



# psycho scope

**Psychotherapie**  
Kosten und Nutzen  
**Psychothérapie**  
Coûts et besoins

**IV-Abstimmung**  
Ein JA für uns alle

**Assemblée des Délégué(e)s**  
1<sup>er</sup> programme de législature adopté



[www.psychologie.ch](http://www.psychologie.ch)

Föderation der Schweizer  
Psychologinnen  
und Psychologen FSP

Fédération Suisse  
des Psychologues FSP

Federazione Svizzera  
delle Psicologhe  
e degli Psicologi FSP

8-9/2009  
vol. 30

## Dossier

Psychothérapie: coûts et besoins

12

DOSSIER: psychothérapie: coûts et besoins  
PSYCHOSCOPE 8-9/2009

# La face cachée des coûts

Parcours au sein des innombrables études exposant la rentabilité de la psychothérapie

De nombreuses études démontrent l'efficacité de la psychothérapie. Elle permet des économies importantes dans plusieurs domaines si l'on compare le prix de celle-ci et les dépenses qu'elle évite par les résultats qu'elle produit. Stephan Wenger, psychologue spécialiste en psychothérapie FSP, nous en explique les raisons dans son article.

Depuis plusieurs dizaines d'années, des centaines de recherches établissent les multiples apports de la psychothérapie. Zimmermann, de Roten et Despland (2008) ont récemment mis à jour cette question et avancent que la démarche de la médecine basée sur les preuves démontre que les psychothérapies sont des méthodes efficaces et économiques. Cet état de fait est sans ambiguïté et ne peut plus aujourd'hui être contesté raisonnablement.

Ils citent notamment Lambert et Ogles (2004) pour témoigner que 70% des patients profitent clairement de la psychothérapie, alors que seuls 30% des patients profitent de prises en charge non spécifiques ou placebo, et que 15% s'améliorent spontanément. Ils précisent

que les psychothérapies comptent en moyenne parmi les traitements les plus efficaces (davantage que de nombreuses interventions en médecine somatique), que les effets positifs se maintiennent à long terme et que ces résultats ont été largement confirmés.

Il en va de même pour les méthodes psychothérapeutiques dont on entend ici et là qu'elles ne peuvent se prévaloir de ce genre de démonstration scientifique et qui sont en réalité en mesure de le prétendre. La psychothérapie psychanalytique par exemple vient de voir sa spécificité confirmée une nouvelle fois dans une méta-analyse publiée récemment dans le prestigieux *Journal of the American Medical Association* (Leichsenring & Rabung, 2008).

La question de relater ce qui a été mesuré, ce qui ne l'a été que cliniquement (ce qui n'enlève rien à sa valeur), ce qui le sera, ce qui l'est des facteurs communs et des facteurs spécifiques, mérite constamment des mises à jour, mais nous la laisserons de côté pour privilégier ici le thème de l'économicité.

### La question des coûts

La question des coûts ouvre un champ varié de perspectives. En dehors de l'aspect financier, chaque patient doit notamment assumer certaines «charges» inévitables à l'entreprise d'une telle démarche: acceptation du besoin d'aide, de l'impression d'impuissance, de plonger vers l'inconnu, de supporter certaines souffrances, certains deuils incontournables, de devoir modifier des manières de penser, de ressentir, d'être, entre autres. Difficilement calculables, celles-ci sont évidemment au centre des préoccupations de tout psychothérapeute compétent.

Mais je souhaiterais laisser également cette question et évoquer celle purement pécuniaire, réflexion essentielle à l'heure où nous devons sans cesse nous justifier et démontrer l'économicité de notre travail. Une idée répandue est que la psychothérapie coûte cher. J'aimerais ici rappeler, à l'aide de quelques chiffres, que ce qui coûte cher est avant tout l'absence de psychothérapie. La restriction de l'accès à celle-ci entraîne un coût pour notre société dont nous ne nous rendons pas assez compte. Le coût d'une absence de psychothérapie, sur le plan

