

Le rapport coût-efficacité de la psychothérapie

Jacques Spycher, Joachim Marti, Mathéo Bourgeois, Mauricio Avendano

Unisanté – Centre universitaire de médecine générale et santé publique, Département Épidémiologie et systèmes de santé – DESS
Secteur Economie et Politique de Santé (ECOPOL)

Mars 2026

Synthèse

Une part importante de la population suisse est touchée par des problèmes de santé mentale qui peuvent avoir un impact sur le bien-être et la productivité si non traités. Or de nombreuses personnes ayant des besoins en santé mentale ne recourent pas aux soins. Un meilleur accès aux soins est souhaitable pour combler les besoins non remplis de la population, cependant il génère des dépenses de soins supplémentaires. Une question essentielle se pose donc : la psychothérapie est-elle une stratégie rentable sur le plan économique ? L'analyse médico-économique, permet de répondre à cette question en analysant de manière rigoureuse et structurée les coûts et les bénéfices d'interventions de santé. Dans ce rapport, nous analysons la littérature scientifique afin de déterminer si la psychothérapie génère des gains de bien-être (et de santé) à un coût raisonnable et si une partie des coûts de la thérapie sont compensés à moyen ou à long terme par des économies dans le système de santé ainsi que dans la société.

Nous retenons 138 études couvrant 17 pays et une période de 30 ans. Parmi ces études, une proportion de 78%, soit 108 études, identifient un rapport de coût-efficacité favorable de la psychothérapie, sur des mesures d'efficacité et sur des mesures de qualité de vie, comparée au traitement usuel (par exemple suivi par un médecin généraliste) ou à l'absence de traitement. Nous remarquons que le type de trouble de la santé mentale traité a un impact sur le rapport coût-efficacité de la psychothérapie. Cette dernière s'avère particulièrement efficace et rentable pour le traitement des troubles anxio-dépressifs (89% favorables parmi 65 études), mais moins pour le traitement des troubles du comportement et de la personnalité (47% favorables parmi 15 études). La part des études concluant à un rapport coût-efficacité favorable de la psychothérapie varie selon que seuls les coûts du système de santé sont pris en compte ou que l'on incorpore également les coûts sociétaux. Enfin, la psychothérapie semble offrir un retour sur investissement positif. En effet, chaque franc investit rapporte entre 1,5 et 4,05 francs en retour.

Nos conclusions sont limitées par le manque d'analyse sur la qualité des études retenues et par le fait que pratiquement toutes les études ont été effectuées dans des

pays tiers. Ce dernier élément est crucial puisque l'organisation du système de santé d'un pays a un impact important sur l'organisation des prestataires de soins, la prestation des services de soins et leurs coûts. Ceci limite donc notre capacité à quantifier précisément le rapport coût-efficacité de la psychothérapie pour la Suisse.

En conclusion, cette revue de la littérature permet d'établir que la psychothérapie est globalement considérée comme une intervention de santé mentale efficace et rentable lorsque comparée au traitement usuel ou à l'absence de traitement.

Messages clés

- Cette étude vise à déterminer le rapport entre coûts et résultats (ou rapport coût-efficacité) de la psychothérapie à travers une revue de la littérature scientifique.
- Plus de 6000 études ont été parcourues et 138 ont été sélectionnées pour être analysées.
- La plupart des études sont effectuées dans un contexte étranger. La majorité d'entre-elles au Royaume-Uni.
- Une majorité d'études (78%) juge la psychothérapie comme ayant un rapport coût-efficacité favorable par rapport au traitement usuel ou à l'absence de traitement. Cette proportion est plus élevée (89%) pour les études portant sur le traitement de troubles anxio-dépressifs et plus faible (47%) pour les études portant sur le traitement de troubles du comportement et de la personnalité.
- Chaque franc investit dans la psychothérapie rapporte entre 1,5 et 4,05 francs en retour.

