

Recours à la psychothérapie en France : résultats d'une enquête épidémiologique dans quatre régions

Viviane Kovess-Masfety

Membre du HCSP, EHESP, laboratoire de psychopathologie et processus de santé EA 4057, université Paris-Descartes, Sorbonne-Paris-Cité

Mathilde Husky

Laboratoire de psychopathologie et processus de santé EA 4057, université Paris-Descartes, Sorbonne-Paris-Cité, Institut universitaire de France, université de Bordeaux, laboratoire de psychologie EA 4139

Au total, 7 % de la population suivent ou ont suivi une psychothérapie. Pour plus de la moitié, elle a été réalisée auprès d'un psychiatre et pour 30 % auprès d'un psychologue. La prise en charge par l'assurance maladie dépend du statut des professionnels.

La récente évaluation du Plan psychiatrie et santé mentale menée par le Haut Conseil de la santé publique reprenait la proposition de mettre en place des expérimentations de remboursement de psychothérapies réalisées par des psychologues, actuellement non prises en charge par l'assurance maladie. À l'heure actuelle, parallèlement à ces psychothérapies non remboursées, les modalités de pratique de la psychiatrie libérale intègrent une partie des psychothérapies, de facto remboursées, auxquelles s'ajoutent les psychothérapies dispensées dans les centres médico-psychologiques (CMP) du système public. Aussi, il n'est pas possible d'appréhender la fréquence des psychothérapies à partir des données disponibles par les remboursements de l'assurance maladie, et seules les enquêtes épidémiologiques peuvent nous renseigner sur l'utilisation de ces services.

Cela dit, rares sont les enquêtes en France sur la question de l'utilisation des soins de santé mentale. Le Baromètre santé constitue une exception. Une publication récente basée sur le recours aux soins des Franciliens à partir du Baromètre santé 2010 a montré que 14,3 % des Franciliens (de 15 à 85 ans) déclarent avoir suivi une psychothérapie au cours de leur vie, dont 3,8 % au cours de l'année passée et 2,8 % au moment de l'enquête [5]. Ce rapport souligne également que les femmes ont davantage recours à la psychothérapie que les hommes, ce qui est également le cas dans d'autres régions.

Le pourcentage de personnes qui suivent une psychothérapie est plus élevé en Île-de-France que dans les autres régions [5]. De plus, une enquête de la MGEN¹ en 1999 auprès de 6 500 adhérents a montré que 11,5 % des 20 à 60 ans ont suivi une psychothérapie au cours de leur vie, un pourcentage deux fois plus élevé chez les femmes que chez les hommes et associé à la présence de troubles dépressifs et anxieux [1, 3]. Cependant, cette population est trop particulière pour permettre une extrapolation à la population française en général.

La question du remboursement par l'assurance maladie des séances de psychothérapie dispensées par des psychologues ou des psychothérapeutes non médecins est source de débat depuis de nombreuses années. Une étude préalable a suggéré que le remboursement des psychothérapies aurait un impact positif au niveau de la population en termes de qualité de vie, de santé et d'absentéisme. Le remboursement des psychothérapies dispensées par des professionnels non médecins pourrait également permettre de favoriser l'accès aux soins des personnes qui ont peu de ressources financières [2].

Nous présentons ici les données d'une grande enquête épidémiologique intitulée « Les indicateurs nécessaires à la planification en santé mentale et en psychiatrie ». Cette enquête a été menée en 2005 en Haute-Normandie, Île-de-France, Lorraine et

1. Mutuelle générale de l'Éducation nationale.

Rhône-Alpes, et permet donc une approche régionale. L'enquête a été réalisée par téléphone sur la base d'un questionnaire informatisé proposé à un échantillon aléatoire de résidents de chacune de ces régions, redressé pour représenter la population de chaque région. Le taux de réponse était de 62,7 % et a permis d'obtenir un échantillon de 20 762 personnes.