individuel, familial (sur plusieurs générations) et social est très conséquent, mais reste éminemment complexe à chiffrer. Le coût financier direct pour le contribuable, par contre, peut se mesurer en francs, et il est frappant de mettre en balance le prix de la psychothérapie et l'économie réalisée par les dépenses que ses résultats évitent. Ces calculs sont une des thèses décisives pour valoriser notre travail auprès du public et de ses représentants politiques et lui donner la place qu'il mérite. De nombreuses études démontrent l'aspect très avantageux de la psychothérapie (voir p. ex. l'argumentaire de l'*European Federation for Psychoanalytic Psychotherapy* (EFPP), 2005). Lorsqu'il est question de proportion, les résultats montrent que, pour chaque franc dépensé dans un traitement psychothérapeutique, quatre à cinq sont économisés (Gabbard, Lazar, Hornberger & Spiegel, 1997).

### En termes d'efficacité

Concernant les soins somatiques, notamment l'utilisation des services médicaux et les traitements pharmacologiques, Zimmermann, de Roten et Despland notent en 2008 que «la recherche démontre que les interventions psychologiques peuvent être plus efficaces en termes de coûts que les meilleurs traitements pharmacologiques, mais qu'elles réduisent aussi l'utilisation ultérieure de services médicaux [et que], globalement, les économies réalisées grâce aux interventions psychologiques sont de l'ordre de 20 à 30% dans toutes les études». Ils citent la méta-analyse de Chiles, Lambert et Hatch (1999), qui montre une économie de 15,7% dans l'utilisation des services médicaux pour un groupe de patients bénéficiant d'une intervention psychologique, alors qu'elle augmente de 12,3% chez les sujets du groupe contrôle. Sachant qu'en 2005, les dépenses de santé en Suisse représentaient 53 milliards de francs, dont près de 29 milliards pour les soins ambulatoires, le potentiel d'économie (5,8 à 8,7 milliards pour l'ambulatoire) ferait rêver plus d'un ministre des finances ou de la santé.

On peut citer d'autres résultats du même type. L'argumentaire de l'EFPP met en avant des recherches qui relèvent que la psychothérapie psychanalytique permet

une réduction des coûts médicaux se prolongeant des années après la fin de la thérapie et qu'elle peut permettre une diminution de la consommation de médicaments psychotropes lors des prises en charge hospitalières. On y découvre également l'étude catamnétique de l'Association allemande de psychanalyse (Leuzinger-Bohleber, Stuhr, Rüger et Beutel, 2001) qui constate une nette diminution des consultations médicales ambulatoires et de la consommation de médicaments, pendant et après le traitement, encore stable 6 ans après la fin du traitement.

### Chiffres à l'appui

Pour en revenir à des chiffres, Hall, Caleo, Stevenson et Meares (2001) constatent une économie nette de \$18'000 par patient borderline pour les douze mois avant la psychothérapie et les douze mois après la fin du traitement. Linehan, Armstrong, Suarez, Allmon et Heard (1991) comparent les coûts sur une année pour 22 sujets assignés à la DBT (*Dialectical Behavior Therapy*) et 22 sujets contrôle. L'économie est de \$10'000 par patient et par an. A Genève, une étude contrôlée mettant en balance un traitement par antidépresseur et un traitement combiné (antidépresseur et psychothérapie psychodynamique) établit qu'environ 2700 francs suisses par cas sont épargnés avec le traitement combiné (Burnand, Andreoli, Kolatte, Venturini et Rosset, 2002). En 1998, Keller *et al.* publient une étude catamnétique sur une population ayant suivi une psychothérapie analytique jungienne. Celle-ci relève des effets sur l'absence de toute médication (44% avant, 56% après), le fait d'avoir une médication quotidienne (32% avant, 26% après) et la fréquence des visites chez le médecin (diminue pour 50,4%). Rappelons que le montant dépensé par année en médicaments en Suisse est de plus de 5 milliards de francs (*Santésuisse*, 2006) et que si la proportion de personnes s'abstenant de toute prise de médicament passait effectivement de 56% à 44% (sur la base d'une consommation de départ moyenne), l'économie serait de 600 millions de francs.

### Effets positifs sur les jours d'hospitalisation

Les montants sauvés le sont aussi par le fait que les psychothérapies induisent des réductions des journées d'hospitalisation. L'étude de Genève venant d'être citée et l'étude catamnétique de l'Association allemande de psychanalyse confirment ce constat.

