

Analyses épidémiologiques et socioéconomiques de la situation des psychothérapies en France, en vue de propositions sur les politiques de remboursement des psychothérapies

Université Paris Descartes – ED420

Laboratoires d'accueil : EA4069 – CERMES3-CESAMES

Co-directeurs de thèse : V. Kovess, X. Briffault

Membre du Réseau doctoral de l'EHESP

Soutien financier : CNAM-TS

Jury : P. Lombrail, M-E Joël (rapporteurs)

M-C Hardy-Baylé (président)

Plan

- Contexte
 - Prévalences et Poids économique des troubles de santé mentale
 - Données sur les psychothérapies
 - Leur efficacité
 - Recommandées
 - Remboursées
 - > Programme anglais *IAPT 2007*
 - Situation française
- Matériel disponible
- Comportement de recours aux psychothérapies en France
 - Prévalence
 - Modalités de suivi
 - Déterminants socio-démo-cliniques
 - + coût déclaré de la séance
- Estimation des coûts de prise en charge des psychothérapies
 - Coût du traitement
 - Nb de patients à traiter
 - Coût global
 - Nombre de professionnels nécessaires
- Limites
- Conclusions
- Recommandations

Terminologie

- 'Psychothérapie'
 - Appréciation de l'enquêté
 - Filtre '*effectuée auprès d'un professionnel éligible au titre de psychothérapeute*'
 - = Traitement → Objectif d'un programme de santé publique

- Troubles de santé mentale 'courants'
 - Episode Dépressif Majeur (EDM)
 - Troubles anxieux : TAG, Phobies spécifiques/ sociales, Trouble panique avec/sans agoraphobie, TOC, ESPT

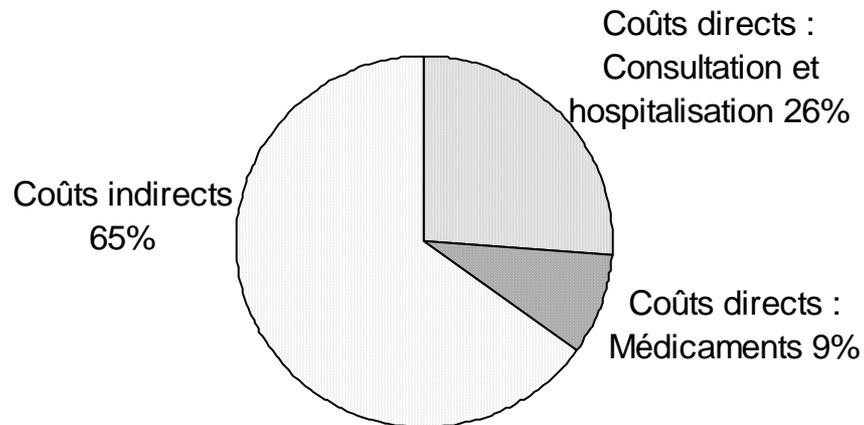
Fardeau économique et humain des troubles

- Pathologies fréquentes « troubles de santé mentale courants »
 - Prévalence annuelle en France : entre 16% et 25%
- Pathologies coûteuses :
 - Coûts globaux pour société : ~1% PIB
 - Coûts DIRECTS
 - Consultation, hospitalisation, médicaments
 - Coûts INDIRECTS
 - Perte de productivité (arrêt de travail, retraite anticipée)
 - Baisse de qualité de vie / mortalité prématurée
 - + Coûts induits par troubles somatiques associés aux troubles SM : coûts COLLATERAUX
 - Maladie cardio-vasculaire, TMS
 - Troubles liés aux consommations substances -> pathologies cancéreuses
 - + Coûts INTANGIBLES
 - Conséquences sur l'entourage du souffrant

Coûts induits par les troubles – en France

- Par patient / an
 - par poste de dépenses

– EDM : 4702€
(coûts globaux)



- Troubles anxieux : ~1500€
 - De 442€ pour TOC à 2524€ pour TAG
 - ≠ répartition par poste selon la pathologie

- Coûts ↗ avec la sévérité, comorbidité

Psychothérapies démontrées comme efficaces

- Efficacité sur :
 - Rémissions des symptômes
 - Persistance des effets
 - Bénéfice attribuable sur rémissions
 - vs. traitement habituel, liste d'attente
 - Post-traitement à 2 ans
 - rémission – rechute – (rémission naturelle – rechute)
= 30% +/- 10%
- Impact positif sur :
 - Hospitalisations
 - Nb admission ; Nb de journée
 - Consultations médicales
 - Consommation de médicaments
 - Bénéfice économique : 20 à 30% épargnés sur coûts médicaux
 - Arrêts de travail : ↘ entre 50% et 70%
 - Qualité de vie du patient

