargissement des investigations cliniques. Des enquêtes récentes menées en Suisse soulignent également l'importance de tels facteurs de stress. Ainsi, l'Étude Jeunesse de Pro Juventute (2026) a montré que le stress scolaire et lié à la formation ainsi que les craintes pour l'avenir comptent parmi les facteurs de stress les plus fréquents chez les jeunes et les jeunes adultes. La pandémie de COVID-19 a moins joué un rôle de déclencheur qu'un rôle d'amplificateur de développements déjà en cours: elle a rendu visibles les difficultés existantes et intensifié les facteurs de stress psychosociaux. La pandémie de COVID-19 a ainsi agi comme une sorte de loupe: elle a rendu plus visibles des processus et défis déjà en cours.

En revanche, l'état de la recherche indique que l'augmentation souvent observée des diagnostics de TDA/H et de troubles du spectre de l'autisme n'est généralement pas interprétée comme l'expression d'une forte augmentation de la prévalence ou de l'incidence «réelle». Au contraire, cette tendance est souvent associée à des changements dans les diagnostics, à des catégories diagnostiques plus larges, à une sensibilisation accrue de la société et à une réduction de la stigmatisation des particularités psychiques et neurodéveloppementales. La visibilité accrue des identités neurodiverses dans les espaces numériques a également contribué à ce que les groupes jusqu'à présent sous-représentés, en particulier les filles et les jeunes femmes, bénéficient plus souvent d'évaluations diagnostiques. La pandémie n'a pas fondamentalement modifié ces dynamiques, mais elle les a parfois accélérées en mettant en évidence les lacunes en matière de prise en charge et en renforçant la prise de conscience de soi ainsi que la recherche d'informations. Dans ce contexte, la pandémie peut être comprise comme une «loupe» ou un «prisme» qui a fait ressortir plus clairement ce qui existait déjà ou fait ressortir plus précisément les couleurs de lumière sous-jacentes. Une pré-publication de Richter et al. (sous presse) discute du fait que bon nombre des évolutions actuelles ne s'expliquent pas en premier lieu par des changements épidémiologiques. Alors que la prévalence épidémiologique de nombreux troubles psychiques reste relativement stable sur de longues périodes, la prévalence du recours aux traitements augmente considérablement dans presque tous les pays développés. Ce «Treatment Prevalence Paradox» montre que des taux de diagnostic plus élevés et un plus grand nombre de traitements ne sont pas forcément dus à une augmentation réelle de la morbidité psychique, mais sont largement influencés par des facteurs socioculturels, des changements dans le système de soins et des changements conceptuels (Richter et al., sous presse).

Comme le montre le tableau 2, du côté de la demande, les évolutions macro-sociales telles que l'incertitude ontologique croissante, la charge mentale liée à la densification du travail, les facteurs de stress numériques ou les exigences familiales, la hausse des normes de performance ainsi qu'une psychologisation générale du quotidien jouent un rôle central. Les réseaux sociaux renforcent ces processus en favorisant les autodiagnostic et en renforçant les schémas de comparaison normatifs (Richter et al., sous presse). Sur le plan microsocial, cela se traduit par une plus grande disposition à l'autodiagnostic, un besoin subjectif croissant de traitement et une tolérance moindre vis-à-vis des limitations fonctionnelles. Les écoles et les hautes écoles enregistrent en outre une demande croissante d'adaptations et de mesures de compensation des désavantages, souvent liées à un diagnostic formel, ce qui stimule l'accès au diagnostic (Richter et al., sous presse).

Tableau 2: Facteurs liés à l'offre et à la demande de la prévalence du recours aux traitements psychiatriques

	Côté offre (fournisseurs de prestations)	Côté demande (patient-e-s / utilisatrices et utilisateurs)
Thèmes conceptuels	Le trouble psychique, un concept vague	
	Élargissement de la notion («concept creep») de troubles psychiques	
	Déstigmatisation des troubles psychiques	
	Traitement de groupes de population précédemment sous-diagnostiqués	
Caractéristiques du système de santé et de l'État social	Règles de financement	
	Disponibilité des prestations	
	Accès aux offres	
	Demande induite par les fournisseurs	
Thèmes macro-sociaux		Incertitude ontologique
		Charge mentale (p. ex. stress au travail, technostress, parentalité)
		Pression croissante à la performance
		Psychologisation/médicalisation
		Disponibilité et influence des réseaux sociaux
Thèmes microsociaux		Autodiagnostic croissant
		Besoin de traitement subjectif croissant
		Moins de tolérance vis-à-vis des handicaps
		Adaptations et prestations de soutien croissantes pour les élèves/étudiant-e-s

Source: Richter et al. (sous presse), traduction et adaptations mineures par les auteur-e-s

Comme le montrent Richter et al. (sous presse), un défi actuel résulte de facteurs macro-sociaux et micro-sociaux tels que la pression à la performance, l'incertitude ontologique, la charge mentale et une psychologisation croissante, qui engendrent un besoin de soutien croissant de la part des individus. Il est toutefois important de souligner que les barrières ne doivent pas être interprétées à tort comme des déficits personnels, mais comme des caractéristiques du contexte respectif. Lorsque des personnes ont besoin d'aide en raison du stress, du surmenage ou de comportements et de modes d'apprentissage non conformes aux normes, cela renvoie en premier lieu à des conditions structurelles qui ne tiennent pas suffisamment compte de la diversité des réalités de la vie. L'objectif ne peut donc pas être une adaptation unilatérale de la personne aux logiques du système existantes. L'inclusion exige plutôt que les systèmes s'adaptent eux-mêmes aux besoins de différentes personnes (Tschanz, 2023). Pour l'AI en particulier, il est possible de réagir par des mesures axées sur l'offre dans les domaines du soutien, de l'orientation et de la mise en réseau.

2.4.2 Possibilités d'influence de l'AI en tant qu'assurance sociale

L'augmentation des tensions psychiques dans le domaine des troubles affectifs représente un défi de société à prendre au sérieux. Dans le même temps, les évolutions dans les domaines du diagnostic et de la déstigmatisation doivent également être considérées de manière différenciée. Une sensibilisation accrue au stress psychique peut contribuer à ce que davantage de personnes reçoivent un diagnostic correct à un stade précoce. Cela crée une orientation, facilite l'accès aux offres de soutien et peut contribuer à éviter que les difficultés ne deviennent chroniques ou n'entraînent de graves limitations fonctionnelles. Dans l'enfance et l'adolescence, un diagnostic précoce et précis peut garantir la participation à long terme et réduire la souffrance.

Néanmoins, l'extension du diagnostic précoce et la réduction de la stigmatisation posent également des défis. Si davantage de personnes prennent leur stress au sérieux, font appel à des évaluations professionnelles et reçoivent des diagnostics formels, le nombre de personnes qui déposent une demande de prestations ou qui y ont potentiellement droit augmente inévitablement. Il en résulte des conséquences importantes pour l'assurance-invalidité (indépendamment de l'appréciation normative que l'on porte sur ces évolutions).

Premièrement, la pression sur le système augmente, car l'augmentation des problèmes psychiques pendant l'adolescence s'accompagne d'un nombre croissant de demandes précoces. L'AI est confrontée à des problèmes complexes et souvent multifactoriels, en particulier dans le système de transition entre l'école, la formation et le marché de l'emploi. Deuxièmement, l'évolution des sensibilités sociales, par exemple en rapport avec la neurodiversité, l'inclusion ou la santé psychique, conduit à des attentes croissantes en matière de soutien de l'État social et d'accompagnement précoce des jeunes souffrant de troubles psychiques.

Les évolutions présentées montrent qu'une assurance sociale telle que l'AI n'a qu'une influence limitée sur de nombreuses tendances observées, telles que l'augmentation des tensions psychiques, les changements sociaux ou l'évolution des pratiques diagnostiques. Ces facteurs relèvent principalement des politiques de la formation, de la santé et de la société. Dans le même temps, l'AI est directement confrontée aux conséquences de ces évolutions, notamment par le nombre croissant de jeunes présentant des difficultés psychiques ou des diagnostics formels qui ont besoin d'aide pour passer de l'école à la formation, puis au marché de l'emploi (Zhang et al., 2025; Bie et al., 2024). Dans ce contexte, l'une des principales possibilités d'influence de l'AI réside moins dans l'action sur les causes que dans l'organisation des accès au système de soutien, la stabilité des transitions et la coordination entre les institutions impliquées.

2.4.2.1 Possibles offres macro-sociales de soutien, de prévention et de mise en réseau

L'AI peut encore renforcer son rôle dans la **coordination et la mise en réseau au sein du système de soutien**. En particulier pour les jeunes confrontés à des situations problématiques complexes, plusieurs institutions sont souvent impliquées, par exemple des écoles, des services d'orientation professionnelle, des services médicaux spécialisés, des services sociaux et des entreprises de formation. Des études soulignent l'importance d'une collaboration interdisciplinaire entre les institutions de formation, de santé et sociales (Zhao, 2021). Une gestion des cas clairement définie par les Case Managers de l'AI ainsi que des formats d'échange réguliers avec les institutions qui font office de partenaires de l'AI peuvent contribuer à mieux coordonner les processus de soutien et à éviter les ruptures dans les chaînes de soutien. L'AI pourrait renforcer son rôle de coordinatrice de réseau en créant un guichet unique et en mettant en place des formats d'échange réguliers avec les institutions partenaires. Cela améliorerait l'orientation dans le système de l'AI et encouragerait de manière ciblée la collaboration interdisciplinaire.

Une autre possibilité réside dans l'**implication de l'environnement social des jeunes**, en particulier des parents. Des études montrent que les tensions familiales, les conflits ou le manque de soutien sont étroitement liés au développement de tensions psychiques à l'adolescence (Foster et al., 2023). Des offres de conseil faciles d'accès pour les parents ainsi qu'une plus grande implication de l'entourage familial peuvent contribuer à accroître l'efficacité des mesures de réadaptation. L'implication systématique des parents, la création d'une offre de conseil facile d'accès ou d'offres de groupes de pairs pourraient accroître l'efficacité des mesures de l'AI et réduire les résistances ou les préjugés.

Enfin, l'AI peut également contribuer à améliorer la situation en **informant et en sensibilisant** des organisations partenaires de l'AI. En font notamment partie les écoles, les services d'orientation professionnelle, les entreprises de formation et les

professionnels de la santé, qui sont souvent les premiers à être confrontés à des difficultés psychiques chez les jeunes. Des études soulignent que les approches de prévention et de soutien sont particulièrement efficaces lorsque l'école et la famille sont impliquées conjointement (Bie et al., 2024; Ravens-Sieberer et al., 2023). Grâce à un travail de relations publiques ciblé et à une présence régionale, l'AI peut contribuer à la déstigmatisation des troubles psychiques.

