



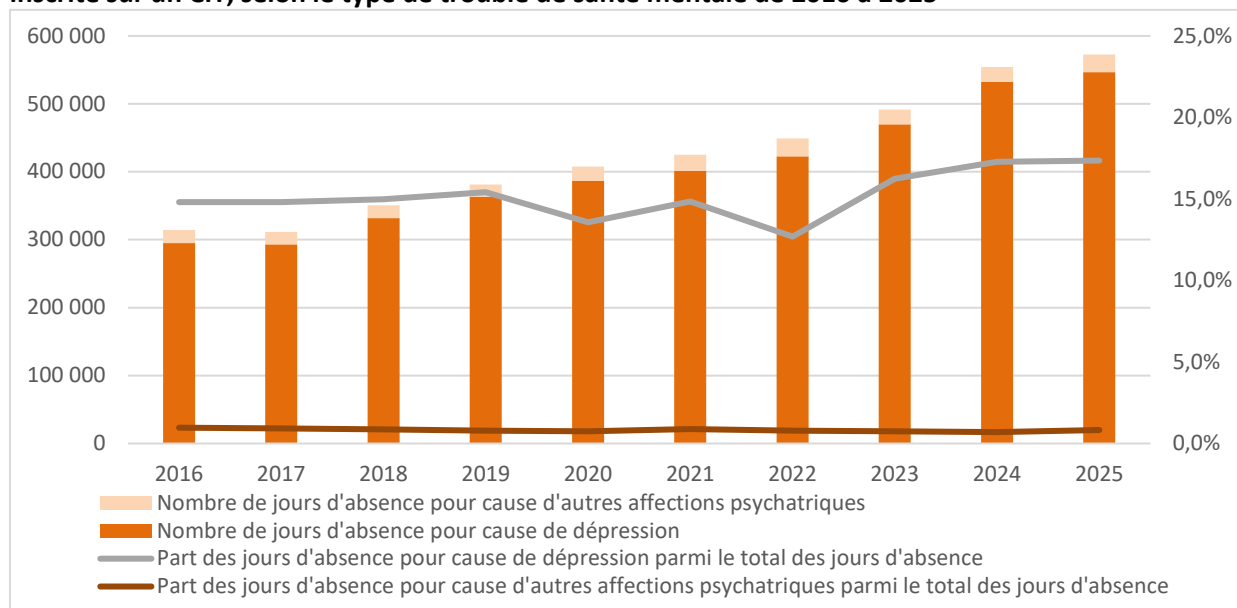
LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de la Santé
et de la Sécurité sociale

Réponse de Madame la Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale à la question parlementaire n° 4246 du 17 juin 2026 des honorables Députés Madame Francine Closener et Messieurs Ben Polidori et Mars Di Bartolomeo.

- Quelle est l'évolution, au cours des dix dernières années, du nombre de certificats d'incapacité de travail (CIT) liés à des troubles de santé mentale, et en particulier avant et après la pandémie de Covid-19 ? Ces données peuvent-elles être ventilées par durée des arrêts, d'âge, de sexe et de secteur d'activité ?
- Le Gouvernement dispose-t-il d'une ventilation par type de troubles (dépression, anxiété, burnout, autres) et d'indications sur la durée moyenne de ces arrêts en fonction du type de trouble ?

Les raisons médicales sont issues des déclarations renseignées par les médecins sur le certificat d'incapacité de travail (CIT) lequel ne concerne que les salariés résidents de statut privé. Ces données permettent notamment de distinguer les dépressions¹ des autres affections psychiatriques² relevant des troubles de la santé mentale.

Graphique 1 : Répartition du nombre de jours de maladie des salariés résidents avec raison médicale inscrite sur un CIT, selon le type de trouble de santé mentale de 2016 à 2025



Source : Centre commun de la sécurité sociale, calcul IGSS.

En 2025, la dépression constitue la première cause d'absence en termes de jours d'incapacité de travail parmi les salariés résidents, représentant 17,5% de l'ensemble des jours de maladie couverts par un CIT.

Sur la période 2016 à 2019, la part des dépressions a progressé, passant de 14,8% à 15,4%. Après un recul observé en 2020 au début de la crise sanitaire liée à la COVID-19 (13,6%), ce taux a de nouveau augmenté,

¹ La catégorie « dépression » peut inclure d'autres troubles psychiques, tels que le burn-out ou certains troubles anxieux, en raison de l'absence de codifications spécifiques. La classification repose en partie sur l'interprétation du médecin prescripteur. La catégorie « dépression » peut ainsi être surestimée, tandis que certains troubles de santé mentale peuvent également être classés parmi les « autres maladies ».