Psychothérapies sont recommandées

- Les psychothérapies sont recommandées par de nombreux guides de recommandations
 - Par les guides internationaux
 - Etats-Unis (APA), Canada (GAC/CANMAT), Australie (AIHW), Royaume-Uni (NICE), Pays-Bas (CBO)
 - En France par la HAS
 - + par de nombreux rapports récents [Briot 2006, Couty 2009 ; Clery-Melin, Kovess, Pascal 2003 ; Campagne INPES Dépression 2007]
 - Nombre de séances et méthodes préconisées varient
 - Selon les guides des pays
 - Selon la symptomatologie, sévérité
 - de 6 séances (troubles anxieux légers avec TCC)
 - à 40 séances (EDM sévère avec psychothérapie interpersonnelle)

Psychothérapies auprès des psychologues remboursées

- Dans de nombreux pays Européens
 - Au moins partiellement par RO, en pratique privée
 - Avec psychologue -ou psychothérapeute à condition que pratique soit réglementée

+ Australie

(*Better Access to mental health care 2006*)

- ★ Remboursée
- ★ Non remboursée



Programme IAPT en Angleterre 2007



improving
access
to Psychological Therapies

- Remboursement complet des psychothérapies pour troubles de SM courants

- Objectifs

- Réduire la consommation de psychotropes seule
- Baisser les coûts imputables aux troubles de SM
- Accroître recours aux psychothérapies car efficaces
- Rapport Layard (2005)

- Modalités

- Recours en étape « step by step »
Évolue selon sévérité
Avec *counselor*, psychothérapeute

- Nb de séances défini en fonction de la symptomatologie / sévérité : selon les recommandations du *NICE**

STEP 3: High Intensity Service	<ul style="list-style-type: none"> • Depression - Mild Moderate & Severe • Depression - Mild Moderate • Panic Disorder • (GAD) Generalised Anxiety Disorder - Mild Moderate • Social Phobia • Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) • Obsessive Compulsive Disorder (OCD) 	<ul style="list-style-type: none"> • CBT, IPT, Behavioural Activation • Counselling Couples Therapy • CBT • CBT • CBT • CBT, Eye Movement Desensitisation & Reprocessing (EMDR) • CBT
STEP 2: Low Intensity Service	<ul style="list-style-type: none"> • Depression - Mild Moderate • Panic Disorder - Mild Moderate • (GAD) Generalised Anxiety Disorder - Mild Moderate • OCD - Mild Moderate 	<ul style="list-style-type: none"> • cCBT, Guided Self-Help, Behavioural Activation, Exercise. • cCBT, Guided Self-Help, Pure Self Help • cCBT, Guided Self-Help, Pure Self Help, Psychoeducation Groups • Guided Self-Help
STEP 1: Primary Care / IAPT Service	<ul style="list-style-type: none"> • Recognition of Problem 	<ul style="list-style-type: none"> • Assessment / Watchful Waiting

*National Institute for Health and Clinical Excellence

Programme IAPT : patients ciblés, résultats sites pilotes

- Axé les 2 premières années sur les personnes en âge de travailler
 - Puis (2009) axé sur + âgés, + jeunes / troubles psychiatriques
- Pour soigner 800.000 personnes / an (2007–2009)
 - = 30% des 2,75 millions des consultants pour/avec troubles de SM courant
 - 682 millions d'€ par an
 - + 49M€ pour formation de 6.000 thérapeutes
- Résultats positifs des 2 sites pilotes 2010 (Doncaster, Newham)
 - 55% rémissions, post-traitement
 - Objectif Plan Layard 2005 : 50%



Situation française (1)

- Forte consommation de psychotropes
 - coûts directs
 - qq soit le diagnostic de SM : 19% adultes consomment des psychotropes (12 mois)
 - 9% hebdomadaire (=3,8M adultes)
- Balance déséquilibrée entre consommation de psychotropes / recours à la psychothérapie
 - Parmi les souffrants de troubles de SM (12 mois) :
 - entre 40% et 60% ont consommé des psychotropes
 - entre 2% et 8% ont suivi une psychothérapie

Situation française (2)