En outre, l'AI pourrait fournir un travail de prévention proactif par le biais d'ateliers dans les écoles et attirer l'attention sur les facteurs de stress numériques tels que le cyberharcèlement ou les autodiagnostic. Dans le contexte de l'importance croissante des univers de vie numériques, l'AI peut en outre, en collaboration avec d'autres institutions telles que des écoles ou des services d'orientation professionnelle, soutenir des **offres d'information et de sensibilisation sur la santé psychique et les facteurs de stress numériques**. Il s'agit par exemple d'ateliers ou de séances d'information sur des thèmes tels que le cyberharcèlement, la pression numérique à la performance ou les autodiagnostic sur les réseaux sociaux. De tels formats peuvent contribuer à informer les jeunes, les écoles et d'autres spécialistes sur les offres de soutien (Foster et al., 2023; Ravens-Sieberer et al., 2023).

2.4.2.2 Possibles offres microsociales de soutien, de prévention et de mise en réseau

L'**accompagnement précoce aux transitions centrales**, notamment entre l'école, la formation et le marché de l'emploi, constitue un moyen d'influence important. La littérature montre que les tensions psychiques s'aggravent souvent lors des phases de transition dans la vie (Hinshaw et al., 2022). Les pistes possibles incluent notamment la désignation d'interlocuteurs clairs pour les écoles ou les services d'orientation professionnelle, une prise en charge précoce des cas complexes ainsi qu'un accompagnement ponctuel après la fin de l'apprentissage afin de stabiliser les phases critiques lors de l'entrée sur le marché de l'emploi. Il conviendrait d'examiner si la désignation d'interlocuteurs fixes dans les écoles et les centres d'orientation professionnelle ainsi qu'un suivi ponctuel après la fin de l'apprentissage permettraient d'intervenir de manière ciblée lors des transitions critiques école-formation et formation-marché de l'emploi. En complément, le développement d'offres de transition axées sur la pratique pourrait être essentiel, en particulier pour les jeunes en décrochage scolaire ou confrontés à des difficultés multiples.

Un autre axe d'action réside dans un **accès facilité à l'AI et à ses offres de soutien**. Des offres d'information facilement accessibles, des accès numériques clairement structurés et une communication adaptée au public visé peuvent contribuer à réduire les obstacles et à faciliter l'orientation. On peut par exemple imaginer des plateformes d'information centralisées ou des possibilités de premier contact facilement accessibles, qui s'adressent de manière ciblée aux jeunes, à leurs parents et aux spécialistes impliqués et permettent une orientation rapide. Dans ce contexte, il peut être judicieux d'utiliser **des canaux de communication qui touchent les jeunes**, comme les réseaux sociaux tels qu'Instagram ou TikTok. Des études montrent que les réseaux sociaux jouent un rôle important dans la sensibilisation à des thèmes tels que le TDA/H ou le TSA, ainsi que dans la recherche d'informations et de soutien (Brown et al., 2024). L'utilisation ciblée de tels canaux peut contribuer à transmettre des informations sur les offres de soutien de l'AI de manière compréhensible et facile d'accès.

Dernière possibilité de soutien importante: l'accompagnement des jeunes et des jeunes adultes présentant des difficultés neurodéveloppementales et en particulier des problèmes psychiques complexes nécessite des **compétences spécialisées et des connaissances approfondies** spécifiques. Un soutien efficace nécessite non seulement des capacités d'organisation et de coordination, mais aussi une **compréhension approfondie des troubles concernés, de leurs conséquences fonctionnelles et de leurs interactions avec les contextes sociaux et institutionnels**. C'est particulièrement vrai pour les troubles du spectre autistique, pour lesquels un accompagnement adéquat nécessite des connaissances spécialisées. Le rapport du Conseil fédéral sur les troubles du spectre autistique (2018) indique expressément que le diagnostic, l'accompagnement et le soutien des personnes atteintes d'autisme nécessitent l'intervention de personnel spécialisé formé en conséquence. En l'absence d'une telle qualification professionnelle, les offres de soutien risquent de ne pas être adaptées, de créer des malentendus ou d'aggraver involontairement les contraintes pour les personnes concernées. Dans ce contexte, la **qualification technique** du personnel spécialisé impliqué revêt une importance capitale.

Messages clés et pertinence pour l'AI

Dans l'ensemble, il apparaît que le rôle de l'assurance-invalidité, dans le contexte des évolutions décrites, réside moins dans le pilotage direct des tendances sociales que dans l'orientation précoce, la conception des accès, la stabilité des parcours de formation et de vie professionnelle ainsi que la coordination au sein du système de soutien. Chez les jeunes et les jeunes adultes, un soutien bien adapté peut contribuer à éviter une exclusion à long terme de la formation et du marché de l'emploi. Dans ce contexte, il est important de disposer de spécialistes bien formés disposant des compétences et connaissances correspondantes.

3 Module 2: Vue d'ensemble des acteurs dans le canton de Berne

Module 2 non pertinent, car principalement destiné à un usage interne de l'AIBE.

4 Module 3: Le point de vue des parties prenantes concernées

4.1 Objectifs, questions et interlocutrices et interlocuteurs

L'objectif du module 3 est de mieux comprendre les besoins des acteurs du secteur de l'accompagnement des jeunes grâce à des entretiens avec des personnes clés sélectionnées au sein d'institutions et d'organisations. En outre, il s'agit d'identifier les atouts et les limites de la collaboration avec l'AI, de mettre en évidence les défis et les lacunes éventuelles, ainsi que de souligner les possibilités d'amélioration.

Les retours des personnes clés interrogées doivent contribuer à l'optimisation et à l'orientation plus ciblée de l'offre de l'AIBE dans le secteur de l'accompagnement des jeunes.

Lors des entretiens, les questions suivantes étaient au premier plan:

- a) Comment vivez-vous la collaboration avec l'AI dans votre quotidien professionnel? Comment fonctionne le flux d'informations entre votre institution et l'AI? Lorsque vous pensez à la collaboration concrète avec les jeunes, quels problèmes et défis marquent le quotidien professionnel? Quelles évolutions observez-vous?
- b) Comment évaluez-vous les offres spécifiques à l'AI et complémentaires (en dehors de l'AI) destinées à soutenir les jeunes? Quelles sont les lacunes éventuelles?
- c) Comment améliorer la collaboration entre les différents acteurs? Quelles sont vos recommandations et remarques pour le développement des offres de l'AIBE en matière de soutien aux jeunes et aux jeunes adultes dans le canton de Berne?

Au total, 11 entretiens en ligne ont été menés avec des représentants des parties prenantes concernées de l'AIBE. Dans le cadre des entretiens, une approche centrée sur les problèmes a été adoptée. Des questions incitatives ouvertes et narratives ont permis aux personnes interrogées de s'exprimer le plus librement possible sur une question clé. Des questions ciblées ont permis d'approfondir les aspects abordés.

Les partenaires d'entretien ont été choisis en étroite concertation avec les donneurs d'ordre.

Les onze personnes clés suivantes ont été interrogées:

- Entreprise formatrice: Responsable de la formation d'une grande entreprise dans le secteur de l'horticulture
- Scolarité obligatoire: Directeur d'école obligatoire (quartier extérieur socialement hétérogène d'une ville)
- Enseignement spécialisé: enseignant spécialisé dans une école secondaire (français)
- Formation professionnelle: Responsable de département d'une école professionnelle régionale
- Représentation des parents: Présidente Autismus Bern
- Orientation professionnelle: Responsable du service spécialisé, OP canton de Berne
- Service de consultation Pro Infirmis: Travailleur social d'un service de consultation régional
- Case Management Formation professionnelle: Responsable CMFP d'une région (allemand et français)
- Service social: Responsable du secteur Enfants et jeunes d'un service social communal
- Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent: Spécialiste en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (allemand et français)
- Service psychologique pour enfants et adolescents: Co-directrice d'un service régional, Service psychologique pour enfants et adolescents du canton de Berne

Le chapitre suivant donne un aperçu des évaluations des personnes clés interrogées. Compte tenu du faible nombre de personnes interrogées, ces évaluations ne doivent **pas** être considérées comme une enquête représentative, mais plutôt comme des **indications du point de vue des parties prenantes pertinentes de l'AIBE**. Les personnes interrogées sont d'accord sur de nombreux points, tandis que d'autres font l'objet d'évaluations divergentes. Lorsque les appréciations varient en fonction du type de handicap, cela est expressément mentionné.

4.2 Collaboration avec l'AI, communication et sensibilisation

Comment les personnes interrogées vivent-elles la collaboration avec l'AI dans leur quotidien professionnel? Comment fonctionne le flux d'informations entre les institutions interrogées et l'AI?

Collaboration plus ou moins intense

Il ressort clairement des entretiens que l'intensité de la collaboration avec l'AI est perçue de manière très variable. Certains services n'ont que peu de contacts directs avec l'AI, notamment les écoles, les enseignants spécialisés, les établissements de formation professionnelle et les entreprises formatrices. Ce sont surtout les jeunes eux-mêmes et leurs parents qui ont affaire à l'AI. À l'inverse, des spécialistes tels que des médecins spécialistes en psychiatrie de l'adolescent, des associations de parents, le Case Management Formation professionnelle (CMFP), le Centre d'orientation professionnelle (OP), des services de consultation de Pro Infirmis et des services sociaux entretiennent des échanges intenses avec l'AI.

Collaboration positive, mais fortement dépendante du personnel impliqué

Les personnes interrogées jugent globalement positivement la collaboration avec l'AI. Elles font état d'une attitude professionnelle et coopérative, d'une communication ouverte et de la recherche de solutions individuelles adaptées à la situation personnelle et respectant les prescriptions légales. Plusieurs des personnes interrogées observent en outre une dynamique positive ces derniers temps, tant au niveau des attitudes que des structures de l'AI. Aujourd'hui, l'AI s'oriente de plus en plus sur les évolutions de la société et les situations de vie individuelles plutôt que sur des critères purement formels.

Il est toutefois frappant de constater que de nombreux entretiens soulignent que la qualité de la collaboration est perçue de manière très variable et dépend fortement du personnel spécialisé de l'AI impliqué. Tandis que certains collaborateurs et collaboratrices de l'AI étaient à l'écoute et recherchaient des solutions sur mesure avec les jeunes et d'autres spécialistes en s'appuyant sur leurs ressources, d'autres ont été perçus en partie comme formalistes et surtout comme mettant l'accent sur les difficultés rencontrées.

D'après l'expérience des personnes interrogées, les contacts directs et les formats d'échange personnels sont particulièrement utiles. Le contact direct avec les responsables au sein de l'AI permet de clarifier des questions concrètes liées au cas et d'éviter les malentendus.

Certaines voix font état de longs temps d'attente et de traitement qui peuvent être éprouvants pour les clientes et clients (p. ex. décisions de rente, décisions relatives aux mesures de réadaptation). De même, de nombreux processus semblent plutôt rigides et formels (p. ex. demandes), ce qui entrave la mise en place de solutions flexibles et individuelles.