Zimmermann, de Roten et Despland (2008) citent la recherche de Keller *et al.* (2001) mettant en évidence que, «suite à une psychothérapie de longue durée, le nombre moyen de [...] journées d'hospitalisation annuelles passe de 1,6 avant le traitement à 0,8 pendant le traitement, valeur qui reste stable après le traitement».

En 1965 déjà, une étude de Dürssen et Jorswick a apprécié le nombre d'hospitalisations cinq ans avant et cinq ans après pour trois groupes: patients d'un traitement psychothérapeutique, groupe de névrosés non traités en attente de prise en charge et groupe d'assurés ordinaires. Le nombre de jours d'hospitalisation a passé de 26 à 6 jours pour les patients traités, alors qu'il a stagné pour les névrosés non traités et pour le groupe contrôle. L'impact de cette étude aurait participé à ce que les psychothérapies soient dès lors remboursées par les caisses maladie en Allemagne de l'Ouest. Une autre étude montre que le nombre de journées d'hospitalisation passe de 8 par année un an avant le traitement à une seule un an après (Keller *et al.*, 1998).

On observe donc que 50% à 78% des journées d'hospitalisation sont épargnées. Les coûts des traitements hospitaliers et résidentiels en Suisse se sont élevés en 2005 à 24,4 milliards de francs. Le coût par journée revient à 1'649 francs, soit 11 séances de psychothérapie; un cas d'hospitalisation vaut 15'244 francs, soit plus de 106 séances ! A nouveau, le potentiel fait rêver.

### L'Assurance-Invalidité

Venons-en à l'Assurance-Invalidité. La proportion des rentes totales versées en 2007 qui l'était pour des raisons d'«affection psychique» est de 39% (24% en 1992), soit 99'080 personnes qui représentent 2 milliards 535 millions de francs de rentes. En janvier 2008, une rente entière annuelle moyenne vaut 21'204 francs (sans compter les rentes complémentaires), soit 147 séances de psychothérapie ! Il est difficile et délicat d'estimer la proportion de personnes pour lesquelles une psychothérapie aurait pu éviter l'invalidité et dégager une indépendance financière, même partielle. Néanmoins, la recherche nous suggère que 70% des psychothérapies sont des succès (Despland, 2006), alors que, si l'on se base sur un traitement de trois années à raison de 2 séances par semaine (34'452 francs), il suffit pour commencer à être rentable pour l'AI que 13,5% des traitements évitent l'invalidité si l'on considère que la rente est touchée pendant 10 ans en moyenne, 6,7% si l'on compte 20 ans de durée de rente moyenne, etc.

### Autres domaines d'économies

Poursuivons la liste des domaines d'économies réalisables par le thème de l'absentéisme au travail.

L'étude genevoise met en évidence que le traitement combiné induit un nombre de jours d'absence au travail moindre. L'argumentaire de l'EFPP souligne quant à lui des effets spécifiques confirmés dans plusieurs études sur la psychothérapie psychanalytique: diminution de la fréquence des arrêts de travail et amélioration de la capacité de travail. L'étude catamnétique de l'Association allemande de psychanalyse (2001) relate une

importante diminution des incapacités de travail, ceci pendant et après le traitement.

Les chiffres sont là aussi impitoyables. En 1998, Keller *et al.* trouvent dans leur étude catamnestique que les journées d'incapacité de travail passent de 16 à 8 (5 ans avant et après traitement psychothérapeutique).

En 2001, toujours Keller *et al.* montrent qu'après une psychothérapie de longue durée, l'incapacité de travail passe de 19,1 à 10,9 au cours du traitement et descend encore à 7,9 après.