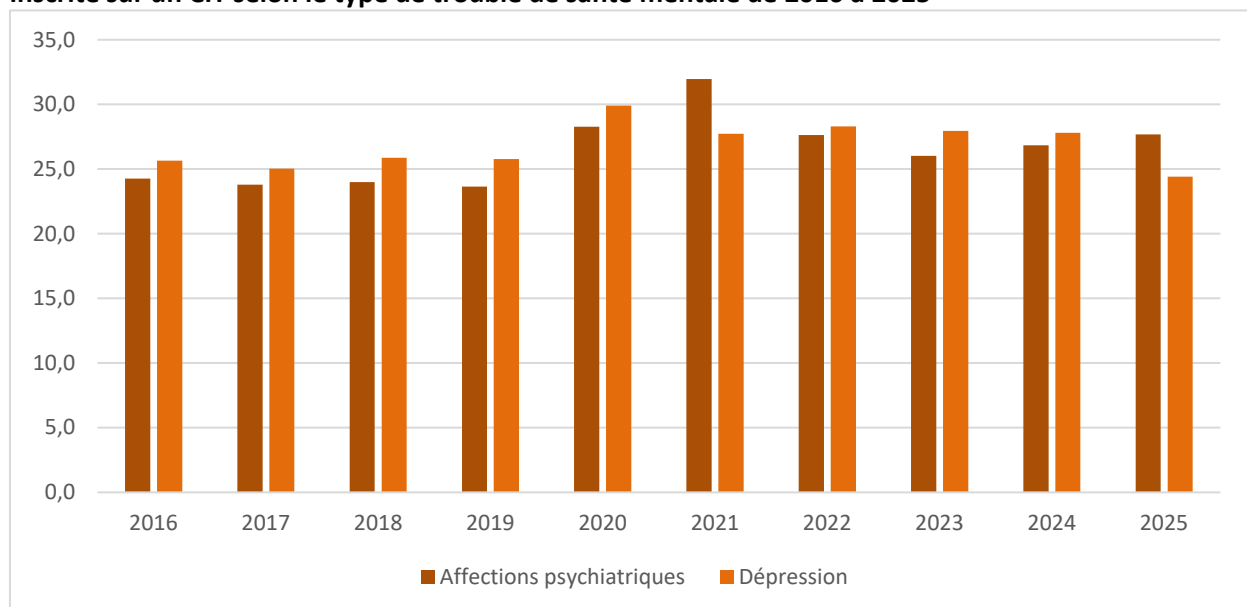
² Les autres affections psychiatriques comprennent les autres toxicomanies, les cures de désintoxication, les intoxications éthyliques (y compris leurs complications) ainsi que les psychoses.



tout en présentant une légère baisse en 2022. Il s'établit à 16,2% en 2023 et poursuit depuis une tendance haussière.

A l'inverse, les autres affections psychiatriques demeurent marginales, puisqu'elles représentent moins de 1,0% de l'ensemble des jours d'absence des salariés résidents couverts par un CIT. Parmi celles-ci, les cures de désintoxication et les psychoses constituent les principales raisons médicales, chacune représentant environ 0,3% du total des jours d'incapacité.

Graphique 2 : Durée moyenne des épisodes de maladie des salariés résidents avec raison médicale inscrite sur un CIT selon le type de trouble de santé mentale de 2016 à 2025



Source : Centre commun de la sécurité sociale, calcul IGSS.

Les durées moyennes sont attribuées à l'année de début de l'épisode de maladie.