L'AI en tant que «machine» et «boîte noire»

Lors de nombreux entretiens, il ressort que l'AI est une «boîte noire» opaque, une «machine anonyme» pour les personnes extérieures, en particulier pour les jeunes et leurs parents, mais souvent aussi pour le personnel des écoles et les entreprises formatrices qui ont peu de contact avec l'AI. L'AI est souvent perçue comme stigmatisante. De nombreux parents s'opposent à une demande à l'AI. Dans la société, en particulier dans les régions rurales ou parmi les personnes issues de l'immigration, il existe un grand scepticisme et des préjugés négatifs à l'égard de l'AI. Il y a ici un grand besoin d'information. Bien que l'AI ait changé, son image est encore parfois négative. Des récits sociétaux partiels, qui mettent l'accent sur l'augmentation des coûts et les abus («profiteurs»), y contribuent également.

Même pour les spécialistes du secteur de la réadaptation, le déroulement des processus au sein de l'AIBE et la manière dont les décisions sont prises ne sont souvent pas clairs, comme cela a été rapporté. Il y a un besoin de plus d'informations et de traçabilité.

Situations complexes impliquant de nombreux acteurs: besoin de coordination et de clarification des rôles

Dans le contexte des jeunes ou des jeunes adultes présentant des difficultés psychiques et en phase d'intégration professionnelle, de nombreuses personnes de soutien sont souvent impliquées. Dans ce contexte, il est important que quelqu'un se charge de la coordination pour un cas particulier ou des entretiens de réseau, et qu'il en assume la responsabilité. De nombreuses personnes interrogées s'attendent à ce que cette tâche soit prise en charge par l'AI. Manifestement, ce n'est pas toujours aussi clair, car cela nécessite souvent de longues négociations, comme on le rapporte. Mais une fois les rôles clarifiés, tout se passe bien. C'est notamment le cas avec le CMFP, où l'AI est impliquée dans environ 50% des cas, les rôles semblent bien définis et coordonnés.

De bonnes informations qui pourraient être transmises de manière plus proactive et claire

Dans l'ensemble, les informations de l'AI sont perçues comme actuelles et compréhensibles. Plusieurs spécialistes soulignent toutefois que la collecte d'informations passe souvent aussi par les partenaires (p. ex. Pro Infirmis). Souvent, il n'est pas très clair quelles informations sont fournies de manière proactive par l'AIBE et quelles informations doivent être obtenues par soi-même.

De plus, le flux d'informations dépend fortement de l'expérience des différents spécialistes. Celui-ci se fait en premier lieu en fonction du cas. En revanche, il existe parfois trop peu de supports d'information formalisés et clairs. Ainsi, le site Internet de l'AIBE est perçu par certains comme peu clair. Il existe ici un potentiel pour des aperçus sous forme de graphiques et d'informations structurées sur les offres de l'AI, leurs groupes cibles ainsi que les conditions et les accès nécessaires. De nombreuses personnes interrogées estiment que cela peut entraîner des incertitudes quant aux conditions et aux processus. Le besoin d'informations claires et facilement accessibles se fait sentir, même dans des situations de cas concrètes. Dans ce contexte, les formats d'échange faciles d'accès sont perçus comme particulièrement utiles: «Si j'ai besoin d'une information, j'appelle la personne compétente à l'AI.» Pour le personnel spécialisé, il existe manifestement avant tout un besoin d'échanges pratiques et liés aux cas concrets avec les personnes compétentes de l'AI. De plus, il est important pour ces personnes de savoir à qui s'adresser en cas de situations complexes.

Une majorité des personnes interrogées constate un déficit d'information particulier chez les jeunes et en particulier chez leurs parents, qui ne connaissent souvent pas assez les offres de l'AI. Certes, ils reçoivent beaucoup d'informations des différents services impliqués, mais celles-ci sont peu coordonnées et parfois même perçues comme contradictoires. De nombreuses informations de l'AI ne parviennent même pas aux parents. Il manque notamment une vue d'ensemble facilement accessible et compréhensible des offres. Une sensibilisation et une communication plus actives de la part de l'AI seraient les bienvenues à cet égard. Il s'agit de montrer qui est l'AI, ce qu'elle offre et de créer de la transparence sur la manière dont les décisions sont prises.

Les retours des entretiens montrent que les informations sur l'AI doivent être formulées de la manière la plus concrète possible et en fonction des destinataires (jeunes, parents, écoles, entreprises formatrices, etc.). Il s'agit en particulier de montrer clairement aux destinataires pourquoi une information est importante pour eux.

Utiliser la diversité des canaux en mettant l'accent sur les formats d'échange personnels

Concernant les canaux de communication pertinents, les interlocutrices et interlocuteurs s'accordent à dire que les informations doivent être diffusées là où les jeunes se rendent naturellement au moment de choisir un métier. Il s'agit notamment des écoles, des centres d'orientation professionnelle OP dans les régions ainsi que des entreprises formatrices. Les psychiatres, les médecins (pédiatres) et les psychologues (pour adolescents) ainsi que les accompagnements familiaux socio-éducatifs et les services sociaux sont d'autres partenaires importants pour la transmission d'informations.

D'après les entretiens, les informations devraient avant tout être présentées de manière orientée vers les solutions et l'action, et mettre concrètement en évidence la valeur ajoutée d'une offre. Il faut préciser à qui s'adresse l'offre et quelles sont les conditions nécessaires à cet effet.

Plusieurs des personnes interrogées ont souligné que l'accès à l'AI représentait un défi pour de nombreux parents. Certains ne veulent pas admettre la situation de leurs enfants, d'autres ont des réticences à s'annoncer à l'AI ou la langue constitue un obstacle. Outre les réseaux sociaux qui s'adressent à la fois aux jeunes et à leurs parents, les entretiens font surtout référence à des manifestations organisées par des associations de parents comme Autismus Bern. Il s'agit de formats appropriés dans lesquels l'AI peut présenter ses offres.

Parmi les idées de mesures qui s'adressent explicitement aux jeunes, il a été fait mention de courtes vidéos YouTube ou de success stories de jeunes du même âge qui peuvent être diffusées sur les réseaux sociaux. Lors des entretiens, les formats d'échange personnels, tels que les manifestations et les formations thématiques, ont notamment été cités comme des canaux prometteurs pour le groupe cible du personnel spécialisé. Des potentiels sont par exemple identifiés dans les cadres de formation initiale et continue existants (p. ex. dans le cadre de la formation du corps enseignant) ou dans les manifestations spécialisées organisées régulièrement (p. ex. congrès de pédagogie spécialisée). Des manifestations spécifiques qui pourraient par exemple être organisées au niveau régional sont également mentionnées. Celles-ci serviraient d'interfaces de communication interinstitutionnelles permettant un échange axé sur la pratique quotidienne. À plusieurs reprises, les personnes interrogées ont évoqué, indépendamment les unes des autres, la «bonne pratique» d'une manifestation organisée récemment à Bienne par le service psychologique pour enfants et adolescents. Des partenaires importants tels que des enseignant·e·s spécialisé·e·s, des travailleuses et travailleurs sociaux en milieu scolaire, des représentant·e·s du CMFP et de l'OP ainsi que des spécialistes de l'AI y ont discuté ensemble d'exemples de cas et des options d'action possibles. La possibilité de poser directement des questions et d'établir un contact personnel avec des collaboratrices et collaborateurs de l'AI a semblé particulièrement intéressante. Certaines personnes interrogées ont souligné l'avantage de pouvoir entrer en contact direct avec le personnel spécialisé de l'AI par téléphone.

Messages clés et pertinence pour l'AI

La collaboration avec l'AI est plus ou moins intense et, dans l'ensemble, les expériences positives l'emportent clairement. Celles-ci dépendent toutefois fortement des personnes individuelles, en particulier des Case Managers Jeunes. L'objectif doit être que toutes les collaboratrices et tous les collaborateurs travaillent de la même manière en s'orientant sur les solutions et les ressources plutôt que sur le formalisme. Il est nécessaire de clarifier la responsabilité («lead» dans les entretiens de réseautage) et d'améliorer la coordination et l'accessibilité de l'AI. Selon les personnes interrogées, l'accent est mis sur les échanges personnels. Dans la mesure du possible, il convient d'utiliser les canaux existants. Cela pourrait contribuer à donner davantage de «visage» à l'AI et à la faire percevoir moins comme une «machine anonyme».

4.3 Groupes cibles et problématiques

Quelles problématiques les personnes interrogées observent-elles chez les jeunes et les jeunes adultes? Quelles évolutions sont perçues?

L'adolescence et l'âge adulte deviennent une phase de vie exigeante

De nombreuses personnes interrogées soulignent que la phase de vie entre 15 et 25 ans, avec le passage à l'âge adulte, le choix d'un métier, la formation et l'entrée dans la vie professionnelle, est une période difficile pour tous. Beaucoup de nouvelles questions se posent, c'est le moment de se détacher de ses parents et de prendre des décisions qui marqueront de manière déterminante sa propre vie future. À cela s'ajoutent de nombreuses attentes et pressions de l'environnement familial et social. Lorsque des problèmes psychiques s'ajoutent à cette phase, la situation devient particulièrement difficile pour les personnes concernées.

Augmentation des troubles du spectre autistique et des problèmes multiples

Toutes les personnes interrogées observent que l'importance des troubles du spectre autistique (TSA) et parfois aussi du TDA/H a fortement augmenté ces dernières années. Il a été souligné à plusieurs reprises que les raisons de l'augmentation du nombre de diagnostics ne sont pas tout à fait claires. Une série d'évolutions sont exposées à titre d'hypothèses. Sont notamment évoquées l'insécurité générale (p. ex. concernant le marché de l'emploi et la situation de l'emploi, le changement climatique ou les conflits mondiaux), l'individualisation croissante et la diversité des choix possibles qui conduisent à un sentiment de surmenage (p. ex. dans le choix d'un métier). Il est toutefois également souligné que le nombre de diagnostics a augmenté parce que les troubles psychiques sont aujourd'hui moins tabous. Les besoins de chaque personne sont examinés plus attentivement. Cela se traduit par exemple aussi par une nette augmentation des mesures de compensation des désavantages dans les écoles.

De même, de nombreuses personnes interrogées affirment que les problématiques multiples et les situations plus complexes ont augmenté. Les difficultés psychiques et neurodéveloppementales (TSA, TDA/H ou difficultés importantes) se superposent à l'absentéisme scolaire, aux problèmes médico-somatiques, aux problèmes d'addiction ou encore aux déficits du langage.

En particulier, les interlocutrices et interlocuteurs des écoles (y compris de l'enseignement spécialisé) ont souligné que les difficultés d'apprentissage (dyslexie, dyscalculie, etc.), les troubles du comportement et surtout l'absentéisme scolaire posent plus de problèmes dans leur quotidien scolaire que les troubles psychiques.