Méthodologie de l'enquête

Les différentes dimensions de la santé mentale étaient mesurées d'une part par un instrument de diagnostic standardisé : le CIDI (Composite International Diagnostic Interview) dans sa version Short-Form (SF) [4, 8], qui permet d'obtenir les diagnostics des troubles de l'anxiété, des troubles dépressifs et des troubles liés à l'utilisation de substances (abus d'alcool, dépendance à l'alcool, abus de drogue(s) et dépendance aux drogues), et d'autre part par l'échelle de Sheehan [6], qui permet de déterminer le retentissement fonctionnel que les troubles peuvent engendrer dans la vie quotidienne. Ces deux instruments de mesure ont permis de produire les éléments nécessaires aux critères diagnostiques du DSM IV². La détresse psychologique a, quant à elle, été mesurée par le MH5, une sous-échelle du SF-36 [7]. Des questions sur les idées suicidaires et les tentatives de suicide étaient également posées.

Le questionnaire comportait aussi des questions sur le recours aux soins après chaque séquence diagnostique. De plus,

2. Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux publié par l'Association américaine de psychiatrie.

pour tous les répondants, une section spécifique était consacrée à l'utilisation des soins à partir de la question suivante : « Avez-vous déjà consulté dans les douze derniers mois pour des problèmes émotifs, nerveux ou des problèmes de consommation d'alcool et de drogue... ? »

Une liste déclinait huit intervenants possibles, dont le médecin généraliste ou médecin de famille, les divers spécialistes de la santé mentale (psychiatre, psychothérapeute, psychanalyste ou psychologue) et d'autres intervenants n'appartenant pas au système de santé *stricto sensu* (travailleur social, guérisseur, religieux).

Des questions étaient ensuite posées sur les psychothérapies tout au cours de la vie : leur fréquence, leur durée, en individuel ou de groupe, l'appartenance professionnelle du psychothérapeute (psychiatre, psychanalyste, psychologue, médecin autre qu'un psychiatre...), avec plusieurs réponses non exclusives possibles. Au cas où la personne avait suivi plusieurs psychothérapies, on lui demandait de se référer à la plus récente. Enfin étaient posées des questions concernant les traitements psychotropes, avec une liste de produits par classe de psychotropes ayant pu être pris pour des problèmes de santé mentale durant les douze derniers mois.

Résultats

Dans l'ensemble des quatre régions examinées, 23,2 % des personnes ont consulté un médecin généraliste pour un problème de santé mentale, tandis que 10,8 % ont consulté ou bien un psychiatre ou bien un psychothérapeute, psychologue ou psychanalyste (tableau 1). Cela confirme

que les médecins généralistes sont de facto largement impliqués dans les soins psychiatriques. Au niveau régional, l'Île-de-France semble avoir un recours aux spécialistes de santé mentale, médecins ou non médecins, plus fréquent que ce que l'on observe dans les autres régions.

Le tableau 2 décrit la proportion de personnes de l'échantillon total qui ont suivi une psychothérapie.

Au total, 7 % de la population ont eu recours à une psychothérapie au cours de leur vie, 4,7 % ont suivi une thérapie une fois, 2,3 % ont suivi plusieurs psychothérapies et 1,9 % ont suivi une psychothérapie dans les douze derniers mois (tableau 2). Le recours à la psychothérapie diffère significativement entre les régions : il est beaucoup plus fréquent en région parisienne qu'en région Haute-Normandie ou Lorraine.

Le tableau 3 décrit les modalités et l'intensité des psychothérapies par type d'intervenant pour les personnes ayant suivi une psychothérapie, et le tableau 4 décrit la situation par région.

La grande majorité des psychothérapies se fait en individuel plutôt qu'en groupe (tableau 3), résultat similaire aux données obtenues auprès des bénéficiaires de la MGEN [3].

La fréquence des séances de thérapie est disparate selon les intervenants. Les psychanalystes proposent plusieurs séances par semaine à 22,8 % des patients, tandis que les psychiatres ne proposent cette fréquence qu'à 12,1 % des patients, et les psychologues qu'à 7,5 % des patients. Notons également que les médecins non psychiatres voient 27,9 % de ces patients plusieurs fois par semaine.