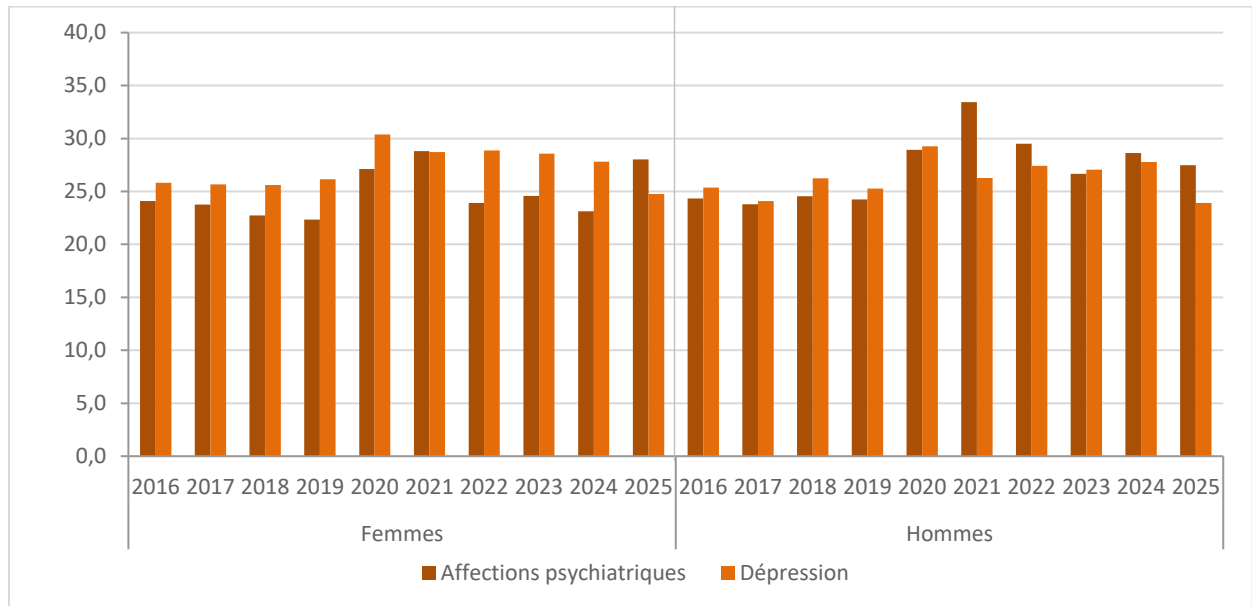
Il est à noter que les données relatives à l'année 2025 ne sont pas encore définitives, et sont susceptibles d'évoluer.

Concernant les dépressions, la durée moyenne des épisodes d'incapacité de travail y relatives est restée relativement stable entre 2016 et 2019, avec des durées oscillantes entre 25 et 26 jours. Une hausse marquée est ensuite observée en 2020, portant cette durée à 29,9 jours. À partir de 2022, une diminution progressive s'amorce, conduisant à des durées avoisinant 27 à 28 jours. En revanche, rapporté à la population active, le nombre de salariés en incapacité de travail pour dépression tend à augmenter au fil des années. Après un recul ponctuel en 2020, ce taux repart à la hausse dès 2021 et poursuit sa progression les années suivantes.

Les autres affections psychiatriques suivent une évolution similaire. Après une période stable jusqu'en 2019, leur durée moyenne augmente sensiblement en 2020 et plus encore en 2021. Les années suivantes sont marquées par des variations alternées entre hausse et baisse. Ces fluctuations apparaissent toutefois plus marquées que pour les dépressions, en raison du nombre plus restreint de salariés concernés par ces épisodes.



Graphique 3 : Durée moyenne des épisodes de maladie des salariés résidents avec raison médicale inscrite sur un CIT, selon le sexe et le type de trouble de santé mentale de 2016 à 2025



Source : Centre commun de la sécurité sociale, calcul IGSS.

Les durées moyennes sont attribuées à l'année de début de l'épisode de maladie.

Pour les dépressions, l'écart entre la durée moyenne des épisodes entre les femmes et les hommes atteint 2,4 jours en 2021, se réduit progressivement jusqu'à disparaître en 2024, les deux sexes affichant alors une durée moyenne des épisodes identique de 27,8 jours.



Tableau 1 : Durée moyenne des épisodes de maladie des salariés résidents avec la raison médicale « Dépression » inscrite sur un CIT, selon le groupe d'âge de 2016 à 2025

Groupe d'âge / Année de début de l'épisode	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
15-19	17,5	10,0	12,6	11,5	10,7	11,5	14,5	13,9	12,5	13,5
20-24	17,6	20,1	17,9	17,7	19,7	17,6	16,7	18,0	19,2	17,0
25-29	21,4	20,2	20,1	19,2	22,1	22,8	21,9	21,3	22,3	20,3
30-34	22,4	22,4	23,0	24,1	25,0	23,4	25,5	23,7	25,8	22,3
35-39	24,1	24,3	25,1	24,6	29,5	26,7	28,5	28,2	27,3	24,0
40-44	26,3	25,3	26,1	26,5	28,8	27,6	30,9	30,1	27,8	25,5
45-49	26,9	26,3	27,9	27,5	30,9	30,8	29,0	30,7	30,7	25,6
50-54	31,7	30,4	31,6	31,6	34,7	33,8	31,5	33,8	33,2	27,1
55-59	34,5	30,9	35,0	33,6	44,4	35,8	38,7	35,1	35,6	32,2
≥60	34,8	32,7	32,0	29,8	37,3	36,9	33,1	39,8	33,0	33,2