L'absentéisme a engendré, en Suisse, des coûts directs de 4,2 milliards de francs et d'au moins 20 milliards de francs si l'on y ajoute les dépenses indirectes (2004). Une étude du Secrétariat d'état à l'économie (2000) sur le stress mesure que les 12% des interrogés qui se considèrent comme stressés causent presque un quart des coûts des soins médicaux, de l'automédication, de l'absentéisme et des pertes de production, soit 2340 francs suisses par année et par personne. En Allemagne, une étude chiffrait les coûts imputables annuellement aux jours de travail perdus par suite de maladies psychiatriques à un peu moins de 5 milliards de DM (Kuhn, 2000). Au Québec, 6 millions de journées sont perdues annuellement en raison des problèmes de santé mentale au travail (le tiers du total) (Brun, 2003). Watson Wyatt (2000) montre que le nombre de jours d'absence au travail est corrélé avec le niveau de détresse psychologique. Les deux études de Keller *et al.* laissent donc augurer un gain virtuel direct de 2,1 à 2,478 milliards de francs !

Et pour finir sans être exhaustifs, nous pourrions évoquer le coût des détentions en pénitencier. En France, 55% des détenus entrants présentent un trouble psychique (Terra, 2003). Une autre étude réaffirme ce phénomène (Falissard & Rouillon, 2004). Au sein des prisons existe une surreprésentation de personnes atteintes de troubles psychiques. Sans prétendre qu'une psychothérapie éviterait la transgression de la loi, on peut estimer que certains troubles psychiques favorisent celle-ci. On peut légitimement imaginer que l'investissement dans des traitements plus précoces aurait pu produire quelques économies dans ce domaine. Notons qu'à Genève, en 2009, le coût journalier moyen d'un détenu est estimé à 1089 francs...

Remarquons encore que le coût des abus d'alcool en Suisse (Jeanrenaud *et al.*, 2003) est estimé à 6,5 milliards de francs, celui des drogues illégales à 4,117 milliards. Les dépenses par usager et par année sont respectivement de 14'700 et 103'400 francs (Jeanrenaud *et al.*, 2005), soit 102 et 720 séances de psychothérapie. Comme on le voit, l'ampleur des coûts liés à la pathologie mentale est exorbitant. Ceux-ci se comptent en milliards. Une étude canadienne évalue que les souffrances psychiques ont coûté en 1998 14,4 milliards de

francs (Stephens, Joubert, 2001). L'Organisation Internationale du Travail (OIT) arrive à la conclusion que les coûts consécutifs à des maladies psychiques s'élèvent en moyenne pour la société à trois à quatre pour-cent du PIB (Gabriel & Liimatainen, 2000), soit environ 15,6 à 20,8 milliards pour la Suisse (2007).

### Les avantages de la psychothérapie

Les psychothérapies, quant à elles, coûtent largement moins et l'on peut d'ores et déjà s'avancer en concluant que l'on investit assurément en insuffisance dans ces traitements. A Genève en 2008, par exemple, le tarif par séance est de 206,45 francs pour un médecin et 143,55 francs pour un psychologue travaillant en délégation (montant utilisé pour les calculs ci-dessus), qui travaille donc pour 30% de moins. Notons au passage que nous ne devons pas nous gêner de mettre en avant cet avantage concurrentiel pour gagner des parts de marché et nous en plaindre de manière justifiée pour être rétribués à notre juste valeur.

En 2000, le coût de la psychothérapie ambulatoire était de 579 millions de francs. Si les diplômés universitaires en psychologie qui exercent de manière indépendante la psychothérapie avaient été remboursés par l'assurance de base, le coût supplémentaire n'aurait été que de 162 millions de francs (Beeler *et al.*, 2003).

Selon le Conseil fédéral (2008), les coûts totaux occasionnés à l'assurance obligatoire de soins par les traitements de personnes souffrant de troubles psychiques étaient de 0,9 milliard de francs en 2003 et de 1,2 milliard en 2007 (domaine hospitalier, domaine ambulatoire et médicaments directement prescrits par le médecin). Ils représentent environ 6% des coûts totaux. Si l'on rapporte ces 6% pour traiter les troubles psychiques à leurs coûts, soit 39% de rentes AI, 33% d'absentéisme au travail, et aux dizaines de pour-cent de potentiel d'économie, on mesure le chemin qu'il reste à accomplir pour que la pathologie psychique soit prise en compte à sa juste valeur.

### Encourager la psychothérapie

Suite à cette revue de résultats, il est évident que le recours à la psychothérapie doit être encouragé, ne serait-ce que du point de vue financier. L'Observatoire Suisse de la Santé (Schuler, Rüesch & Weiss, 2007) démontre que, parmi les personnes dépressives nécessitant un traitement, seules 25% dont les symptômes sont moyens à forts et 50% des graves dépressions suivent un traitement.