De faibles compétences de base, par exemple en ce qui concerne l'organisation du quotidien et la fiabilité, sont citées à plusieurs reprises comme des obstacles majeurs dans le contexte de l'intégration professionnelle. Selon une affirmation entendue à plusieurs reprises, les jeunes sont particulièrement difficiles à intégrer en raison de leur stress psychique, de leur fatigue scolaire, de leur parcours éducatif interrompu et d'un manque de fiabilité. Ce groupe est particulièrement menacé de perdre le contact avec la formation et le marché de l'emploi, car les offres existantes ne sont souvent pas adaptées aux besoins de ce groupe, si bien que ces jeunes risquent de passer «entre les mailles du filet».

Contexte: numérisation, réseaux sociaux, incertitudes sociales

Dans la quasi-totalité des entretiens, l'importance de la numérisation et des réseaux sociaux en particulier est particulièrement soulignée. Aujourd'hui, les enfants sont exposés très tôt à une utilisation intensive des médias, alors qu'ils manquent parfois d'expérience dans le domaine psychomoteur. Les personnes interrogées considèrent comme particulièrement préoccupant le fait que les conflits se déroulent aujourd'hui largement dans l'espace numérique (p. ex. harcèlement). La «pression de l'appartenance» et les normes véhiculées (influenceurs, idéaux de beauté, rôles de genre, statut) ont exercé une forte pression sur les jeunes et les jeunes adultes. Certaines personnes mentionnent également que les outils numériques, de plus en plus omniprésents à l'école et dans le quotidien professionnel, représentent un défi particulièrement important pour les élèves en difficulté. Ils peuvent entraîner chez eux une pression à la performance, un manque d'assurance et une peur de l'échec.

Rôle important des parents

Les parents jouent un rôle important, les personnes interrogées sont largement unanimes sur ce point. Les situations sont toutefois très variées, selon leur estimation. Les jeunes souffrant de problèmes psychiques proviennent de toutes les couches sociales. L'éventail s'étend des contextes familiaux très favorables à des situations où les ressources de soutien sont quasi inexistantes. Souvent, le manque de compréhension du système éducatif constitue également un obstacle. Il arrive ainsi que les parents ne comprennent pas du tout pourquoi l'absentéisme scolaire et les lacunes scolaires constituent un problème. Un spécialiste a attiré l'attention sur le fait que les familles concernées ont souvent vécu un véritable parcours du combattant, essuyé de nombreux revers et sont souvent résignées. Elles auraient besoin de plus d'empathie et de soutien.

D'autres rapportent que certains parents refusent les possibilités de soutien, car ils veulent éviter que leur enfant soit stigmatisé en tant que «handicapé». La situation se complique lorsque les parents refusent toutes les offres de soutien, telles que le service psychologique pour enfants et adolescents ou le CMFP.

Passage de l'école (soutien complet) au monde professionnel (attentes en matière d'autonomie)

Plusieurs entretiens soulignent que le passage de l'école au monde professionnel représente un véritable « choc » pour de nombreux jeunes. Dans l'environnement scolaire, il existe des prestations de soutien complètes et les besoins particuliers sont pris en compte dans la mesure du possible. Dans le monde professionnel, les jeunes sont souvent confrontés pour la première fois à des attentes en matière d'autonomie. On attend des performances et le rythme de travail n'est plus négociable. Ce changement est difficile pour tout le monde, mais surtout pour les jeunes présentant des difficultés psychiques.

Il est intéressant de noter que les situations problématiques et les évolutions chez les jeunes germanophones et francophones ne diffèrent guère, comme l'observe le personnel spécialisé actif dans les deux régions linguistiques.

Messages clés et pertinence pour l'AI

L'importance des troubles du spectre autistique TSA et des diagnostics multiples augmente. Les difficultés apparaissent également en dehors des troubles psychiques, par exemple en raison de l'absentéisme scolaire, des difficultés d'apprentissage ou des troubles du comportement. Les réseaux sociaux, l'individualisation, le sentiment de surmenage face à un large éventail de choix, mais aussi les différences en matière de ressources familiales (niveau d'éducation, compétences linguistiques, etc.) semblent être à l'origine des évolutions constatées. L'accent est mis en particulier sur le rôle important des parents dans la transition vers la formation professionnelle et le monde du travail. Cette transition du cadre scolaire bénéficiant d'un large soutien à un quotidien professionnel axé sur la concurrence est en soi un défi. Les évolutions décrites ne diffèrent guère dans les régions germanophones et francophones.

4.4 Paysage d'offres, accessibilité et réseaux

Comment les offres existantes de soutien aux jeunes et aux jeunes adultes sont-elles évaluées? Quelles lacunes sont éventuellement identifiées?

Offres complètes, peu de redondances – en partie portées par des individus

Il ressort clairement des entretiens que l'offre est jugée globalement bien développée. Selon l'avis général, il n'y a que peu de lacunes. En particulier, aucune redondance n'est identifiée. L'évolution réjouissante de ces dernières années est mentionnée à plusieurs reprises: le paysage des offres est aujourd'hui « plus dense et plus différencié » qu'il y a encore quelques années. Les offres de l'AI sont explicitement mentionnées, mais aussi celles de l'orientation professionnelle OP et du CMFP, du service psychologique pour enfants et adolescents et des offres des communes (p. ex. dans le secteur de l'orthophonie).

De nombreuses personnes interrogées font état d'expériences variées avec les offres utilisées. Celles-ci sont parfois fortement influencées par des individus (p. ex. coaches ou responsables d'entreprises d'intégration et de formation). Les relations personnelles et l'instauration de relations de confiance avec les jeunes sont décisives pour la qualité des offres.

L'accessibilité comme principal défi: manque de vue d'ensemble, seuil élevé, stigmatisation

Les personnes interrogées s'accordent largement sur le fait que l'accessibilité des offres constitue le principal problème. Cela s'explique en premier lieu par le grand nombre d'acteurs. Le paysage des offres est décrit comme peu clair et opaque. Au cours de plusieurs entretiens, il est question d'une « jungle de l'offre ». Les jeunes et leurs parents sont parfois orientés d'un service à l'autre. Même les professionnels ont du mal à garder une vue d'ensemble de l'offre. Il manque une interlocutrice ou un interlocuteur clairement désigné pour les groupes cibles.

Certains spécialistes considèrent que les offres, notamment celles de l'AI, sont parfois trop difficiles d'accès. Ainsi, certaines personnes critiquent le fait que les offres de l'AI soient parfois « fortement formalisées » et liées à des diagnostics. Les situations problématiques complexes et multiples qui ne « s'inscrivent pas dans le schéma » pourraient ainsi être insuffisamment

prises en charge. Même le dépôt d'une demande, avec les formulaires correspondants, nécessite souvent de l'aide. De plus, les longs délais d'attente constituent des obstacles à l'accès. Il a été souligné à plusieurs reprises que les offres faciles d'accès sont considérées comme particulièrement utiles. Selon l'une des personnes interrogées, il manque tout particulièrement des offres de conseil faciles d'accès pour les «cas peu clairs». Les entretiens ont permis de mettre en évidence d'autres facteurs qui nuisent à l'accessibilité des offres. On peut citer par exemple les exigences linguistiques minimales (p. ex. niveau B2), le manque de motivation des jeunes et des jeunes adultes ainsi que, surtout, la stigmatisation sociale du handicap et la peur de la dévalorisation. Enfin, certaines personnes citent le financement comme un obstacle. C'est notamment le cas lorsque l'AI ne paie pas et que d'autres organismes de financement (p. ex. communes) sont sollicités.

Potentiel d'optimisation de la coopération et de la coordination entre les acteurs

Le paysage des offres est décrit comme varié et fragmenté. Il est marqué par une multitude d'acteurs ayant chacun leur propre logique. De nombreuses personnes interrogées estiment qu'il manque une «perspective globale». Nombre d'entre elles estiment que les différents acteurs sont encore trop cloisonnés: on cite par exemple le cas d'une famille suivie par cinq psychiatres et psychologues au total. Pourtant, personne n'a informé la famille qu'elle pourrait déposer une demande d'allocation pour impotent. Le déficit d'information des employeurs et des entreprises formatrices est particulièrement souligné. De nombreux responsables ne savent pas quelles offres de soutien existent, à qui s'adresser en cas de problèmes et qui sont les interlocutrices et interlocuteurs compétents. Enfin, différents professionnels des soins ordinaires (écoles, services sociaux) manquent également de connaissances sur les offres existantes. Comme cela a été mentionné à plusieurs reprises, l'OP/CMFP ainsi que le service psychologique pour enfants et adolescents, qui entretiennent de bons liens avec les écoles, jouent un rôle charnière particulièrement important. Certaines personnes estiment que le besoin de coordination dans le domaine des offres de coaching est particulièrement élevé. Celles-ci ont fortement augmenté ces dernières années.

Lacunes dans l'offre et besoins de développement dans certains domaines

Bien que l'offre soit globalement considérée comme complète, un besoin d'extension et de développement est perçu dans certains domaines. Plusieurs personnes ont fait remarquer que la capacité de certaines offres existantes devait être augmentée. Concrètement, les centres d'évaluation et d'observation, les offres transitoires et les offres de coaching ont été cités. Plusieurs personnes interrogées ont toutefois relevé des lacunes concrètes dans l'offre. Ainsi, les offres de préparation professionnelle existantes ne semblent pas adaptées à une partie des jeunes. Celles-ci sont largement perçues par les jeunes en décrochage scolaire comme le prolongement d'un système scolaire éprouvant. Il faudrait donc trouver des formes qui s'inspirent moins du cadre scolaire classique.

Une autre lacune est perçue au niveau de l'accompagnement/du coaching à long terme après la fin de la formation professionnelle sur le marché de l'emploi ordinaire (transition II). Les personnes interrogées ont indiqué que le soutien prend fin à la fin de l'apprentissage, bien qu'une brève prolongation de l'accompagnement puisse contribuer à garantir durablement l'entrée dans la vie professionnelle pendant cette phase de transition.

Plusieurs voix relèvent en outre un besoin d'offres de travail porteuses de sens pour les jeunes bénéficiaires de rentes AI. Outre les domaines d'activité existants, tels que le recyclage ou la blanchisserie, de nouveaux domaines d'activité doivent expressément être développés, par exemple dans le secteur informatique. Il faudrait également davantage de flexibilité concernant les taux d'occupation. Un taux d'activité de 80% est souvent trop élevé. Là encore, des offres faciles d'accès spécifiques pour les jeunes en situation de handicap sont nécessaires.

Une personne interrogée constate un manque de structures de jour faciles d'accès, sans pression directe en vue d'une intégration professionnelle.

Une autre personne déplore le manque de places de formation et de postes de travail intellectuellement exigeants pour les jeunes présentant un trouble du spectre autistique.