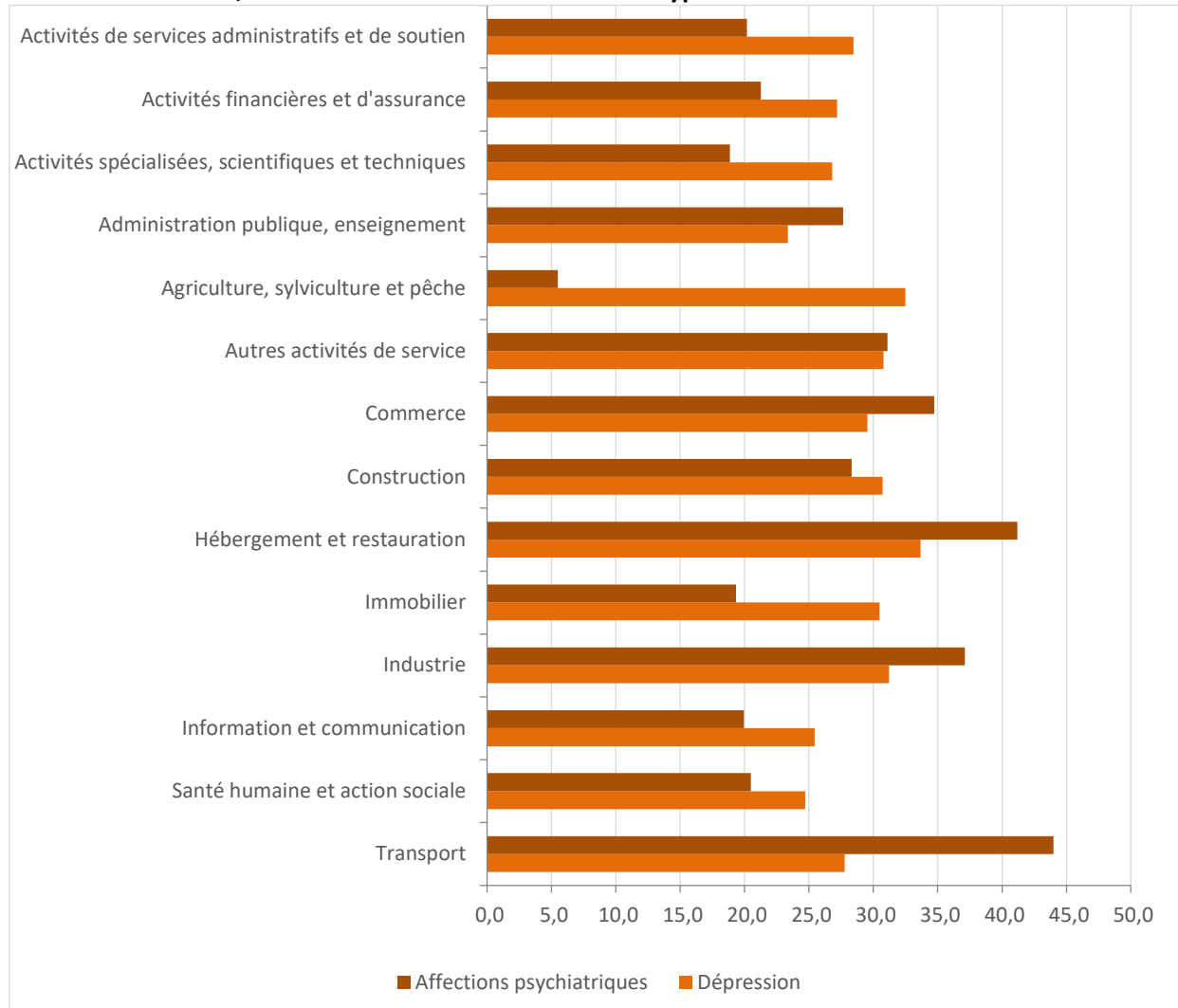
Source : Centre commun de la sécurité sociale, calcul IGSS.