tableau 1

Pourcentage de personnes ayant consulté un intervenant au cours des douze derniers mois pour un problème de santé mentale ou lié à la consommation de drogues ou d'alcool						
	n	Médecin généraliste	Psychiatre	Psychothérapeute, psychologue, psychanalyste	Psychiatre ou psychothérapeute	Consultation exclusive d'un médecin généraliste
Total	20 762	23,2	6,1	7,7	10,8	14,3
Île-de-France	5 232	20,5	7,5	9,9	13,5	11,2
Haute-Normandie	5 139	25,2	5,4	6,0	8,9	16,6
Lorraine	5 167	24,3	5,5	6,6	9,6	16,0
Rhône-Alpes	5 224	22,7	6,1	8,2	11,4	13,6
Khi ² p		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000

tableau 2

Nombre des psychothérapies sur vie entière quel que soit le type de thérapeute sur l'ensemble de l'échantillon dans la population générale (en pourcentage)

n	Total 20 762	Île-de-France 5 232	Haute-Normandie 5 139	Lorraine 5 167	Rhône-Alpes 5 224	p
Nombre de psychothérapies sur vie entière						
Une fois	4,7	5,5	3,8	3,9	5,3	0,000
Plusieurs fois	2,3	3,5	1,6	1,5	2,6	
Total	7,0	9,1	5,4	5,4	7,9	0,000
<i>Dont psychothérapie dans les douze derniers mois</i>	1,9	3,0	1,3	1,3	2,1	0,008

tableau 3

Modalité, fréquence et durée des psychothérapies sur vie entière proposées par chaque type de thérapeute pour les personnes ayant suivi une psychothérapie (en pourcentage)

n	Total 1 447	Psychiatre 819	Psychologue 418	Psychanalyste 162	Médecin non psychiatre 61	Autre 72
Parmi les personnes qui ont suivi une psychothérapie	100,0	56,6	28,9	11,2	4,2	5,0
Modalité						
Individuelle	92,8	94,5	91,4	95,7	78,7	86,1
Thérapie de groupe	7,2	5,5	8,6	4,3	21,3	13,9
Fréquence						
Plus d'1 fois par semaine	12,2	12,1	7,5	22,8	27,9	12,7
1 fois par semaine	48,7	46,0	55,8	54,9	27,9	43,7
2 à 3 fois par mois	19,6	20,5	18,8	15,4	14,8	23,9
1 fois par mois	15,2	17,2	13,3	2,5	18,0	18,3
Moins d'1 fois par mois	4,2	4,2	4,6	4,3	11,5	1,4
Durée						
Moins d'1 mois	7,4	5,6	10,6	3,7	13,3	5,6
De 1 à moins de 6 mois	29,9	29,2	35,9	12,9	31,7	23,9
De 6 mois à moins d'1 an	20,2	19,4	25,1	14,1	10,0	19,7
Plus d'1 an	42,5	45,8	28,4	69,3	45,0	50,7

La durée de la thérapie est la plus longue pour les psychanalystes, dont 69,3 % des patients sont vus pendant plus d'un an ; pour les psychiatres et les médecins non psychiatres, 45,8 % et 45 % des thérapies durent plus d'un an, comparé à 28,4 % des thérapies auprès de psychologues.

Parmi toutes les personnes qui déclarent avoir suivi une psychothérapie, plus de la moitié des psychothérapies ont été faites par un psychiatre, proportion qui

s'élève à 64,6 % en Lorraine (tableau 4). 28,9 % ont été faites par un psychologue (30,8 % en Île-de-France) mais la différence entre les régions n'est pas significative. 11,3 % ont été faites par un psychanalyste (16,7 % en Île-de-France) et 4,2 % par un médecin non psychiatre. Enfin, 5 % des psychothérapies ont été faites par des thérapeutes qui ne sont ni psychiatre ni psychologue ni psychanalyste ni médecin, et ce pourcentage est nettement plus

élevé en Rhône-Alpes, et nettement plus bas en Lorraine.

Les personnes pouvaient déclarer plusieurs professions pour le même thérapeute, mais cela est resté marginal : seulement 5,9 % des personnes suivant ou ayant suivi une psychothérapie ont déclaré un psychiatre et psychanalyste, et 8,1 % un psychiatre et psychologue.