- Psychothérapies remboursées quand pratiquées par :
 - Psychiatre dans le cadre d'une consultation psychiatrique (1/2 psychothérapie par psychiatre)
 - Psychologue clinicien en établissement public (hôpital, CMP)
 - Non remboursées quand pratiquées par :
 - Psychologue clinicien exerçant en libéral
 - Exception par rares forfaits de complémentaire santé - remboursement partiel
 - Autres praticiens (psychanalystes) non médecin
- Encourage recours aux psychiatres
- Dont le coût de formation du psychiatre est + élevé
 - Surtout en zones désertifiées en offre de professionnels de SM

Situation française (3)

- Usage du titre de 'psychothérapeute' réglementé depuis Juillet 2010
 - Seulement employé par médecins, psychologues, psychanalystes (+ 'praticien ninini' sur validation dossier)
 - Sous condition de formation en psychopatho clinique et stage pratique (sauf psychiatre)

THÈME de formation	PSYCHIATRES Dispense totale	MÉDECINS non psychiatres	PSYCHOLOGUES cliniciens	PSYCHOLOGUES non cliniciens	PSYCHANALYSTES régulièrement enregistrés dans leur annuaires	PROFESSIONNELS n'appartenant à aucune des catégories précédentes
Développement, fonctionnement et processus psychiques	0 h	0 h	0 h	0 h	0 h	100 h
Critères de discernement des grandes pathologies psychiatriques	0 h	0 h	50 h	100 h	100 h	100 h
Théories se rapportant à la psychopathologie	0 h	100 h	50 h	100 h	50 h	100 h
Principales approches utilisées en psychothérapie	0 h	100 h	50 h	100 h	50 h	100 h
Stage	0 mois	2 mois	2 mois	5 mois	2 mois	5 mois

Objectifs

- 1. Apporter de nouvelles connaissances scientifiques dans le domaine peu connu de la situation des psychothérapies en France
 - Prévalences
 - Modalité de suivi
 - Déterminants socio-démo-cliniques
 - Coûts
- 2. Estimer les coûts d'une prise en charge des psychothérapies, par les régimes santé
 - Coût du traitement
 - Nb de patients à traiter
 - Coût global
 - Effectif de psychothérapeutes nécessaires

Matériel disponible (1)

Enquête Indicateurs de santé mentale dans 4 régions françaises 2005

- Enquête transversale portant sur 20,777 adultes (18 ans+)
- En population générale : Idf, Hte Normandie, Lorraine, Rhône-Alpes
- Questionnaire par téléphone assisté par le CIDI-SF*
 - Questionnaire standardisé permettant de construire diagnostics des troubles de SM conformes aux critères du DSM-IV*
- Taux réponse: 62,7%
- Section Psychothérapie :

« Au cours de votre vie, avez-vous déjà suivi une psychothérapie pour des problèmes psychologiques ou psychiatriques ou des problèmes de drogues ou d'alcool ? »
- **Analysée pour :**
 - Prévalences des troubles : pour estimation économique
 - Modalités
 - Déterminants liés au recours

Matériel disponible (2)

Enquête Santé MGEN 2005

- Enquête transversale portant sur 19.934 adultes (18 ans⁺)
 - Représentative de la population MGEN
 - RO/RC du personnel (actif/retraité) ministère de l'Éducation nationale, Enseignement supérieur, Recherche, de la Jeunesse, Sports, Culture
 - Questionnaire CIDI-SF auto-administré par voie postale
 - Taux réponse: 46,4%
 - Section psychothérapie détaillée :
 - « *Avez-vous déjà suivi une ou plusieurs psychothérapies ?* »
-
- Analysée pour :
 - Prévalences
 - Modalités
 - Déterminants liés aux recours
 - Coûts de la séance

Mesure du retentissement

- Echelle de *Sheehan*

- Evalue sur échelle de 0 à 10
- Gêne occasionnée par le trouble, dans les activités liées à 4 domaines :
 - Tâches ménagères
 - Capacité de travail
 - Capacité à établir, maintenir des relations proches avec les autres
 - Vie sociale



Absence
de gêne

Gêne
sévère

-1-

Analyses épidémiologiques du recours aux psychothérapies

Prévalences des recours aux psychothérapies

- En France chez les 18-75 ans
 - Au cours de la vie :
 - entre 5,4% (Lorraine) et 9,5% (IdF)
 - Homme : 5% ; Femme : 9% [Indicateurs 2005]
 - De 14% (homme) à 21% (femme) [MGEN 2005]

→ 9,5% chez souffrants d'EDM [Baromètre Santé INPES 2005]
 - Au cours des 12 derniers mois
 - entre 1,5% et 3% selon genre/région [Indicateurs 2005]
 - 4% (homme) à 8% (femme) [MGEN 2005]

