

Les avantages économiques d'un meilleur accès aux psychothérapies : deux exemples à l'étude

Anne Dezetter, Ph. D.

Helen-Maria Vasiliadis, Ph. D.

Département des sciences de la santé communautaire, Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke, Centre de recherche – Hôpital Charles-LeMoine, Campus de Longueuil

Contexte

De nombreux guides de pratique recommandent les psychothérapies basées sur les preuves cliniques pour traiter les troubles mentaux. L'efficacité des psychothérapies pour améliorer la santé et la qualité de vie des patients ainsi que l'impact positif qu'elles ont sur les coûts du système de santé ont été démontrés à plusieurs reprises (Dezetter *et al.* 2013).

Contrairement à ce que l'on observe dans certains pays industrialisés (tels que l'Australie et le Royaume-Uni), les psychothérapies dispensées par un psychothérapeute exerçant en pratique privée ne sont pas prises en charge financièrement par l'assurance maladie publique au Canada. L'offre des services psychologiques dans le régime public reste très limitée et inégalement répartie sur le territoire. La principale barrière empêchant les omnipraticiens d'adresser les patients aux psychothérapeutes est le manque de couverture financière de ces soins (Grenier *et al.* 2008). Du point de vue des patients, c'est aussi, avant tout, la barrière financière qui les empêche de recourir aux psychothérapies (Vasiliadis *et al.* 2009). Par ailleurs, 60 % des Canadiens sont couverts par une assurance de soins de santé privée, mais seulement 55 % d'entre eux bénéficient d'une assurance complète (Philipps 2009). Autrement dit, deux Canadiens sur trois doivent payer intégralement ou partiellement ces services psychologiques.

Deux Canadiens sur trois doivent payer intégralement ou partiellement ces services psychologiques.

Nous présentons dans cet article deux études médico-économiques récentes : la première porte sur la prise en charge des troubles dépressifs et anxieux en France, et la seconde, sur l'implantation d'un programme au sein des populations pour le traitement de la dépression comme stratégie de prévention des actes suicidaires chez les adultes dépressifs au Québec.

Coûts et bénéfices du remboursement des psychothérapies en France

L'étude médico-économique de Dezetter *et al.* (2013) s'appuie sur la méthodologie du programme anglais *Improving Access to Psychological Therapies (IAPT 2008)* contextualisé à la France. De 10 à 18 séances seraient nécessaires, dont le coût individuel est estimé à 41 €. Le taux de remboursement par le régime obligatoire de santé est estimé à 60 %, comme pour les soins professionnels paramédicaux. Les coûts annuels directs (consultations, hospitalisations, médicaments) et indirects (arrêt de travail, retraite anticipée, qualité de vie, mortalité prématurée) induits par les troubles sont estimés à 4 702 € pour les troubles dépressifs et à 1 500 € pour les troubles anxieux. Le taux de rémission attribuable aux psychothérapies est évalué à 30 %, ± 10 %. Les résultats montrent que pour le suivi moyen de 12 séances, le coût du suivi psychothérapeutique annuel s'élèverait à 514 millions d'euros, dont 308 millions pour le régime obligatoire, pour traiter 1,033 million de Français, soit 2,3 % de la population. Le ratio coût-bénéfice de la psychothérapie pour la collectivité s'élèverait à 1,95 € (1,30-2,60) pour les troubles dépressifs; autrement dit, 1 € investi dans la prise en charge psychothérapeutique permettrait d'économiser 1,95 €. Le ratio coût-bénéfice pour les troubles anxieux s'élèverait à 1,14 € (0,76-1,52).



Un programme de financement des psychothérapies, de type IAPT, s'avérerait un investissement rentable à court et à long terme, puisqu'il aurait un impact positif pour l'ensemble de la collectivité en ce qui a trait à la qualité de vie, aux coûts de santé et à la baisse de l'absentéisme en entreprise.