La question des besoins de la psychothérapie se résume donc peut-être essentiellement au besoin de sa promotion et à la médiatisation de ces chiffres. Et c'est notre responsabilité en tant que psychologues spécialistes en psychothérapie FSP. Il me semble parfois que nous-mê-

mes ne connaissons pas suffisamment les éléments objectifs, issus de recherches pléthoriques, pour défendre notre pratique et argumenter en son sens. Les études traitant de l'adéquation, de l'efficacité et de l'économicité de nos traitements doivent être les bienvenues, car elles sont indispensables à la défense de notre œuvre (le prodigieux travail de Fonagy par exemple: «What works for whom?», Roth & Fonagy, 2005).

Nous devons finalement nous organiser solidairement, au sein de notre Fédération et en partenariat avec les professionnels des disciplines «alliées», pour promouvoir notre rentabilité. Dans ce sens, le projet «Psychothérapie FSP» (nouvelle plateforme regroupant les associations affiliées de psychothérapeutes) est d'une importance capitale. De même, le travail de lobbying existant au sein de «L'Alliance Santé Psychique Suisse» se doit d'être soutenu.

Stephan Wenger

## Bibliographie

Une bibliographie plus complète peut être obtenue auprès de l'auteur.

Burnand, Y., Andreoli, A., Kolatte, E., Venturini, A., & Rosset, N. (2002). Psychodynamic psychotherapy and clomipramine in the treatment of major depression. *Psychiatric Services* 53, 585-90.

EFPP (Balmer, R. et al.). (2005). La psychothérapie psychanalytique: argumentaire (édition originale de 2003, traduite de l'allemand par Krauss, B., & Winterhalter, G.); [www.efpp.ch](http://www.efpp.ch).

Fonagy, P., & Roth, A. (2005). *What works for whom? A critical review of psychotherapy research*. New York: Guilford Press.

Leichsenring, F., & Rabung, S. (2008). Psychotherapy: A meta-analysis effectiveness of long-term psychodynamic. *Journal of the American Medical Association* 300(13), 1551-65.

Zimmermann, G., de Roten, Y., & Despland, J.-N. (2008). Efficacy, cost-effectiveness and appropriateness of psychotherapy: a review. *Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie* 159, 119-26.

## L'auteur

Stephan Wenger est psychologue spécialiste en psychothérapie FSP; il est membre du comité de l'APPOPS (Association des Psychologues et Psychothérapeutes d'Orientation Psychanalytique de Suisse). Spécialisé dans le domaine de la psychothérapie de l'adolescence, il travaille au Service Médico-Pédagogique de Genève au sein duquel il est responsable du Centre Thérapeutique de Jour pour adolescents (CTJA Les Saules, [www.ctja.ch](http://www.ctja.ch)). Il accueille également des adolescents en consultation ambulatoire.

## Adresse

Stephan Wenger, Psychologue spécialiste en psychothérapie FSP, Service Médico-Pédagogique, Rue David-Dufour 1, 1205 Genève.  
E-mail: [stephan.wenger@etat.ge.ch](mailto:stephan.wenger@etat.ge.ch).

## Zusammenfassung

Dass Psychotherapie eine wirksame Behandlungsmöglichkeit sein kann, lässt sich inzwischen durch zahlreiche Studien belegen. Zudem bietet sie aber auch in wirtschaftlicher Hinsicht Vorteile, wenn man die Kosten für eine psychotherapeutische Behandlung mit den Folgekosten vergleicht, die ohne sie entstehen würden. Denn die Sparpotenziale sind erheblich: u. a. in Bezug auf ärztliche Behandlungen, Medikamente, Spitaleinweisungen, Invalidenversicherung und insbesondere auch auf das Fernbleiben vom Arbeitsplatz. Wie der Genfer Psychotherapeut Stephan Wenger festhält, ist indes die Wirtschaftlichkeit von Psychotherapie noch zu wenig bekannt und sollte deshalb vermehrt auch einer breiten Öffentlichkeit vermittelt werden.