→ 5% [Eurobaromètre – France 2006]

Baromètre Santé INPES 2005 : Section Santé mentale posée à un sous-échantillon de 16,710 (sur 30,514)

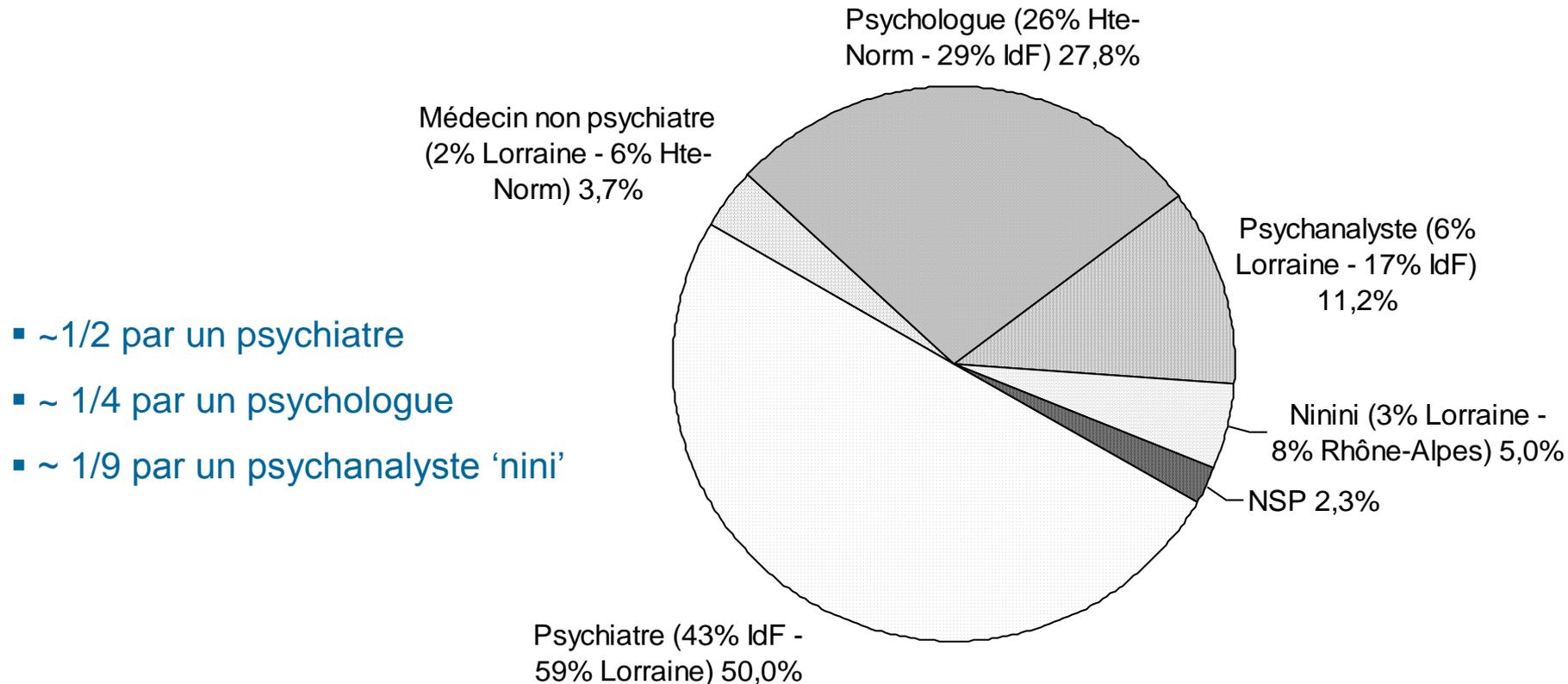
Eurobaromètre 2006 : posé à 1.000 personnes, par pays, de 15 ans et +

Balance consommation médicaments / psychothérapies

- Chez les souffrants de troubles de SM courants
 - Données sur 12 mois
 - Après d'un professionnel éligible au titre de 'psychothérapeute'
 - Enquête Indicateurs 2005
 - 41% ont consommé des médicaments pour ce trouble
 - 5% ont suivi une psychothérapie (↗ EDM)
 - Sans différence genre / régionale
 - 80% des psychothérapisants ont consommé des psychotropes sur la même période
 - Limite : Enquête ne permet pas de savoir si les traitements sont associés