La durée moyenne des épisodes de maladie en lien avec la dépression augmente avec l'âge. Ainsi, pour les épisodes ayant débuté en 2024, la durée moyenne d'incapacité de travail s'élève à 22,3 jours pour les salariés résidents âgés de 25 à 29 ans, contre 35,6 jours pour ceux de 55 à 59 ans. Cette tendance se vérifie sur l'ensemble de la période étudiée.

Concernant les autres affections psychiatriques, la durée moyenne varie selon les groupes d'âge. Ces fluctuations doivent toutefois être interprétées avec prudence, car elles sont influencées par le faible effectif des salariés concernés.



Graphique 4 : Durée moyenne des épisodes de maladie des salariés résidents avec raison médicale inscrite sur un CIT, selon le secteur d'activité et le type de trouble de santé mentale en 2024



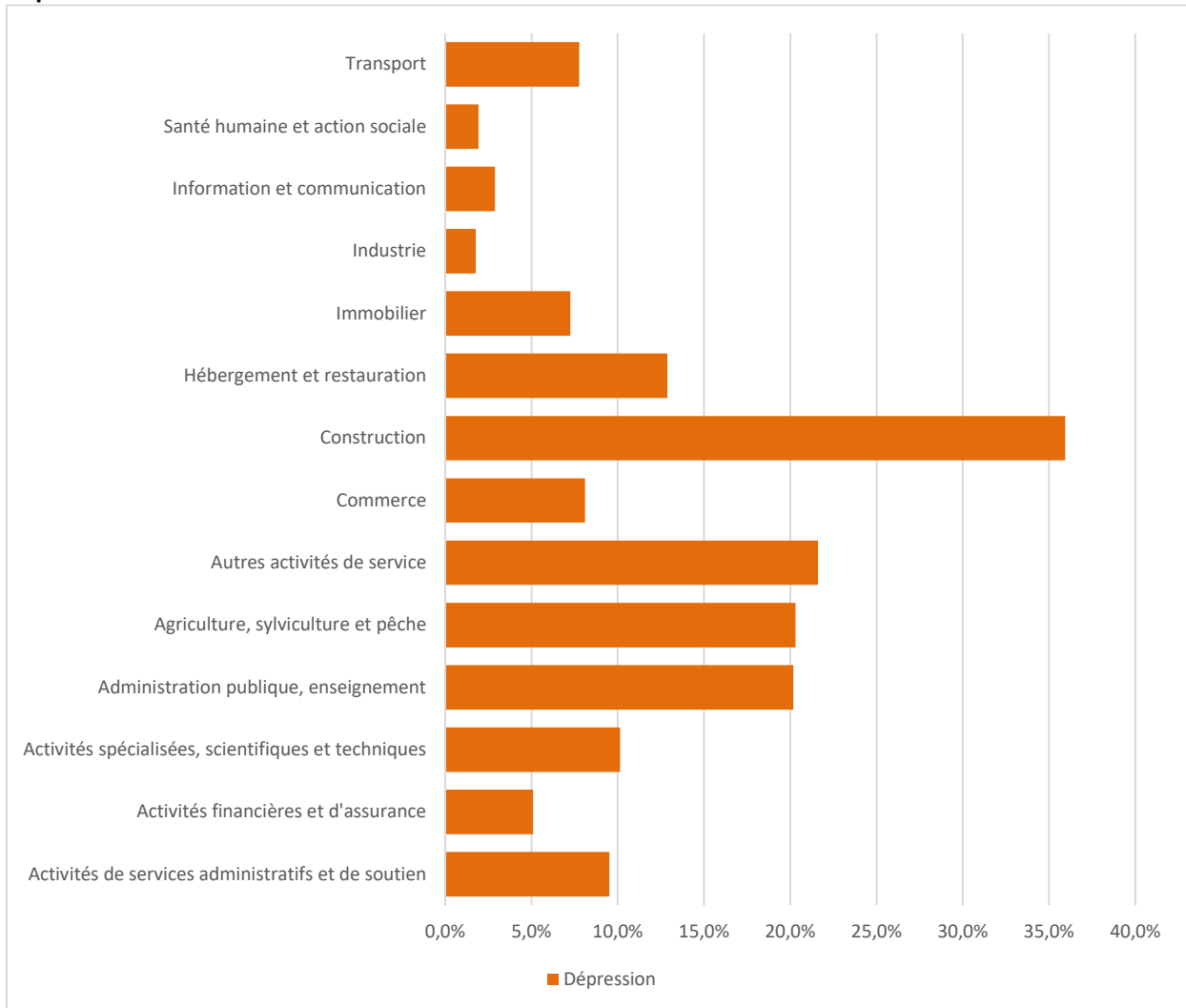
Source : Centre commun de la sécurité sociale, calcul IGSS.