Contexte

Les problèmes de santé mentale touchent une large part de la population suisse¹ et ont un impact important sur la productivité et le bien-être de la société². Cependant, une part importante des personnes ayant des besoins en santé mentale ne recourent pas aux soins³. Ceci suggère un écart dans l'accès aux soins de santé mentale, bien que la Suisse compte parmi les pays ayant le plus grand nombre de psychiatres par habitant et une offre particulièrement développée de services de santé mentale⁴. Ces besoins non remplis sont problématiques, car ils peuvent retarder une intervention en temps utile, ce qui est susceptible d'avoir des effets négatifs sur les résultats des traitements, notamment chez les populations plus jeunes⁵. Une nouvelle législation, entrée en vigueur le 1er juillet 2022⁶, autorise les psychologues-psychothérapeutes à facturer les prestations de psychothérapie directement à l'assurance maladie obligatoire, à condition qu'elles fassent l'objet d'une prescription par un médecin. Ce modèle de prescription remplace l'ancien modèle, dit de délégation, dans lequel les psychiatres assumaient la facturation et déléguaient les prestations de psychothérapie aux psychologues-psychothérapeutes. Ces changements ont comme objectif de faciliter l'accès aux thérapies, mais pourraient aussi augmenter la demande en soins de santé mentale. Cette augmentation sera probablement bénéfique pour la santé mentale de la population si elle permet de combler, totalement ou en partie, les besoins de santé mentale non remplis, mentionnés plus haut.

Dans tout système de santé, les décideurs doivent faire des choix quant à l'allocation de ressources limitées, souvent sur la base d'une analyse approfondie des bénéfices d'une thérapie ou d'un traitement et des coûts qui y sont associés. Dans ce contexte, une question essentielle se pose : la psychothérapie est-elle une stratégie rentable sur le plan économique ? Autrement dit, les investissements dans la psychothérapie constituent-ils une manière efficace, en termes de coûts, d'améliorer la santé mentale de la population tout en maintenant un coût raisonnable pour la société ? L'analyse médico-économique, permet de mettre en lumière de manière rigoureuse et structurée les coûts et les bénéfices d'interventions de santé, la psychothérapie dans notre cas. Dans ce rapport, nous analysons la littérature existante dans ce domaine et visons à déterminer si la psychothérapie génère des gains de bien-être (et de santé) à un coût raisonnable et si une partie des coûts de la thérapie sont compensés à moyen ou à long terme par des économies (par exemple des soins plus lourds évités).

Approche analytique

De nombreuses revues de littérature se sont déjà intéressées à l'économicité (ou « au rapport coût-efficacité ») de la psychothérapie. Cependant, ces dernières se concentrent sur une population, un trouble, ou un type de thérapie spécifique.

Le but de cette étude est de déterminer le rapport coût-efficacité de la psychothérapie au niveau global, grâce à

une revue de la littérature scientifique. Concrètement, il s'agit de parcourir les bases de données des publications scientifiques afin d'extraire toutes les études satisfaisant nos critères de sélection.

Critères de sélection

Le Tableau 1 résume les critères de sélection selon le format PICO (Population, Intervention, Comparateur, Outcome) communément utilisé dans les revues de littérature. Rendez-vous à la section Méthodes pour une explication détaillée de chaque critère et de la méthode de recherche, ainsi que l'équation de recherche.

Population	Intervention	Comparateur	Critère d'évaluation
Population générale dans les pays à haut revenu. Excluant schizophrénie et autisme.	Psychothérapie pratiquée en personne par des psychologues-psychothérapeutes. Excluant les interventions digitales autonomes.	Pas de traitement, liste d'attente, soins habituels (par exemple soins de premier recours), pharmacothérapie.	Analyse économique mesurant le rapport coût-efficacité, le rapport coût-utilité, le rapport coût-bénéfice, ou le retour sur investissement.

Tableau 1 Critères de sélection des études scientifiques

Critères de coût-efficacité

Une intervention est considérée comme coût-efficace par rapport à un comparateur (pas de traitement ou traitement usuel dans le cadre de cette revue) si : elle produit des meilleurs résultats de santé (ou un gain de bien être) à un coût supérieur jugé raisonnable ; elle produit des résultats de santé similaires à un coût inférieur ; ou elle produit des meilleurs résultats de santé à un coût inférieur. Il n'est donc pas nécessaire qu'une intervention soit moins chère que sa comparaison pour conclure à un rapport coût-efficacité favorable.