Appartenance professionnelle des psychothérapeutes

- Enquête Indicateurs 4 régions 2005

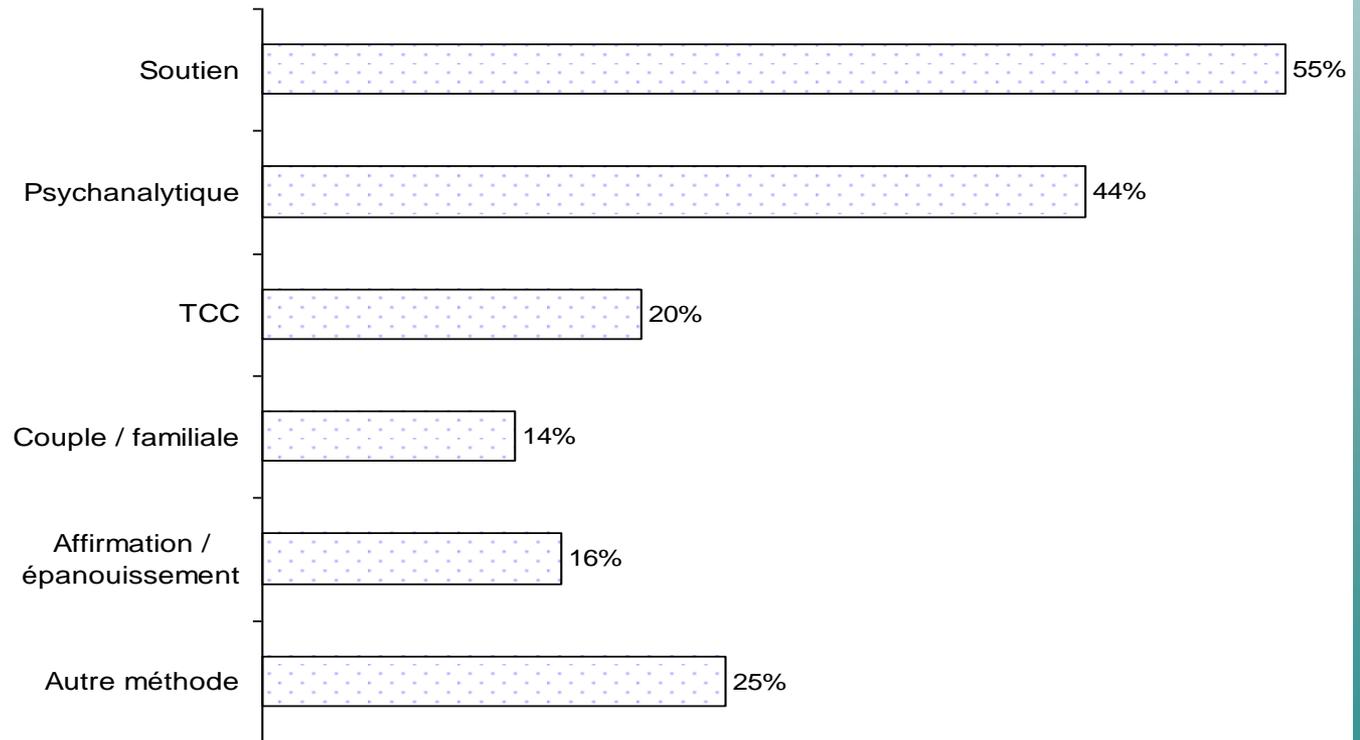


- ~1/2 par un psychiatre
- ~ 1/4 par un psychologue
- ~ 1/9 par un psychanalyste 'nini'

- Type de pro consulté varie selon la région : zone offre de pro SM++ → moins de recours aux psychiatres

Modalités de suivi

- 9/10 suivi en individuel
- Lieu
 - Cabinet privé (84%)
 - Etablissement public (15%) – dont CMP (8%)
- Méthodes (en individuel)
 - Questionnaire à choix multiples



Nombre de séances suivies

- Population
 - Chez les souffrants de troubles de SM courants
 - Suivi en individuel - terminée
 - Auprès de professionnels éligibles au titre de 'psychothérapeute'
 - Période 2000-2005 (*Santé MGEN 2005*)
 - Au cours de la vie et 12 mois (*Indicateurs 2005*)
 - Oté les séances manquées/congés estimées à 20%
- Données *Santé MGEN 2005*
 - Entre 25 (psychiatre) et 36 (psychologue) séances
- Données *Indicateurs 2005*
 - 16 séances en moyenne
 - 66% a suivi moins de 11 séances
 - Sans différence entre professionnels / régions