Les personnes interrogées qui ont affaire à des acteurs des deux régions linguistiques ont été interrogées sur leurs spécificités. Les interlocutrices et interlocuteurs étaient unanimes sur le fait que les systèmes de soutien ne différaient pas fondamentalement. Les principales différences se sont surtout manifestées dans le système scolaire. Dans la partie francophone du canton, les écoles sont plus formalistes et les parents sont plutôt tenus à distance. En règle générale, des enquêtes plus

approfondies sont nécessaires. Dans la partie germanophone du canton, les écoles sont en revanche plus pragmatiques et coopératives. Les parents sont impliqués de manière plus active. Il est indiqué que les jeunes du Jura bernois sont plus difficiles à atteindre, en particulier pour l'orientation professionnelle et le CMFP. Les directions des écoles sont plus réservées, il y a moins de collaboration. Il est également mentionné que la densité de l'offre dans la partie francophone est globalement plus faible que dans la partie germanophone (p. ex. offres de coaching).

Messages clés et pertinence pour l'AI

Dans l'ensemble, l'offre est largement disponible, il n'y a que peu de lacunes. Le principal défi est l'accessibilité de l'offre. Même pour les spécialistes, il est parfois difficile d'avoir une vue d'ensemble de la multitude d'offres. Les jeunes et les parents se sentent renvoyés d'un service à l'autre. L'objectif devrait être d'avoir une interlocutrice ou un interlocuteur unique tout au long du processus. Des développements sont notamment nécessaires en ce qui concerne l'accompagnement à long terme, même après la fin de la formation professionnelle, ainsi qu'en ce qui concerne les offres de travail pertinentes pour les jeunes bénéficiaires de l'AI.

4.5 Perspectives d'avenir: Quelles recommandations et remarques pour le développement ultérieur?

Quelles sont vos recommandations et remarques pour le développement des offres de l'AIBE en matière de soutien aux jeunes et aux jeunes adultes dans le canton de Berne? Et comment améliorer notamment la collaboration entre les différents acteurs?

Il est frappant de constater que les thèmes de développement mentionnés au cours des entretiens vont souvent dans le même sens.

Focalisation là où les jeunes «passent de toute façon»: École, orientation professionnelle, entreprises formatrices

Un potentiel particulier est identifié dans le renforcement des liens avec les partenaires dans l'environnement desquels les jeunes évoluent au quotidien ou dont ils rencontrent inévitablement les représentant-e-s. Concrètement, il s'agit ici des écoles (tant les écoles obligatoires que les écoles professionnelles), de l'orientation professionnelle et des entreprises formatrices. La collaboration de l'AI avec les centres d'orientation professionnelle et d'information OP est considérée comme particulièrement importante.

Il s'agit d'associer les acteurs de terrain. Les écoles, les écoles professionnelles et les entreprises formatrices, mais aussi l'orientation professionnelle, les professionnel-le-s de la santé — cabinets médicaux, psychiatres, psychologues — ainsi que les services d'accompagnement socio-éducatif des familles constituent des relais et des intermédiaires importants pour atteindre les jeunes et leurs parents. Il existe à cet égard un intérêt pour des informations adaptées sur l'AI, son rôle et ses offres. Différentes formes de communication et différents canaux devraient être utilisés à cet effet. Les manifestations et offres de formation, mais aussi les réseaux sociaux, semblent particulièrement appropriés. Au cours de l'entretien, une personne évoque l'idée d'une manifestation spéciale dans les écoles pour les jeunes et les parents, lors de laquelle tous les acteurs concernés (AI, service psychologique pour enfants et adolescents, OP/CMFP, etc.) pourraient se présenter.

Faciliter l'accès pour les jeunes et les parents

Un autre axe qui, selon les personnes interrogées, mérite une attention particulière dans la poursuite du développement concerne l'accès aux offres pour les jeunes et leurs parents. Il ressort clairement des entretiens qu'il est nécessaire d'agir dans ce domaine. La vision est d'établir un point de contact ou des «Care Managers» facilement accessibles comme «porte d'accès» pour guider les jeunes et les parents à travers la multitude d'acteurs. Des manifestations spécifiques ou des plateformes de dialogue sont également proposées. Dans tous les cas, l'objectif doit être d'instaurer une relation de confiance entre les jeunes, les parents et le personnel spécialisé.

Clarification des rôles dans le réseau: rôle central pour les Case Managers de l'AI

De nombreuses personnes interrogées voient un besoin d'action pour l'avenir. Celles qui sont en contact direct avec les collaboratrices et collaborateurs de l'AI souhaitent notamment une clarification explicite des rôles des nombreux acteurs du système. Celle-ci porte d'une part sur le traitement des cas, pour lesquels la tâche de coordination devrait incomber aux Case Managers de l'AI. D'autre part, des formats d'échange professionnels réguliers sont proposés pour le personnel spécialisé, «où l'on peut poser des questions» et discuter de cas exemplaires. Certaines personnes interrogées estiment qu'il est nécessaire d'optimiser les processus, en particulier en ce qui concerne les transitions entre le système scolaire et la formation professionnelle (par exemple en créant un point de contact pour chaque école). Les services d'accompagnement familial, les cabinets médicaux et les services d'aide et de soins à domicile (Spitex) sont mentionnés comme partenaires qui devraient éventuellement être davantage impliqués.

Enfin, l'accent est mis sur la formation continue interne des Case Managers de l'AI. Il s'agit ici de garantir des «standards» plus uniformes concernant l'attitude et les connaissances de chaque collaboratrice et collaborateur.

Offres de travail et de formation différenciées mettant l'accent sur les approches liées au monde du travail

Dans l'ensemble, le développement de l'offre devrait moins viser la création de nouvelles offres que la mise à disposition de ressources suffisantes pour les offres existantes. Concrètement, les personnes interrogées ont mentionné le besoin de davantage de places dans les offres transitoires, qui sont très appréciées. Néanmoins, certaines personnes interrogées voient encore des lacunes dans certains domaines et citent des orientations pour les offres futures.

Tout le monde s'accorde à dire que, dans le cadre du développement futur, l'accent devrait être mis non plus sur des solutions purement scolaires, mais davantage sur des mesures axées sur le monde du travail et favorisant l'autonomie.

Cela s'accompagne d'une attente concernant une différenciation accrue des offres d'emploi et de formation. Dans ce contexte, on cite par exemple davantage de structures de jour accessibles, un élargissement des domaines d'activité pour inclure des places de formation et des emplois plus exigeants sur le plan intellectuel ainsi que des offres porteuses de sens pour les jeunes bénéficiaires de rentes.

Plusieurs personnes interrogées estiment également qu'il existe un besoin en matière d'accompagnement à long terme («coaching») des jeunes et des jeunes adultes après la fin de leur apprentissage sur le marché général de l'emploi. Elles expliquent qu'après l'obtention de leur diplôme, ces jeunes se retrouvent soudainement livrés à eux-mêmes, car aucun financement n'est prévu pour un accompagnement continu.

Une attitude coopérative, des relations personnelles et des exigences formelles moins lourdes sont nécessaires. C'est ce que résume l'appel lancé par une interlocutrice: «Soyez plus humains, plus personnels, plus attentifs et moins formalistes et bureaucratiques!» Cela devrait également se manifester dans l'image que l'AI renvoie à l'extérieur.

Messages clés et pertinence pour l'AI

Dans une logique de sensibilisation, l'accent devrait être mis avant tout sur les contextes, les milieux de vie et les espaces sociaux dans lesquels évoluent les jeunes et leurs personnes de référence lorsqu'il est question de la transition de l'école au monde professionnel. Il s'agit concrètement, en particulier, des écoles – de l'école obligatoire aux gymnases et aux écoles professionnelles –, de l'orientation professionnelle et des entreprises formatrices. Différents canaux sont nécessaires à cet effet: réseaux sociaux, manifestations, plateformes de dialogue, etc. Compte tenu de la diversité des acteurs, un point de contact clairement défini pourrait faciliter l'accès aux offres de l'AI. En outre, il faudrait viser à différencier davantage les offres de travail et de formation (p. ex. accompagnement à long terme, après la fin de l'apprentissage, structures de jour accessibles, places de formation et de travail intellectuellement plus exigeantes).

5 Module 4: Exemples de bonnes pratiques

Module 2 non pertinent, car principalement destiné à un usage interne de l'AIBE.

6 Conclusion et recommandations

L'analyse montre que l'augmentation des demandes à l'AI dans le secteur des troubles psychiques chez les jeunes et les jeunes adultes est le résultat d'une interaction complexe de facteurs individuels, sociaux et diagnostiques. Alors que les troubles affectifs sont effectivement plus fréquents à l'adolescence et indiquent parfois une augmentation réelle des tensions psychiques, l'augmentation des diagnostics de TDA/H et de troubles du spectre de l'autisme dans la recherche s'explique principalement par une modification des pratiques diagnostiques, une sensibilisation sociale accrue et une diminution de la stigmatisation. Les dynamiques sociales telles que la pression croissante à la performance dans le système éducatif, les facteurs de stress numériques, les réseaux sociaux ainsi que l'incertitude générale et les expériences de crise marquent de plus en plus la vie des jeunes et peuvent accentuer les vulnérabilités psychiques existantes. Ces difficultés sont particulièrement marquées chez les jeunes souffrant de troubles neurodéveloppementaux, qui sont souvent plus sensibles aux exigences scolaires, aux changements rapides et au stress social ou numérique.

Les perspectives tirées de la pratique confirment ces évolutions : le personnel spécialisé observe une augmentation des troubles psychiques et, parallèlement, une nette hausse des situations problématiques complexes, qui incluent souvent des comorbidités, l'absentéisme scolaire, des difficultés d'apprentissage ou des tensions familiales. Certes, le paysage des offres dans le canton de Berne est globalement considéré comme bien développé et diversifié, mais l'accessibilité, la clarté et la coordination constituent des défis majeurs qui influencent considérablement l'efficacité réelle des offres.

Les transitions au cours de la vie sont particulièrement critiques, car les jeunes présentant des difficultés psychiques à ces interfaces sont particulièrement exposés à un risque de décrochage. Il ressort des conclusions de l'analyse que les leviers les plus efficaces de l'assurance-invalidité ne résident pas tant dans le domaine des causes sociales que dans la conception des accès, la stabilité des transitions critiques et l'amélioration de la coordination au sein du système de soutien. À cet égard, il est particulièrement important de disposer de connaissances approfondies sur les diagnostics neurodéveloppementaux et sur les difficultés rencontrées en cas de comorbidité.

Il en résulte les recommandations suivantes:

Amélioration de la base de données et de l'état des connaissances

Le présent rapport montre clairement que les données disponibles sur la santé psychique et neurodéveloppementale des jeunes et des jeunes adultes en Suisse sont globalement insuffisantes. Pour les principaux troubles tels que les troubles du spectre autistique, le TDA/H ainsi que les troubles affectifs et de la personnalité, on manque de données fiables sur la prévalence et l'incidence, différenciées par âge, en particulier pour le groupe d'âge pertinent du point de vue de l'assurance-invalidité.