La durée moyenne des épisodes de maladie pour cause de dépression varie selon le secteur d'activité. En 2024, elle est la plus élevée dans le secteur de l'hébergement et de la restauration, (33,7 jours) et la plus faible dans le secteur de l'administration publique et l'enseignement (23,4 jours).

Les autres affections psychiatriques présentent également des écarts entre secteurs, mais ceux-ci sont nettement plus marquées en raison du nombre limité de salariés concernés, ce qui rend les résultats plus sensibles aux variations d'effectifs.



Graphique 5 : Evolution entre 2016 et 2024 de la durée moyenne des épisodes pour cause de dépression des salariés résidents avec raison médicale inscrite sur un CIT



Source : Centre commun de la sécurité sociale, calcul IGSS.

Entre 2016 et 2024, les hausses les plus marquées de la durée moyenne des épisodes de maladie pour cause de dépression sont observées dans le secteur de la construction (+35,9%), suivi par le secteur des autres activités de services (+21,6%) et le secteur de l'agriculture, sylviculture et pêche (+20,3%).

À l'inverse, les évolutions sont plus modérées dans l'industrie (+1,8%), la santé humaine et l'action sociale (+1,9%) et l'information et la communication (+2,9%).



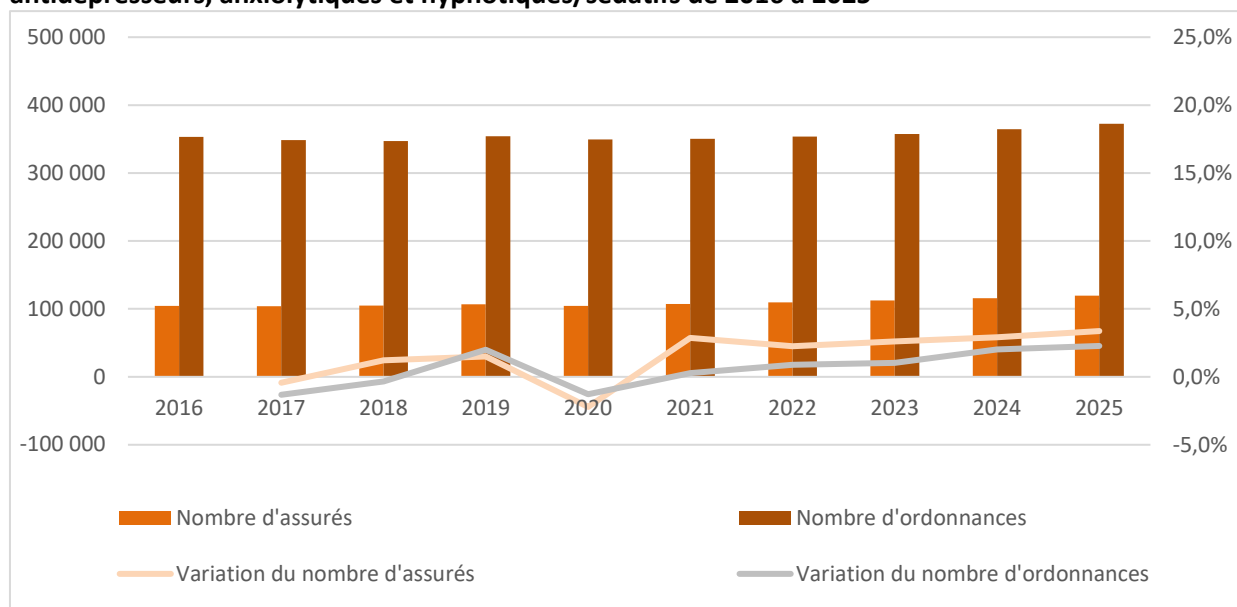
- Le Gouvernement dispose-t-il d'estimations concernant les problèmes de santé mentale non suivis d'un arrêt de travail, notamment avant et après la pandémie ?

Il n'est pas possible d'établir de réponse fiable à cette question moyennant les données enregistrées dans les fichiers de la sécurité sociale.