Déterminants sociodémographiques, cliniques

- 2 régressions logistiques multivariées :
 - VD (« à expliquer ») :
 - (1) Recours aux psychothérapies vs. médication seule 'pour un problème de SM' (12 mois) (Indicateurs 2005)
 - (2) Recours aux psychothérapies (12 mois) vs. absence de recours (au cours de la vie) (Santé MGEN 2005)
 - Ajustée sur V « explicatives / de confusion » sociodémographiques et cliniques
 - sélectionnées dans la littérature
 - association significative dans analyses bivariées
 - Colinéarités entre V cliniques → plusieurs modèles

Recours aux psychothérapies versus médication seule Indicateurs 4 régions 2005

		OR	IC	95%	p
Genre	Homme				
	Femme	1,09	0,78	1,52	0,617
Age	40/59 ans				
	18/39 ans	1,66	1,22	2,25	0,001
	60 ans et plus	0,98	0,37	2,57	0,969
Statut marital	Marié, pacsé				
	Célibataire	1,68	1,18	2,41	0,004
	Divorcé, veuf, séparé	1,87	1,32	2,65	<0,001
Diplôme	Supérieur au Bac				
	Bac et inférieur	0,63	0,45	0,88	0,007
PCS	Cadre supérieur				
	Agri., artisan, chef entreprise	0,64	0,24	1,71	0,369
	Profession intermédiaire	0,92	0,64	1,33	0,671
	Employé	0,41	0,26	0,64	<0,001
	Ouvrier	0,34	0,19	0,62	<0,001
Régions	Île-de-France				
	Haute Normandie	0,49	0,32	0,74	0,001
	Lorraine	0,53	0,35	0,80	0,003
	Rhône-Alpes	0,86	0,60	1,23	0,413
EDM n=2387	Non				
	Oui	1,90	1,42	2,55	<0,001

Troubles anxieux n=2319	Non				
	Oui	1,41	1,06	1,89	0,019

Retentissement n=2395	Sans trouble psychique				
	Sévère	1,78	1,18	2,71	0,006
	Modéré	1,65	1,16	2,36	0,006
	Léger	0,77	0,51	1,17	0,225

Recours aux psychothérapies versus absence de recours MGEN Santé 2005

		OR	IC	95%	p
Genre	Homme				
	Femme	1,55	1,16	2,07	0,003
Age	40/59 ans				
	18/39 ans	0,89	0,66	1,21	0,475
	60 ans et plus	0,29	0,21	0,41	<0,001
Statut marital	Marié, pacsé				
	Célibataire	1,37	1,00	1,87	0,051
	Divorcé, veuf, séparé	2,41	1,74	3,32	<0,001
Diplôme	Univ 1er et 2è cycle				
	Bac et inférieur	0,41	0,29	0,60	<0,001
	Univ 3è cycle	1,24	0,92	1,69	0,164
Urbanicité	sup 100,000 hab				
	inf 20,000 hab	0,48	0,35	0,67	<0,001
	20,000 à 100,000 hab	0,38	0,28	0,53	<0,001
Offre professionnels	Moyenne				
	Faible	0,56	0,39	0,82	0,003
	Élevée	0,94	0,70	1,27	0,684
EDM n=7950	Non				
	Oui	3,91	2,90	5,27	<0,001
Troubles anxieux	Non				
	Oui	3,54	2,64	4,76	<0,001

Comorbidité entre EDM / troubles anxieux)	Non				
	Oui	3,69	2,93	4,65	<0,001

Coûts de la séance de psychothérapie en individuel

- Coûts déclarés pour période 2000/2005 - Enquête MGEN 2005
 - avec un psychologue :
 - Coût total (~ reste à charge) : 38,50€ à 42,10€
 - avec un psychiatre :
 - Coût total : 39,60€ à 41,80€
 - Reste à charge -dont absence de frais : 8,70€
 - Reste à charge parmi ceux qui payent : 19,40€

→ Cohérent avec le niveau de remboursement d'un psychiatre secteur 1

Tarifs des consultations des médecins correspondants (applicables au 1^{er} janvier 2011)

Médecin consulté	Tarif	Base du remboursement	Taux de remboursement	Montant remboursé*
Psychiatre Neuropsychiatre Neurologue - secteur 1 - ou secteur 2 avec option de coordination	41 €	41 €	70 %	27,70 €

Tarif de la séance basé sur la prise en charge d'une consultation avec un psychiatre conventionné de secteur 1, adressé par le médecin traitant, dans le parcours de soin coordonné, pour des soins réguliers