L'amélioration de la base de données constitue donc une condition importante pour un développement continu des offres de l'AI fondé sur des données probantes. Des études basées sur la population, avec une différenciation claire de l'âge et du sexe, ainsi que le développement des études longitudinales, sont nécessaires pour mieux comprendre les évolutions, les comorbidités et les transitions vers la formation et le marché de l'emploi. En complément, une utilisation plus systématique des sources de données administratives existantes semble judicieuse. Un tel développement nécessite une approche coordonnée entre les institutions publiques, les organisations de promotion de la recherche, les sociétés spécialisées et les hautes écoles.

Développement des connaissances et des compétences spécialisées dans la gestion des défis psychiques et neurodéveloppementaux complexes

L'analyse montre clairement que l'accompagnement des jeunes et des jeunes adultes présentant des troubles psychiques et neurodéveloppementaux pose des exigences professionnelles élevées. Les situations problématiques complexes, les comorbidités fréquentes et les phases de transition délicates exigent une compréhension nuancée des différents troubles, de leurs conséquences fonctionnelles et de leurs interactions avec les systèmes de formation, de travail et de famille. Dans ce contexte, le développement continu des connaissances et des compétences spécialisées, tant au sein de l'assurance-invalidité que chez les partenaires externes, revêt une importance capitale.

Accompagnement lors des transitions

L'accompagnement ciblé des transitions tout au long de la vie est ici essentiel. Il est prouvé que le passage de l'école obligatoire à la formation postobligatoire puis l'entrée sur le marché de l'emploi constituent des phases particulièrement sensibles, au cours desquelles les jeunes souffrant de troubles psychiques (y compris de troubles neurodéveloppementaux) courent un risque accru de se retrouver en situation d'exclusion. L'AI peut jouer ici un rôle stabilisateur central en orientant systématiquement ses offres sur ces transitions, en mettant à disposition des interlocutrices et interlocuteurs fixes et en proposant un accompagnement post-apprentissage à durée déterminée après la fin d'un apprentissage. En complément, des offres différenciées sont nécessaires pour les jeunes confrontés à des difficultés multiples ou en décrochage scolaire, afin d'éviter que leur parcours de formation et professionnel ne s'interrompe prématurément. L'un des principaux défis réside dans la séparation des compétences entre deux systèmes: celui de l'école jusqu'à la fin de la scolarité obligatoire (9^e année) et celui des mesures subséquentes de l'AI. Afin d'éviter des ruptures dans l'accompagnement, il est essentiel de mieux imbriquer ces logiques de responsabilité, d'organiser sciemment les transitions institutionnelles et de briser les «silos» existants par des solutions contraignantes en matière de coopération et de transition.

Optimiser l'accès à l'AI

Un deuxième axe d'action concerne l'optimisation de l'accès à l'AI. Les jeunes, les parents et parfois aussi le personnel spécialisé considèrent aujourd'hui que le système est parfois complexe et peu clair. Un accès facile et adapté aux jeunes est donc essentiel. Cela comprend des informations claires et compréhensibles, des offres de conseil numériques et multilingues ainsi qu'un point d'accès en ligne centralisé dans le sens d'un «Single Information Point». Des formats complémentaires sur les réseaux sociaux pourraient accroître la visibilité et toucher en particulier les jeunes qui n'utilisent guère les voies de contact classiques. Les accès numériques doivent être délibérément développés afin de faciliter l'orientation et le premier contact. Dans l'idéal, ces accès doivent être multicanaux, c'est-à-dire en ligne, par téléphone et en personne, et sans obstacle.

Poursuivre le développement de l'orientation et de la coordination précoces

Un troisième domaine concerne le rôle de l'AI dans l'orientation et la coordination précoces dans le système de soutien. De nombreux jeunes n'arrivent que tardivement dans les structures de soutien nécessaires. L'AI devrait continuer à renforcer son rôle aux interfaces avec les écoles, l'orientation professionnelle, les services sociaux et les services médicaux spécialisés et se positionner en tant qu'instance d'orientation précoce. Dans le même temps, le paysage des offres dans le canton de Berne est certes bien développé, mais fragmenté. Pour les jeunes et le personnel spécialisé, cela crée des incertitudes quant à savoir qui est responsable, à quel moment, et comment l'accès doit être organisé. L'AI peut renforcer son rôle de coordinatrice de réseau en se positionnant clairement comme point de contact central et en établissant des formats d'échange réguliers avec les institutions partenaires. Cela accroît la transparence, réduit les pertes par friction et améliore la cohérence dans l'ensemble du système.

L'implication systématique des parents et des personnes de référence dans la famille est également essentielle. Les entretiens triangulaires, le conseil facile d'accès ou les groupes de pairs peuvent accroître l'efficacité et l'acceptation des mesures et contribuer à ce que les jeunes soient soutenus de manière stable, même en dehors du système professionnel. L'implication systématique de l'environnement familial a un effet préventif et stabilisateur et réduit le risque d'interruption de la formation et des mesures.

Renforcer la mise à disposition d'informations et la sensibilisation

Enfin, un développement ciblé de l'information et de la sensibilisation est nécessaire. Beaucoup de jeunes et de parents ont une connaissance limitée des offres de l'AI ou les associent à des représentations négatives et à une stigmatisation. Une communication claire et adaptée aux groupes cibles (notamment via des institutions partenaires telles que les écoles) peut contribuer à instaurer la confiance. Les relations publiques, les approches par les pairs ainsi que les initiatives régionales

telles que les soirées d'information ou les consultations mobiles peuvent d'une part contribuer à la déstigmatisation des troubles psychiques et d'autre part améliorer la compréhension du public à l'égard de l'AI.

7 Bibliographie

- Accardo, A. L., Neely, L. C., Pontes, N. M. H., & Pontes, M. C. F. (2025). Bullying Victimization is Associated with Heightened Rates of Anxiety and Depression Among Autistic and ADHD Youth: National Survey of Children's Health 2016–2020. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 55(10), 3605–3621. <https://doi.org/10.1007/s10803-024-06479-z>
- Alaie, I., Ssegonja, R., Philipson, A., von Knorring, A.-L., Möller, M., von Knorring, L., Ramklint, M., Bohman, H., Feldman, I., Hagberg, L., & Jonsson, U. (2021). Adolescent depression, early psychiatric comorbidities, and adulthood welfare burden: a 25-year longitudinal cohort study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 56(11), 1993–2004. <https://doi.org/10.1007/s00127-021-02056-2>
- American Psychiatric Association. (2013). *Highlights of changes from DSM-IV-TR to DSM-5*. https://www.psychiatry.org/File%20Library/Psychiatrists/Practice/DSM/APA_DSM_Changes_from_DSM-IV-TR_to_DSM-5.pdf
- Angst, J., Gamma, A., Neuenschwander, M., Ajdacic-Gross, V., Eich, D., Rössler, W., & Merikangas, K. R. (2005). Prevalence of mental disorders in the Zurich Cohort Study: A twenty year prospective study. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 14(2), 68–76. <https://doi.org/10.1017/S1121189X00006278>
- Angst, J., Paksarian, D., Cui, L., Merikangas, K. R., Hengartner, M. P., Ajdacic-Gross, V., & Rössler, W. (2016). The epidemiology of common mental disorders from age 20 to 50: Results from the prospective Zurich cohort study. *Epidemiologia e psichiatria sociale*, 25(1), 24–32. <https://doi.org/10.1017/S204579601500027X>
- Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: Towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 19–32. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
- Askari, M. S., Belsky, D. W., Olfson, M., Breslau, J., Mojtabai, R., Kajeepeta, S., Bruzelius, E., & Keyes, K. M. (2024). An integrative literature review of birth cohort and time period trends in adolescent depression in the United States. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 59, 899–915. <https://doi.org/10.1007/s00127-023-02527-8>
- Barrense-Dias, Y., Chok, L., & Suris Granell, J. C. (2021). *A picture of the mental health of adolescents in Switzerland and Liechtenstein* (Raisons de santé No. 323). Centre universitaire de médecine générale et santé publique (Unisanté). <https://doi.org/10.16908/issn.1660-7104/323>
- Bie, F., Yan, X., Xing, J., Wang, L., Xu, Y., Wang, G., Wang, Q., Guo, J., Qiao, J., & Rao, Z. (2024). Rising global burden of anxiety disorders among adolescents and young adults: Trends, risk factors, and the impact of socioeconomic disparities and COVID-19 from 1990 to 2021. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1489427. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1489427>
- Bougeard, C., Picarel-Blanchot, F., Schmid, R., Campbell, R., & Buitelaar, J. (2021). Prevalence of Autism Spectrum Disorder and Co-morbidities in Children and Adolescents: A Systematic Literature Review. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 744709. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.744709>
- Bozinovic, K., McLamb, F., O'Connell, K., Olander, N., Feng, Z., Haagensen, S., & Bozinovic, G. (2021). U.S. national, regional, and state-specific socioeconomic factors correlate with child and adolescent ADHD diagnoses pre-COVID-19 pandemic. *Scientific Reports*, 11(1), 22008. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-01233-2>
- Brown, T. R., Jansen, M. O., Zhou, A. N., Moog, D., Xie, H., Liebesny, K. V., Xu, K. Y., Lin, B. Y., & Deng, W. Y. (2024). Co-occurring autism, ADHD, and gender dysphoria in children, adolescents, and young adults with eating disorders: An examination of pre- vs. post-COVID pandemic outbreak trends with real-time electronic health record data. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1402312. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1402312>
- Brunette, M. F., Erlich, M. D., Edwards, M. L., Adler, D. A., Berlant, J., Dixon, L., First, M. B., Oslin, D. W., Siris, S. G., & Talley, R. M. (2023). Addressing the Increasing Mental Health Distress and Mental Illness Among Young Adults in the