Le traitement de la dépression comme stratégie populationnelle de prévention du suicide : les coûts et bénéfices

En Europe, le European Alliance Against Depression (EAAD) inclut 17 pays dans une collaboration pour l'utilisation d'interventions communautaires basées sur des données probantes dans le dépistage et le traitement de la dépression et la prévention des actes suicidaires (Hegerl et al. 2009). Ce projet s'appuie sur l'hypothèse voulant que des tentatives de suicide et des suicides puissent être évités par le traitement de la dépression. Le programme choisi par le EAAD est celui du Nuremberg Alliance against Depression Trial (NAD). Ce dernier comprend (i) la formation des médecins de famille pour dépister et traiter la dépression; (ii) la sensibilisation de la population à la dépression et à son traitement et une campagne d'antistigmatisation; (iii) la formation d'animateurs communautaires tels que des enseignants, des prêtres, des pharmaciens, des policiers et des intervenants auprès des aînés; et (iv) la création de groupes d'entraide pour les personnes ayant commis une tentative de suicide et pour leurs proches. L'évaluation du programme NAD dans la ville de Nuremberg a montré une baisse considérable des taux de tentative de suicide. Plus récemment, une étude a montré une diminution plus importante du taux de suicide dans une ville de Hongrie où le programme NAD a été implanté par comparaison à celui observé dans le reste du pays, où il ne l'a pas été (Székely et al. 2013).

L'évaluation du programme NAD dans la ville de Nuremberg a montré une baisse considérable des taux de tentative de suicide.

Au Québec, Vasiliadis et ses collaborateurs (2013) ont évalué les coûts et les bénéfices que représenterait l'implantation du programme NAD au Québec. Les coûts associés à l'implantation des quatre modalités de prévention du suicide du programme NAD sont estimés à 23 982 293 \$, soit 3,99 \$ par adulte. L'étude montre que le coût d'un suicide s'élève à 34 572 \$ (de 13 170 \$ à 141 277 \$). Si l'on considère les coûts reliés à la perte de productivité due aux années de vie perdues prématurément, le coût s'élève à 593 927 \$ (de 473 569 \$ à 716 985 \$). Les analyses ont montré que le programme NAD était associé à des économies de 3 979 \$ par année de vie sauvée.

Les modalités de prévention du suicide du programme NAD sont rentables et peuvent entraîner des économies importantes grâce à la prévention des actes suicidaires et à la réduction des années de vie perdues. La mise en œuvre de programmes pour augmenter l'accessibilité au dépistage et au traitement de la dépression dans la population peut avoir un impact direct sur la prévention des actes suicidaires au Québec et sur l'amélioration de la qualité de vie de la population, en plus des économies qui en découleraient pour le système de soins de santé et la société en général.

Bibliographie

1. Dezetter, A., Briffault, X., Lakhdar, C. B., & Kovess-Masfety, V. (2013). Costs and Benefits of Improving Access to Psychotherapies for Common Mental Disorders. *Journal of Mental Health Policy and Economics*, 16(4), 161-178.
2. Grenier, J., Chomienne, M. H., Gaboury, I., Ritchie, P., & Hogg, W. (2008). Collaboration between family physicians and psychologists: what do family physicians know about psychologists' work? *Canadian Family Physician Médecin De Famille Canadien*, 54(2), 232-3.
3. Hegerl, U., & Wittenburg, L. (2009). Focus on Mental Health Care Reforms in Europe: The European Alliance Against Depression: A Multilevel Approach to the Prevention of Suicidal Behavior. *Psychiatric Services*, 60(5) 596-599.
4. Philipps, K. (2009). *La couverture des médicaments onéreux au Canada* (Publication no PRB 09-06F). Ottawa, Ontario: Bibliothèque du Parlement.
5. Vasiliadis, H. M., Tempier, R., Lesage, A., & Kates, N. (2009). General practice and mental health care: determinants of outpatient service use. *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne De Psychiatrie*, 54(7), 468-76.
6. Vasiliadis H. M., et al (2013). *The economic impact and benefits associated with implementing suicide prevention programs at the population level*, Xth ENMESH International Conference October 3-5, 2013, Verona, Italy
7. Székely, A., Konkoly, T. B., Mergl, R., Birkás, E., Rózsa, S., Purebl, G., & Hegerl, U. (2013). How to decrease suicide rates in both genders? An effectiveness study of a community-based intervention (EAAD). *PlosOne*, 8(9). doi: 10.1371/journal.pone.0075081