Reste à charge : 12,30€ + 1€ participation forfaitaire

-2-

Estimation des coûts de prise en charge des psychothérapies

Une simulation présentée parmi 3 scénarii envisagés(1)

- 2 niveaux remboursement par RO pour séance à 41€
 - 70% +1€ (psychiatre de secteur 1)
 - 60% (auxiliaires médicaux)
- Seuils diagnostiques
 - Proposer un traitement aux souffrants d'une gêne importante
 - Ecarter de l'évaluation les troubles passagers qui n'engageront pas de psychothérapie → rémission naturelle
 - Durée EDM : + 6 mois, et
 - Avec retentissement échelle Sheehan ≥ 4 EDM, TAG ; autres troubles anxieux ≥ 7
 - Avec retentissement échelle Sheehan ≥ 7

Une simulation présentée parmi 3 scénarii envisagés(2)

- Estimation du nb de français à traiter (18-75 ans)
 - Basée sur les psychothérisants diagnostiqués ($\sim 1,2\%$)
 - Basée sur prévalences de l'ensemble des personnes consultant tous pro pour SM, diagnostiquées ($\sim 7,6\%$)
 - ↪ Basée sur les 30% de ces consultants ($\sim 2,3\%$)
- Basée sur la méthodologie du Programme *IAPT* :
 - 30% = accepterait le traitement + hypothèse de recours aux psychothérapies plus élevé avec Programme *IAPT*
 - Données transposables à la France car prévalences utilisées par *IAPT* similaires France / Angleterre
 - Prévalence recours pour/avec troubles SM à pro de santé
 - Parmi cette pop : prévalence recours aux psychothérapies

Hiérarchisation des troubles

- Construction en variable hiérarchique
 - Eviter comptabiliser plusieurs fois les souffrants de comorbidité psychique
- Autres troubles anxieux regroupés dans une même classe
 - Catégorie : Troubles intériorisés liés à la peur
 - Nombre de séances recommandées similaire

EDM pur

Troubles intériorisés - détresse

Comorbidité TAG et EDM

TAG pur

Troubles intériorisés - peur

Autres troubles anxieux
(phobie sociale ou spécifique, trouble
panique, agoraphobie, TOC, ESPT)

Nombre de séances par symptomatologie / sévérité

- Basé sur les recommandations du *NICE*
 - Guides du *NICE* très détaillés, par symptomatologie, sévérité
 - Plus détaillées que recommandations HAS
- Même nb séances quand comorbidité TAG+EDM
 - > recommander d'appliquer traitement de l'EDM

	Nature du trouble psychique	Niveau de sévérité		
		Sévère	Modéré	Léger
Troubles intériorisés - détresse	EDM pur	24	20	8
	Comorbidité TAG et EDM	24	20	8
	TAG pur	17	13	2
Troubles intériorisés - peur	Autres troubles anxieux (phobie sociale ou spécifique, trouble panique, agoraphobie, TOC, ESPT)	14	10	7

Niveaux de sévérité des troubles

- 3 niveaux de sévérité
 - Définis selon le nombre de domaines de la vie quotidienne de l'Echelle de *Sheehan* sur lequel le trouble psychique a un retentissement :
 - Léger : 1 seul domaine
 - Modéré : 2 domaines
 - Sévère : 3 ou 4 domaines

Résultats

1. Prévalences des français 18-75 ans consultant, pour problème SM (12 mois)	31,61% Homme : 24,4%; Femme : 38,6%
2. ↪ Évaluation de la proportion de cette population présentant des troubles SM courants chroniques/ sévères	↪ 24% (de 31,61% = 7,6%) (EDM : 35% / Troubles anx : 65%)
3. ↪ Estimation du nombre de français à soigner, basé sur 30% de consultants, qui accepterait le traitement	↪ 30% de 24% de 31,61% = 2,28% = 1,033 million français
4. Évaluation du nombre de séances par patient, selon la symptomatologie (estimée par <i>NICE</i>)	12,1 séances 17,6s EDM 9,6s Troubles anxieux
5. Évaluation des coûts de la psychothérapie par patient, selon la symptomatologie (à 41€ la séance)	Total : 498€ 723€ EDM 395€ Troubles anxieux
6. Niveau de remboursement par le RO : 60%	RO 60% : 299€ 434€ EDM 237€ troubles anxieux RC / reste à charge : 199€
7. Estimation des coûts de la prise en charge psychothérapeutique pour les régimes de santé	Total : 514 M€ 178M€ EDM 336M€ troubles anxieux RO : 308 M€ (RC/ Reste à charge : 206M€)