Certaines caractéristiques sociodémographiques sont liées au suivi d'une psy-

chothérapie : ainsi, 8,9 % des femmes *versus* 4,9 % des hommes ont eu recours à une psychothérapie. Les personnes divorcées ou séparées de leur conjoint ont un recours à la psychothérapie plus important (17,3 %) que les célibataires (8,6 %) ou les personnes en couple (5,9 %). Le niveau d'éducation est lié au recours à la psychothérapie, plus on a de diplômes, plus on a recours à la psychothérapie : 9,4 % chez les personnes de niveau Bac + 4 ; 4,8 % et 4 % chez les personnes sans diplôme ou avec un diplôme professionnel. Les relations avec le revenu déclaré par personne sont complexes. Le pourcentage de recours à une psychothérapie est le plus élevé pour les personnes disposant d'un revenu de plus de 3000 euros par mois : 7,9 %, mais il n'est pas très éloigné de celui des personnes aux revenus les plus bas : 6,8 %, et le pourcentage le moindre correspond aux personnes qui gagnent entre 1200 et 1500 euros : 6,3 %. En revanche, le statut d'emploi reflète la présence de problèmes : le pourcentage le plus élevé concerne les demandeurs d'emploi (11,3 %) et les inactifs hors retraite (11,6 %) ; il est de 6,5 % chez les étudiants et de 7,8 % chez les actifs.

Le tableau 5 présente les caractéristiques cliniques des personnes qui ont suivi une psychothérapie dans les douze derniers mois.

Les patients dont la psychothérapie est dispensée par un psychiatre ou un psychologue ont le plus fréquemment un trouble anxieux, un peu moins fré-

quement un trouble dépressif, et en moindre proportion un trouble lié à l'usage de substances (tableau 5). Ceux dont les psychothérapies sont réalisées par un médecin non psychiatre souffrent plus souvent de troubles dépressifs que de troubles anxieux, ou encore de troubles liés à l'usage de substances. Les psychanalystes sont les plus nombreux à recevoir des personnes n'ayant pas de troubles psychiatriques diagnostiqués. Le profil des patients dont les psychothérapies sont conduites par un psychiatre ou un psychologue est similaire. Les psychanalystes suivent moins fréquemment des personnes qui ont des troubles comor-bides, et lorsqu'un trouble est présent, les patients ont un profil témoignant d'une sévérité moins importante.

Les médecins non psychiatres suivent des patients qui présentent des troubles psychiatriques sévères. Ils dispensent des psychothérapies à une majorité de personnes qui expriment une détresse psychologique et ont une gêne fonctionnelle due à leur état psychique.

Près d'un quart des personnes qui suivent une psychothérapie ont fait une tentative de suicide dans leur vie, et 5,5 % ont fait une tentative dans les douze derniers mois, soit un pourcentage dix fois plus élevé que dans la population générale : 0,5 % selon le Baromètre santé 2010.

Au total, 19,8 % des personnes ayant pris des psychotropes les douze derniers mois ont aussi fait une psychothérapie sur la même période, et 55,5 % des personnes

qui ont suivi une psychothérapie dans les douze derniers mois ont conjointement bénéficié d'un traitement médicamenteux (tableau 6). Ce traitement est largement représenté par les antidépresseurs et par les anxiolytiques, dont bénéficient deux tiers des personnes traitées. À noter que 40,7 % des personnes qui reçoivent un traitement pharmacologique utilisent des sédatifs hypnotiques. Les données du Baromètre santé 2010 indiquent que les anxiolytiques sont les psychotropes les plus utilisés en Île-de-France avec 8,8 % de personnes, suivis des antidépresseurs (5,9 %) et des hypnotiques (5,7 %).

Limites

Les résultats présentés ici ont plusieurs limites, notamment le taux de réponses (62,7 %), bien qu'il soit relativement élevé, ou le fait qu'il s'agisse d'un autoquestionnaire, reflet d'une morbidité déclarée dont la réalité peut être sujette à caution (les biais de mémoire, une certaine méconnaissance de la nature des professionnels). Enfin, l'enquête est relativement ancienne (2005) et il est possible que les pratiques et les attitudes aient changé. En revanche, cette enquête comporte un échantillon représentatif de la population des régions étudiée, et des instruments de mesure validés par rapport à des jugements cliniques. De plus, elle se base sur un grand échantillon, très divers, et les questions sur les psychothérapies sont suffisamment détaillées pour fournir des renseignements intéressants.

tableau 4

Appartenance professionnelle des psychothérapeutes selon les régions pour les personnes ayant suivi une psychothérapie (en pourcentage)