- Quelle est l'évolution, sur la même période, de la consommation de médicaments psychotropes, en particulier : d'antidépresseurs, d'anxiolytiques et hypnotiques ? Ces données peuvent-elles être ventilées par catégorie d'âge et nombre de patients concernés ?
- Peut-on parler d'une augmentation significative après la pandémie Covid-19 ? Dans l'affirmative, comment Madame la ministre explique-t-elle cette évolution ?

Entre 2016 et 2025, environ 355 000 ordonnances³ d'antidépresseurs, d'anxiolytiques et d'hypnotiques/sédatifs⁴ ont été délivrées en moyenne chaque année dans une pharmacie ouverte au public au Luxembourg à des assurés de l'assurance maladie luxembourgeoise.

Graphique 6 : Évolution du nombre d'ordonnances et du nombre d'assurés traités par antidépresseurs, anxiolytiques et hypnotiques/sédatifs de 2016 à 2025



Source : bases de données de la sécurité sociale, calcul IGSS.

Entre 2016 et 2019, le nombre d'assurés ayant bénéficié d'au moins une prescription d'antidépresseurs, d'anxiolytiques ou d'hypnotiques/sédatifs prise en charge par l'assurance maladie-maternité, a augmenté en moyenne de 0,8% par an, contre 0,1% pour les ordonnances. En 2020, première année de la pandémie de COVID-19, le nombre d'assurés diminue de 2,2% et celui des ordonnances de 1,3%.

Toutefois, à partir de 2021, une tendance à la hausse s'est installée de manière continue. En effet, le nombre de ces assurés a enregistré une croissance annuelle moyenne de 3,7%, tandis que le nombre d'ordonnances a progressé de 2,1% par an en moyenne.

³ Si un assuré s'est présenté plusieurs fois en pharmacie avec la même ordonnance (copie), celle-ci n'est comptabilisée qu'une seule fois.

⁴ Les codes ATC de la classification de l'OMS retenus sont : N05B (anxiolytiques), N05C (hypnotiques et sédatifs), N06A et N06CA (antidépresseurs).



Tableau 2 : Évolution du nombre d'ordonnances et du nombre d'assurés traités par antidépresseurs, anxiolytiques et hypnotiques/sédatifs par classe thérapeutique de 2016 à 2025

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Antidépresseurs										
Nombre d'ordonnances	156 529	154 665	154 684	159 098	159 369	164 692	166 699	172 189	180 072	189 885
Nombre d'assurés	48 431	48 244	49 215	50 543	50 536	53 060	55 077	57 178	59 818	63 697
Anxiolytiques										
Nombre d'ordonnances	152 615	149 326	147 078	145 225	141 846	138 639	137 478	36 412	131 981	134 190
Nombre d'assurés	56 533	55 755	56 014	55 484	52 949	53 585	54 045	54 997	55 100	56 537
Hypnotiques et sédatifs										
Nombre d'ordonnances	121 903	121 560	121 862	126 834	127 058	125 138	126 727	126 147	129 755	126 058
Nombre d'assurés	42 004	41 789	42 036	43 489	43 103	43 772	44 049	45 013	47 054	45 874

Source : bases de données de la sécurité sociale, calcul IGSS.

La hausse du nombre total d'assurés et d'ordonnances observée depuis 2021 est principalement portée par les antidépresseurs. Sur l'ensemble de la période, le nombre d'assurés traités par antidépresseurs a augmenté de 31,5% (de 48 431 à 63 697), alors que le nombre d'assurés résidents et non-résidents protégés par l'assurance maladie-maternité n'a progressé que de 21,3%. Le nombre d'ordonnances a, quant à lui, augmenté de 21,3% (de 156 529 à 189 885). Cette croissance s'est particulièrement accentuée à partir de 2021.

À l'inverse, les anxiolytiques présentent une tendance générale à la baisse jusqu'en 2024, tant en termes de nombre d'assurés que de nombre d'ordonnances. Entre 2016 et 2025, le nombre d'ordonnances a diminué de 12,1%, alors que le nombre d'assurés est resté quasi identique.

Les hypnotiques et sédatifs affichent quant à eux une évolution plus stable, marquée par des hausses et des baisses limitées d'une année à l'autre. Sur l'ensemble de la période, le nombre d'assurés a progressé de 9,2%, tandis que le nombre d'ordonnances a augmenté de 3,4%.