Ratio Coût-bénéfice des psychothérapies

- Rapport entre Coûts investis dans la psychothérapie / Coûts (induits par les troubles SM) évitables par la psychothérapie
 - Par patient ; pour ensemble des postes de dépenses
 - Evaluation des coûts globaux et bénéfiques pour la société
 - Taux rémission attribuable aux psychothérapies, post-traitement à 2 ans
 - = 30% +/-10%
 - 1€ investi dans prise en charge, permettrait d'économiser :
 - EDM : 1,95 (de 1,30€ à 2,60€)
 - Troubles anxieux : 1,14 (de 0,76€ à 1,52€)
- Un investissement financier rentable dès l'année du traitement
- Estimé au plus bas, car bénéfice économique sur rémission troubles somatiques non évalué

Offre de psychothérapeutes suffisante

- Évaluation de l'effectif de psychothérapeutes nécessaires à la prise en charge
 - Pour soigner 1,033 M de français en 12,1 séances en moyenne
→ 14.250 en équivalent temps plein, par an
- Estimation de l'effectif des psychothérapeutes disponibles en équivalent temps plein
= 14.270

Psychologues cliniciens	
Libéral en temps plein	5000
- Actuellement en temps partiel	2000
Fonction publique hospitalière / HP	3000
Demandeur d'emploi	2800
Actuellement exerçant autre métier	770
	<hr/>
	13570
Psychanalystes	
~1/3 des 2000 inscrits sur annuaire de leur association	700
Total	14270

Limites – Analyses à envisager

- Enquêtes : données déclaratives
 - Population spécifique MGEN ; Seulement 4 régions
 - Répliquer avec *Baromètre Santé INPES 2005* → planifier besoin de soin par bassin géographique
- A valider par les Autorités de santé
 - Seuils diagnostiques (chronicité/sévérité)
 - Coût de la séance 41€ : avec fédération de psychologues
 - Niveaux de remboursement : avec représentants des RO / RC
- Modalités de suivi : non incluses mais envisageables
 - Psychothérapie de groupe
 - Prise en charge troubles + légers /de l'adaptation (avec *counselor*)
- Coûts et bénéfices des psychothérapies
 - Impact (rémission/coûts) sur troubles somatiques interagissant avec psychiques : à évaluer
 - Répartition des coûts (induits/évitables), à détailler selon symptomatologies anxieuses / degré de sévérité
 - Evaluer, par poste de dépenses les coûts et bénéfices pour les RO/RC

Conclusion

- Mise en place politique de remboursement des psychothérapies permettrait de :
 - Faciliter leur accès
 - A ceux pour qui la barrière économique les en aurait empêché
 - Coûts reste à charge (~160€-290€) supportables
 - ↗ santé psychique (+ somatique collatéraux), qualité de vie patients, entourage
 - ↘ consommations de médicaments et soins : ↘ les coûts directs
 - ↘ les arrêts de travail : ↘ coûts indirects

Recommandations (1)

- Améliorer la formation des médecins généralistes (MG) à la détection des troubles de SM
 - Amélioration de l'adéquation trouble / traitement
- Collaboration interprofessionnelle pour la prise en charge des patients entre :
 - MG et professionnels de santé mentale
 - Indication psychothérapie par psychiatre et psychologue
- Définir les rôles des praticiens
 - Amélioration allocation ressources
 - Inciter les MG à référer aux psychiatres
 - Psychiatres seulement pour cas complexes /traitement psychotropes associé
 - Psychologues fournisseurs de psychothérapies
 - + psychanalystes
- Améliorer la formation des psychologues
 - Dont stages pratiques cliniques
 - + Proposer des séances de supervision aux psychothérapeutes

Recommandations (2)

- Établir un plan d'action (HAS)
 - avec un comité d'experts en santé mentale + représentants des organisations professionnelles concernées + Universités
 - Permettrait aux autorités de santé de bénéficier d'appuis forts
- Définir et éditer des recommandations nationales (HAS) pour la prise en charge psychothérapeutique
 - Traitements disponibles + modalités de suivi par symptomatologie/sévérité
- Porter une attention particulière aux populations :
 - + âgée ; PCS-
- Évaluer → réduire les disparités régionales de l'offre de psychothérapeutes
 - Inciter les psychothérapeutes à exercer dans zones désertifiées
- Effectuer un suivi épidémiologique et médico-économique des patients du programme
 - Evaluer évolution état de santé / consommation soin/traitement / arrêt de travail → évaluer les coûts - bénéfices associés