- United States. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 211, 961–967. <https://doi.org/10.1097/nmd.0000000000001734>
- Bundesamt für Sozialversicherungen. (2026, 12. Februar). *IV: Ursachen des Rentenanstiegs* [Hintergrunddokument]. <https://www.bsv.admin.ch/dam/de/sd-web/eKErKnviU85w/20260211%20Hintergrunddokument%20Anstieg%20Renten%20IV%20def.pdf>
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales. (2025). *DIN SPEC 33429. Empfehlungen für Deutsche Leichte Sprache*. Bundesministerium für Arbeit und Soziales. <https://www.bmas.de/DE/Ser-vice/Presse/Meldungen/2025/einheitliche-empfehlungen-leichte-sprache.html>
- Bundesrat. (2018). Bericht Autismus-Spektrum-Störungen: Massnahmen für die Verbesserung der Diagnostik, Behandlung und Begleitung von Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen in der Schweiz. <https://www.bsv.admin.ch/dam/de/sd-web/l8uhd69Qtxpj/br-bericht-autismus-spektrum-stoerungen.pdf>
- Cortese, S., Song, M., Farhat, L. C., Yon, D. K., Lee, S. W., Kim, M. S., Park, S., Oh, J. W., Lee, S., Cheon, K.-A., Smith, L., Gosling, C. J., Polanczyk, G. V., Larsson, H., Rohde, L. A., Faraone, S. V., Koyanagi, A., Dragioti, E., Radua, J., ... Solmi, M. (2023). Incidence, prevalence, and global burden of ADHD from 1990 to 2019 across 204 countries: Data, with critical re-analysis, from the Global Burden of Disease study. *Molecular Psychiatry*, 28, 4823–4830. <https://doi.org/10.1038/s41380-023-02228-3>
- d’Huart, D., Steppan, M., Seker, S., Bürgin, D., Boonmann, C., Birkhölzer, M., Jenkel, N., Fegert, J. M., Schmid, M., & Schmeck, K. (2022). Prevalence and 10-year stability of personality disorders from adolescence to young adulthood in a high-risk sample. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 840678. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.840678>
- Eckert, A., Liesen, Ch., Thommen, E., & Zbinden Sapin, V. (2015). Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene: Frühkindliche Entwicklungsstörungen und Invalidität. Beiträge zur sozialen Sicherheit, Nr. 8/15. Bundesamt für Sozialversicherungen.
- Eidgenössisches Büro für die Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen. (2026). *Leitfaden für Verwaltungen zur Erstellung von Informationen in Leichter Sprache* [Version 1.1]. <https://www.ebgb.admin.ch/dam/de/sd-web/ZHKNDziYahOc/Leitfaden%20Leichte%20Sprache.pdf>
- Estévez, N., Eich-Höchli, D., Dey, M., Gmel, G., Studer, J., & Mohler-Kuo, M. (2014). Prevalence of and associated factors for adult attention deficit hyperactivity disorder in young Swiss men. *PLOS ONE*, 9(2), e89298. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0089298>
- Fayyad, J., de Graaf, R., Kessler, R. C., Alonso, J., Angermeyer, M., Demyttenaere, K., de Girolamo, G., Haro, J. M., Karam, E. G., Lara, C., Lepine, J.-P., Ormel, J., Posada-Villa, J., Zaslavsky, A. M., & Jin, R. (2007). Cross-national prevalence and correlates of adult attention-deficit hyperactivity disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 190, 402–409. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.106.034389>
- Foster, S., Estévez-Lamorte, N., Walitza, S., Dzemaili, S., & Mohler-Kuo, M. (2023). Perceived stress, coping strategies, and mental health status among adolescents during the COVID-19 pandemic in Switzerland: A longitudinal study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 32(6), 937–949. <https://doi.org/10.1007/s00787-022-02119-y>
- Füssler, H.-P., & Kretschmann, R. (1993). *Gemeinsamer Unterricht für behinderte und nichtbehinderte Kinder*. Verlag Marg. Wehle.
- Giuliani, F., & Zoran, B. (2019). Vocational development of persons with autism spectrum disorder in Switzerland. *International Journal of Psychiatry Research*, 2(2), 1–7. <https://doi.org/10.33425/2641-4317.1012>

- Global Burden of Disease Study 2021 Autism Spectrum Collaborators. (2025). The global epidemiology and health burden of the autism spectrum: findings from the Global Burden of Disease Study 2021. *The Lancet Psychiatry*, 12(2), 111–121. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(24\)00363-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(24)00363-8)
- Gondek, D., Vandecasteele, L., Sánchez-Mira, N., Steinmetz, S., Mehmeti, T., & Voorpostel, M. (2024). The COVID-19 pandemic and wellbeing in Switzerland-worse for young people? *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 18, 67. <https://doi.org/10.1186/s13034-024-00760-w>
- Grøntved, S., Hald, K., Mohr-Jensen, C., Johnsen, S. P., Mainz, J., & Valentin, J. B. (2025). Prevalence and Incidence of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder in Denmark. A National Register-Based Open Cohort Study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 152(1), 27–38. <https://doi.org/10.1111/acps.13804>
- Gundelfinger, R. (2013). Autismus in der Schweiz. *Pädiatrie*, 5, 4–9.
- Hinshaw, S. P., Nguyen, P. T., O’Grady, S. M., & Rosenthal, E. A. (2022). Annual Research Review: Attention-deficit/hyperactivity disorder in girls and women: underrepresentation, longitudinal processes, and key directions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 63(4), 484–496. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13480>
- Krokstad, S., Weiss, D. A., Krokstad, M. A., Rangul, V., Kvaløy, K., Ingul, J. M., Bjerkeset, O., Twenge, J. M., & Sund, E. R. (2022). Divergent decennial trends in mental health according to age reveal poorer mental health for young people: Repeated cross-sectional population-based surveys from the HUNT Study, Norway. *BMJ Open*, 12(5), e057654. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-057654>
- Krokstad, M. A., Sund, E., Rangul, V., Bauman, A., Olsson, C., & Bjerkeset, O. (2024). Secular trends in risk factors for adolescent anxiety and depression symptoms: the Young-HUNT studies 1995–2019, Norway. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 33, 3819–3827. <https://doi.org/10.1007/s00787-024-02373-2>
- Lebeña, A., Faresjö, Å., Jones, M. P., Bengtsson, F., Faresjö, T., & Ludvigsson, J. (2024). Early environmental predictors for attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD), autism spectrum disorder (ASD) and their co-occurrence: The prospective ABIS-Study. *Scientific Reports*, 14(1), 14759. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-65067-4>
- Licinio, J., Licinio, A. W., Busnello, J. V., Ribeiro, L., Gold, P. W., Bornstein, S. R., & Wong, M.-L. (2025). The emergence of chronic diseases of adulthood and middle age in the young: The COIDS (chronic inflammation, obesity, insulin resistance/type 2 diabetes, and depressive syndromes) noxious quartet of pro-inflammatory stress outcomes. *Molecular Psychiatry*, 30(7), 3348–3356. <https://doi.org/10.1038/s41380-025-03034-9>
- Martin, A. F., Rubin, G. J., Rogers, M. B., Wessely, S., Greenberg, N., Hall, C. E., Pitt, A., Ellis Logan, P., Lucas, R., & Brooks, S. K. (2025). The changing prevalence of ADHD? A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 388, 119427. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.119427>
- Mayerhofer, D., Haider, K., Amon, M., Gächter, A., O’Rourke, T., Dale, R., Humer, E., Probst, T., & Pieh, C. (2024). The Association between Problematic Smartphone Use and Mental Health in Austrian Adolescents and Young Adults. *Healthcare*, 12(6), 600. <https://doi.org/10.3390/healthcare12060600>
- McGorry, P., Gunasiri, H., Mei, C., Rice, S., & Gao, C. X. (2025). The youth mental health crisis: analysis and solutions. *Frontiers in Psychiatry*, 15. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1517533>
- Mohler-Kuo, M., Dzemaili, S., Foster, S., Werlen, L., & Walitza, S. (2021). Stress and Mental Health among Children/Adolescents, Their Parents, and Young Adults during the First COVID-19 Lockdown in Switzerland. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9), 4668. <https://doi.org/10.3390/ijerph18094668>
- Moggi, F., Schorno, D., Soravia, L. M., Mohler-Kuo, M., Estévez-Lamorte, N., Studer, J., & Gmel, G. (2020). Screened attention deficit/hyperactivity disorder as a predictor of substance use initiation and escalation in early adulthood and the role of self-reported conduct disorder and sensation seeking: A 5-year longitudinal study with young adult Swiss men. *European Addiction Research*, 26, 233–244. <https://doi.org/10.1159/000508304>

- Moulin, F., Bailhache, M., Monnier, M., Thierry, X., Vandentorren, S., Côté, S. M., Falissard, B., Simeon, T., Geay, B., Marchand, L., Dufourg, M.-N., Ancel, P.-Y., Charles, M.-A., Rouquette, A., Melchior, M., Galéra, C., & on behalf of the SAPRIS study group. (2023). Longitudinal impact of psychosocial status on children's mental health in the context of COVID-19 pandemic restrictions. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 32(6), 1073–1082. <https://doi.org/10.1007/s00787-022-02010-w>
- OECD. (2020). One Stop Shops for Citizens and Business (OECD Best Practice Principles for Regulatory Policy). https://www.oecd.org/en/publications/one-stop-shops-for-citizens-and-business_b0b0924e-en.html
- OECD. (2025). Recommendation of the Council on Human Centred Public Administrative Services (OECD/LEGAL/0503). <https://legalinstruments.oecd.org/en/instruments/OECD-LEGAL-0503>
- Piumatti, G., Levati, S., Amati, R., Crivelli, L., Albanese, E.; Corona Immunitas Ticino Working Group. (2022). Trajectories of depression, anxiety and stress among adults during the COVID-19 pandemic in Southern Switzerland: The Corona Immunitas Ticino cohort study. *Public Health*, 206, 63–69. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2022.02.005>
- Pro Juventute. (2026). *Pro Juventute Jugendstudie 2026: Umgang mit Stress, Krisen, Mediennutzung und Resilienz bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen in der Schweiz*. <https://www.projuventute.ch/de/eltern/entwicklung-gesundheit/wie-geht-es-den-jugendlichen-in-der-schweiz>
- Ravens-Sieberer, U., Kaman, A., Devine, J., & Reiß, F. (2023). Die COVID-19-Pandemie – Wie hat sie die Kinderpsyche beeinflusst? *Monatsschrift Kinderheilkunde*, 171(7), 608–614. <https://doi.org/10.1007/s00112-023-01775-x>
- Richter, D.; Zürcher, S. & Adorjan, K. (im Druck). Increasing mental health treatment but stable prevalence rates: Towards a better understanding of the difference between epidemiological disorder prevalence and treatment prevalence. *Preprint erhalten via S. Zürcher und Ch. Hebeisen*.
- Rogers, M. A., & MacLean, J. (2023). ADHD Symptoms Increased During the Covid-19 Pandemic: A Meta-Analysis. *Journal of Attention Disorders*, 27(8), 800–811. <https://doi.org/10.1177/10870547231158750>
- Seker, S., Bürgin, D., Boonmann, C., d'Huart, D., Jenkel, N., Beck, K., Leiting, M., Crivelli, A., Bürgin, D., Fegert, J. M., Schmeck, K., & Schmid, M. (2025). Die Prävalenz psychischer Störungen von Care Leavern. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 53(3), 139–154. <https://doi.org/10.1024/1422-4917/a001012>
- Schuler, D., Roth, S., & Peter, C. (2022). *Psychopharmaka in der Schweiz: Mengen, Kosten, wer sie bezieht und wer sie verschreibt* (Obsan Bulletin 01/2022). Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan). <https://www.obsan.admin.ch/de/publikationen/2022-psychopharmaka-der-schweiz>
- Schur, N., Twerenbold, S., Reinau, D., Schwenkglens, M., & Meier, C. R. (2020, November). Helsana-Arzneimittelreport für die Schweiz 2020: Auswertungsergebnisse der Helsana Arzneimitteldaten aus den Jahren 2016 bis 2019 [Bericht]. Helsana Versicherungen AG. <https://www.helsana.ch/dam/de/pdf/helsana-gruppe/publikationen/arszneimittel-report-2020.pdf>
- Schur, N., Lupatsch, J., Twerenbold, S., Meyer-Zürn, C., & Schwenkglens, M. (2025, November). Helsana-Arzneimittelreport 2025: Auswertungsergebnisse der Helsana Arzneimitteldaten aus den Jahren 2021 bis 2024 für die Schweiz [Bericht]. Helsana Versicherungen AG. <https://helsana.ch/arszneimittelreport2025>
- Schweizerisches Gesundheitsobservatorium. (2025). Psychische Gesundheit in der Schweiz: Entwicklung, Förderung, Prävention und Versorgung. Nationaler Gesundheitsbericht 2025. Obsan.
- Shadid, J., Ferrari, A. J., Bach, B., Sellbom, M., Sharp, C., Hutsebaut, J., d'Huart, D., Santomauro, D. F., & Chanen, A. (2025). The global epidemiology of personality disorder: A systematic review and meta-regression. *The Lancet Psychiatry*, 12(12), 932–946. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(25\)00299-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(25)00299-8)