	Île-de-France	Haute-Normandie	Lorraine	Rhône-Alpes	Total	P
n	474	279	280	413	1446	
Psychiatre	51,1	59,9	64,6	55,2	56,6	0,002
Psychanalyste	16,7	8,6	6,4	10,1	11,3	0,000
Psychologue	30,8	26,8	26,8	29,5	28,9	NS
Autre médecin	4,4	6,1	3,2	3,4	4,2	NS
Thérapeute qui n'appartient à aucune des catégories précédentes	4,9	3,2	2,5	8,0	5,0	0,004
Ne sait pas	2,3	2,5	3,2	1,5	2,3	NS

NS : non significatif.

tableau 5

Prévalence de troubles psychiatriques dans les douze derniers mois parmi les personnes ayant suivi une psychothérapie durant cette période (n = 402 ; en pourcentage)

	Total	Psychiatre	Psychologue	Psychanalyste	Médecin non psychiatre	Autre
Au moins un diagnostic	69,3	70,7	72,1	60,4	71,4	73,9
Au moins un diagnostic avec niveau de retentissement élevé	14,7	18,4	11,5	2,1	30,8	9,1
Détresse psychologique	52,2	52,5	53,0	50,0	71,4	50,0
Épisode dépressif majeur	41,1	44,3	42,1	30,0	57,1	50,0
Tentative de suicide sur vie entière	24,0	27,2	20,0	12,0	30,8	29,2
Tentative de suicide dans les 12 derniers mois	5,5	6,4	4,3	0,0	7,1	4,2
Troubles anxieux	51,1	52,7	54,3	32,7	50,0	54,2
Trouble panique	13,7	16,9	16,5	4,1	15,4	8,3
Agoraphobie	10,0	10,2	11,3	2,0	15,4	4,2
Anxiété généralisée	17,8	18,4	16,8	12,2	7,1	29,2
Phobie sociale	14,8	14,5	16,5	8,2	7,7	20,8
Phobie spécifique	18,8	19,2	18,0	10,2	23,1	20,8
Trouble obsessionnel compulsif	11,8	12,8	15,5	0,0	7,7	8,3
État de stress post-traumatique	22,6	23,0	24,6	12,2	28,6	21,7
Troubles liés à l'usage de substances	19,0	22,9	15,7	16,3	35,7	12,5
Abus d'alcool	1,7	1,7	0,9	0,0	0,0	8,3
Dépendance à l'alcool	9,0	11,0	7,0	8,0	7,7	4,2
Abus de drogue	4,3	3,9	5,2	8,2	14,3	4,2
Dépendance à la drogue	7,8	10,6	6,0	0,0	15,4	0,0

tableau 6

Pourcentage de personnes ayant pris au moins une fois dans les douze derniers mois un psychotrope parmi les personnes ayant suivi une psychothérapie sur la même période (n = 402)

Tout psychotrope	55,5
Somnifères (sédatifs hypnotiques, p. ex. : Halcion, Halvane, Mogadon, Rohypnol, Stilnox, Zolpidem, Imovane, Noctran, Théralène, Donormyl)	40,7
Anxiolytiques (p. ex. : Lexomil, Ivadal, Téresta, Xanax, Tranxène, Lysanxia, Atarax, Séresta, Equanil, Urbanyl, Valium)	70,4
Antidépresseurs (p. ex. : Prozac, Deroxat, Stablon, nafranil, Athymil, Laroxyl, Séropram, Survector, Zolof, Floxyfral, Protmiaden, Effexor)	75,3
Thymorégulateurs (p. ex. : Neurolithium, Téralithe, Tegretol, Dépakote, Dépamide, Zyprexa)	10,6
Neuroleptiques antipsychotiques (p. ex. : Largactil, Melleril, Nozinan, Tercian, Droleptan, Haldol, Dogmatil, Leponex, Loxapac)	14,0
Médicaments homéopathiques (p. ex. : Dolirelax, Dolisedal, Homéogène, Passiflora, Poconéol, Neuropax, Neuroflorine)	17,3
Psychostimulants (p. ex. : Ritaline, Concerta, Modiodal)	0,1
Médicaments modifiant l'envie de boire (p. ex. : Espéral, Aotal)	4,3
Autres médicaments (p. ex. : Subutex, méthadone)	1,8