Graphique 7 : Évolution du nombre d'assurés traités par antidépresseurs, anxiolytiques et hypnotiques/sédatifs, selon le groupe d'âge, de 2017 à 2025

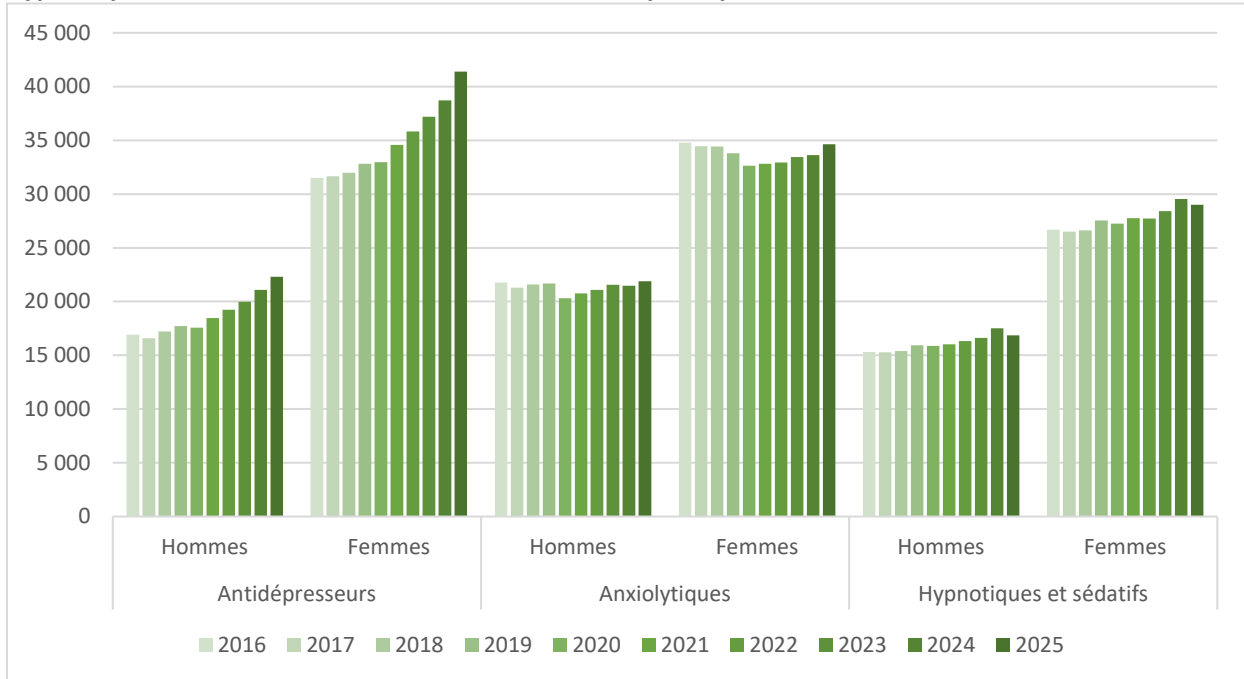


Source : bases de données de la sécurité sociale, calcul IGSS.

L'évolution du nombre de personnes traitées par antidépresseurs, anxiolytiques et hypnotiques/sédatifs varie selon les groupes d'âge. La croissance observée depuis 2021 est principalement portée par les classes d'âge les plus jeunes. Les hausses les plus importantes sont observées chez les jeunes de moins de 20 ans, avec des augmentations annuelles souvent supérieures à celles des autres groupes d'âge, notamment en 2019 (+18,1%) et en 2021 (+11,2%). Les personnes âgées de 20 à 39 ans présentent également une progression soutenue depuis 2021, après un recul observé en 2020 (-7,6%), première année de la pandémie de COVID-19. À l'inverse, l'évolution apparaît plus modérée chez les personnes plus âgées.



Graphique 8 : Évolution du nombre d'assurés traités par antidépresseurs, anxiolytiques et hypnotiques/sédatifs, selon le sexe et la classe thérapeutique de 2016 à 2025



Source : bases de données de la sécurité sociale, calcul IGSS.

Quelle que soit la classe thérapeutique étudiée présentée dans le graphique ci-dessus, les femmes sont plus nombreuses que les hommes. Cet écart est particulièrement marqué pour les antidépresseurs et les anxiolytiques, où les femmes représentent environ deux tiers des assurés sur l'ensemble de la période. La hausse observée du recours aux antidépresseurs dans le graphique 8 concerne à la fois les hommes (+31,9%) et les femmes (+31,3%).

Luxembourg, le 27 juillet 2026

La Ministre de la Santé
et de la Sécurité sociale

(s.) Martine Deprez