- Spencer, N. J., Ludvigsson, J., Bai, G., Gauvin, L., Clifford, S. A., Abu Awad, Y., Goldhaber-Fiebert, J. D., Markham, W., Faresjö, Å., White, P. A., Raat, H., Jansen, P., Nikiema, B., Mensah, F. K., McGrath, J. J., & EPOCH Collaborative Group. (2022). Social gradients in ADHD by household income and maternal education exposure during early childhood: Findings from birth cohort studies across six countries. *PLOS ONE*, *17*(3), e0264709. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0264709>
- Stone, D. A. (1984). *The Disabled State*. Temple University Press.
- Talantseva, O. I., Romanova, R. S., Shurdova, E. M., Dolgorukova, T. A., Sologub, P. S., Titova, O. S., Kleeva, D. F., & Grigorenko, E. L. (2023). The global prevalence of autism spectrum disorder: A three-level meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, *14*, 1071181. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1071181>
- Tschanz, C. (2023). Barrierefreier Arbeitsmarkt? Eine Herausforderung. *SozialAktuell*, *2023* (10), 20–21. <https://arbor.bfh.ch/id/eprint/20118>
- Twenge, J. (2020). Increases in Depression, Self-Harm, and Suicide Among U.S. Adolescents After 2012 and Links to Technology Use: Possible Mechanisms. *Psychiatric Research and Clinical Practice*, *2*, 19–25. <https://doi.org/10.1176/appi.prcp.20190015>
- Volkert, J., Gablonski, T.-C., & Rabung, S. (2018). Prevalence of personality disorders in the general adult population in Western countries: Systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, *213*(6), 709–715. <https://doi.org/10.1192/bjp.2018.202>
- Walsh, K., Furey, W. J., & Malhi, N. (2021). Narrative review: COVID-19 and pediatric anxiety. *Journal of Psychiatric Research*, *144*, 421–426. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.10.013>
- Warner, E. N., Ammerman, R. T., Glauser, T. A., Pestian, J. P., Agasthya, G., & Strawn, J. R. (2023). Developmental Epidemiology of Pediatric Anxiety Disorders. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, *32*(3), 511–530. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2023.02.001>
- Winsper, C., Bilgin, A., Thompson, A., Marwaha, S., Chanen, A. M., Singh, S. P., Wang, A., & Furtado, V. (2020). The prevalence of personality disorders in the community: A global systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, *216*(2), 69–78. <https://doi.org/10.1192/bjp.2019.166>
- Web Content Accessibility Guidelines (2023/2024). *WCAG 2.2 Understanding Docs*. <https://www.w3.org/WAI/WCAG22/Understanding/>
- World Health Organization. (2024). *Clinical descriptions and diagnostic requirements for ICD-11 mental, behavioural and neurodevelopmental disorders*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240077263>
- Xiang, A. H., Martinez, M. P., Chow, T., Carter, S. A., Negriff, S., Velasquez, B., Spitzer, J., Zuberbuhler, J. C., Zucker, A., & Kumar, S. (2024). Depression and anxiety among US children and young adults. *JAMA Network Open*, *7*(10), e2436906. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.36906>
- Yang, C., Lv, J., Kong, X., Chu, F., Li, Z., Lu, W., & Li, X. (2024). Global, regional and national burdens of depression in adolescents and young adults aged 10–24 years, from 1990 to 2019: findings from the 2019 Global Burden of Disease study. *The British Journal of Psychiatry*, *225*, 311–320. <https://doi.org/10.1192/bjp.2024.69>
- Zeidan, J., Fombonne, E., Scora, J., Ibrahim, A., Durkin, M. S., Saxena, S., Yusuf, A., Shih, A., & Elsabbagh, M. (2022). Global prevalence of autism: A systematic review update. *Autism Research*, *15*(5), 778–790. <https://doi.org/10.1002/aur.2696>
- Zhang, Y., Li, Z., Feng, Q., Xu, Y., Yu, R., Chen, J., Gao, Z., Miao, Z., Xu, X., & Yang, Y. (2025). Global, regional and national burdens of major depression disorders and its attributable risk factors in adolescents and young adults aged 10–24 years from 1990 to 2021. *BMC Psychiatry*, *25*(1), 399. <https://doi.org/10.1186/s12888-025-06772-w>

Zhao, L., Lou, Y., Tao, Y., Wang, H., & Xu, N. (2025). Global, regional and national burden of depressive disorders in adolescents and young adults, 1990–2021: Systematic analysis of the global burden of disease study 2021. *Frontiers in Public Health*, 13, 1599602. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1599602>

Team de projet

Christoph Tschanz (responsable de projet)

Dr. phil., Travail social et politique sociale
Collaborateur scientifique



Christoph Tschanz est titulaire d'un doctorat en sciences sociales et travaille depuis 2020 comme collaborateur scientifique au Département Travail social de la Haute école spécialisée bernoise. Depuis 2022, il fait partie de l'Institut Sécurité sociale et politique sociale. Il est spécialiste clinicien en pédagogie curative et pédagogue social. Il a acquis ses bases scientifiques dans le cadre d'un master en sociologie et d'un doctorat en travail social et politique sociale. Dans le cadre de son doctorat, il s'est penché de manière approfondie sur la comparaison des politiques en faveur des personnes en situation de handicap dans différents pays. À la Haute école spécialisée bernoise, il a participé à plusieurs projets de recherche ou les a dirigés. En font partie l'évaluation d'un programme sur la santé dentaire des enfants, l'analyse des besoins des services de consultation pour personnes en situation de handicap ainsi qu'une enquête de satisfaction portant sur des évaluations techniques spécialisées.

Matthias von Bergen (responsable adj. de projet)

Lic. phil. hist., cert. IDHEAP politique sociale
Chargé de cours / responsable de projet



Matthias von Bergen est chargé de cours à l'Institut Organisation et management social du Département Travail social de la Haute école spécialisée bernoise. Après avoir travaillé comme collaborateur scientifique à la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale du canton de Berne, au sein d'un cabinet de conseil privé et comme chargé de cours à l'Institut d'économie d'entreprise et régionale de la Haute école de Lucerne, il travaille à la Haute école spécialisée bernoise depuis 2015. Ses principaux axes de travail sont le pilotage et l'organisation ainsi que les projets de réforme dans les affaires sociales, notamment dans les domaines de l'insertion professionnelle et des offres pour les personnes en situation de handicap.

Nathalie Joder

Master of Science en travail social
Collaboratrice scientifique



Nathalie Joder est collaboratrice scientifique à l'Institut Organisation et management social du Département Travail social de la Haute école spécialisée bernoise. Elle est active dans l'enseignement et la recherche et s'intéresse à l'efficacité des organisations sociales. Nathalie Joder est titulaire d'un bachelor et d'un master en travail social. Dans le cadre de son activité de travailleuse sociale et de responsable spécialisée, elle a acquis une longue expérience pratique dans le travail de conseil et d'intégration au sein d'un service social du canton de Berne. Elle a également travaillé pour l'assurance-invalidité et s'est intéressée, dans le cadre de son travail de bachelor, à l'intégration des personnes en situation de handicap sur le marché primaire de l'emploi. Son axe de recherche actuel porte sur les approches de soutien pour les bénéficiaires de l'aide sociale présentant des limitations liées à leur état de santé.

Pascal Wyssling

Master of Science en travail social
Collaborateur scientifique



Pascal Wyssling est collaborateur scientifique au sein de la division Développement des professions et responsable du service de conseil aux études dans la filière bachelor de la Haute école spécialisée bernoise en travail social. Il est également doctorant à l'Institut transdisciplinaire de travail social ITTS de l'Université de Neuchâtel. Il travaille sur différents projets d'enseignement et de recherche portant sur les axes thématiques du développement personnel et professionnel, du conseil ainsi que de la relation entre la société et le travail social. Pascal Wyssling dispose de plusieurs années d'expérience professionnelle dans différents champs d'action du travail social, notamment dans le conseil et l'accompagnement de jeunes présentant des troubles du comportement à l'interface entre école, formation et vie professionnelle ainsi que dans l'aide sociale économique et l'assurance-invalidité.

Dominik Grob

Bachelor of Law, Bachelor of Science en travail social
Assistant scientifique



Dominik Grob travaille depuis 2022 en tant que collaborateur étudiant et depuis 2024 en tant qu'assistant scientifique à l'Institut Sécurité sociale et politique sociale au sein du Département Travail social de la Haute école spécialisée bernoise. Il est titulaire d'un bachelor en travail social et d'un bachelor en droit. Il suit actuellement un master en droit à l'Université de Berne. À la Haute école spécialisée bernoise, il participe à différents projets d'enseignement et de recherche sur les axes thématiques du droit social et de l'aide sociale.

Berner Fachhochschule
Departement Soziale Arbeit
Hallerstrasse 8 & 10
CH-3012 Bern

CC BY-NC 4.0

**Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0
International**

Der Forschungsbericht «Analyse junger Menschen in der IV – Impulse für die Weiterentwicklung» vom 30. April 2026 von Christoph Tschanz, Matthias von Bergen, Nathalie Joder, Pascal Wyssling, Dominik Grob ist lizenziert unter einer CC BY-NC 4.0 Lizenz.

Für genauere Infos siehe: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>