Références

1. Briffault X., Sapinho D., Villamaux M., Kovess V. Factors associated with use of psychotherapy. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 2008, 43 (2) : 165-171.
2. Dezetter A., Briffault X., Ben Lakhdar C., Kovess-Masfety V. Costs and benefits of improving access to psychotherapies for common mental disorders. *J Ment Health Policy Econ*, 2013, 16 (4) : 161-177.
3. Kovess V., Sapinho D., Briffault X., Villamaux M. Usage des psychothérapies en France. Résultats d'une enquête auprès des mutualistes de la MGEN. *L'Encéphale*, 2007, 33 (1) : 65-74.
4. Pez O., Gilbert F., Bitfoi A., Carta M.G., Jordanova V., Garcia-Mahia C., Blatier C. Validity across translations of short survey psychiatric diagnostic instruments: CIDI-SF and CIS-R versus SCID-I/NP in four European countries. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 2010, 45 (12) : 1149-1159.
5. Sauvage C., Féron V., Halfen S. Recours à des psychothérapies ou des médicaments psychotropes chez les Franciliens. Résultats du Baromètre santé 2010 de l'Inpes. Paris : ORS, 2014.
6. Sheehan D.V. *The Sheehan Disability Scales. In the Anxiety Disease and How to Overcome It*. New York : Charles Scribner and Sons, 1983 : 151.
7. Ware J.E., Kosinski M., Dewey J.E., Gandek B. *SF-36 Health Survey: Manual and Interpretation Guide*. Quality Metric Inc, 2000.
8. World Health Organization. *Composite International Diagnostic Interview (CIDI, version 2.1)*. World Health Organization, 1997.

Conclusion

Cette enquête montre que 7 % de la population suit ou a suivi une ou des psychothérapies, et que 1,9 % en suit une au moment de l'enquête, avec des disparités, notamment entre les hommes et les femmes, selon l'âge, le niveau d'éducation et la région. Plus de la moitié de ces psychothérapies sont dispensées par des psychiatres et remboursées *de facto* par l'assurance maladie, auxquelles s'ajoutent les 4,2 % de psychothérapies conduites par des médecins non psychiatres. 5 % sont faites par des thérapeutes dont l'appartenance à une catégorie reconnue n'est pas identifiée. Le rôle de la psychothérapie dans le traitement des problèmes psychologiques est donc important et il a été suggéré que ce rôle pourrait augmenter si leur accès était facilité par un remboursement quand elles sont faites par des non-médecins. En partant de cette même base de données, Anne Dezetter [2] estimait à 2,3 le pourcentage de personnes pouvant bénéficier d'une psychothérapie en suivant les recommandations de bonne pratique de l'agence britannique NICE (National Institut of Clinical Excellence), tout en démontrant que la mise en place d'un remboursement des psychothérapies par des non-médecins formés adéquatement constituerait une économie pour l'assurance maladie.

Des travaux supplémentaires sont néanmoins nécessaires pour comprendre le type de psychothérapies dispensées en France, que ce soit par des psychiatres,

des psychologues, des psychanalystes ou par des médecins non psychiatres absents de cette étude. En effet, et bien que la fréquence, la durée des séances, et la nature du psychothérapeute permettent des hypothèses, on ignore dans cette étude le type de psychothérapies : thérapie cognitive et/ou comportementale, thérapie familiale, thérapie de soutien, thérapie psychodynamique, etc. Il faudrait aussi disposer d'informations sur la formation et les pratiques de ces professionnels.

Il reste à établir des recommandations de bonne pratique reconnues par tous pour les indications et les modalités de prise en charges des psychothérapies par pathologie. La Haute Autorité de santé s'est attelée à cette tâche en publiant des recommandations pour les traitements des troubles anxieux et dépressifs, mais n'a pas émis d'avis spécifique sur les types de psychothérapies et leurs indications. Il faudrait aussi disposer de psychologues formés aux pratiques recommandées et d'un système d'appui aux prescripteurs si on propose que les psychothérapies soient prescrites par les médecins généralistes.

Pour conclure, les auteurs du présent travail souhaitent contribuer au débat sur le remboursement des psychothérapies, qui figure dans les recommandations du Plan santé mentale et psychiatrie 2011-2015, en soulignant les inégalités d'accès suivant les régions et les ressources dont elles disposent, et la part importante des psychothérapies dispensées par des psy-

chiatres, comparée à celles dispensées par des psychologues et actuellement non remboursées. Ce travail souligne aussi l'intérêt des études épidémiologiques qui, répétées avec une méthodologie identique, permettent de suivre la mise en place des politiques. ■