Le résultat de santé se mesure principalement grâce à deux types de critères. Premièrement, des critères cliniques (par exemple le nombre de jours avant rechute ou un score de dépression), dont la nature exacte peut varier fortement d'étude en étude. L'établissement d'un rapport coût-efficacité favorable dépend du critère clinique mesuré et du comparateur retenu. Deuxièmement, des critères de qualité de vie généralement mesurés en termes de QALY (Quality Adjusted Life Years)⁷. Cette mesure de qualité de vie à l'avantage d'être facilement comparable d'étude en étude. Ceci a mené de nombreux pays à mettre en place un seuil standard de disposition à payer (par exemple 30'000 GBP par QALY au Royaume-Uni ou 50'000 EUR par QALY aux Pays-Bas) en dessous duquel les études sont considérées comme ayant un rapport coût-efficacité favorable. Ce seuil correspond au montant que la société est prête à investir pour obtenir une amélioration d'un résultat en santé (pour en savoir plus voir la section Méthodes).

Présentation des études

Extraction des études

Notre stratégie de recherche a permis d'identifier 6412 références qui ont ensuite été parcourues afin de sélectionner les études correspondant aux critères présentés dans le Tableau 1. Après identification des doublons et sélection selon les critères, 138 études ont été incluses dans cette revue⁸⁻¹³⁹. Les raisons d'exclusion les plus importantes comprennent un manque d'analyse économique, des études sans résultats (protocoles) ou un comparateur ne correspondant pas à nos critères (comparaison de deux interventions de psychothérapie entre elles).

Typologie des études

Les études retenues couvrent 17 pays et une période de 30 ans, entre 1995 et 2025. La majorité des études ont été effectuées au Royaume-Uni (38), suivi des Pays-Bas (22) et des Etats-Unis (22). Seule une étude a été menée en Suisse.

Résultats principaux

Quelle proportion des études montre un rapport coût-efficacité favorable ?

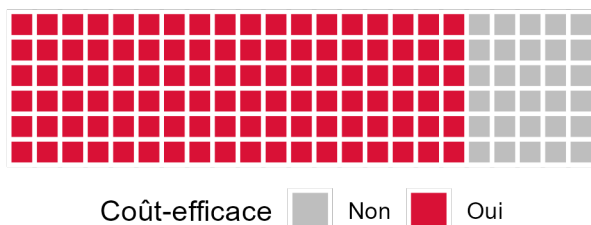


Figure 1 Nombre d'études concluant à un rapport coût-efficacité favorable de la psychothérapie par rapport au total des études retenues.

Parmi les études retenues, une proportion de 78% (108 études) identifient un rapport de coût-efficacité favorable de la psychothérapie (illustré en Figure 1).

La majorité des études (61) mène conjointement une analyse coût-efficacité et coût-utilité, c'est-à-dire que l'analyse des coûts est effectuée, en parallèle, sur des mesures d'efficacité clinique (coût-efficacité) et de qualité de vie (coût-utilité). Parmi ces études, 46 (75%) montrent un rapport coût-efficacité ou coût-utilité favorable pour au moins une des mesures. De plus, 10 (16%) études concluent à un rapport coût-efficacité favorable sur les mesures cliniques, mais indiquent que l'effet sur la qualité de vie est négligeable ou trop incertain. Ceci est potentiellement dû aux limites des outils de mesure de qualité de vie utilisés dans ces études. Certaines interventions présentent donc

un rapport coût-efficacité favorable de la psychothérapie du point de vue des critères d'évaluation cliniques, mais ne semblent pas améliorer la qualité de vies des patients par rapport à l'absence de traitement, ou au traitement usuel. L'unique étude menée dans un contexte suisse conclut que la psychothérapie présente un rapport coût-efficacité favorable⁹⁵.

Concernant la perspective d'analyse adoptée, 51% (70) des études mesurent l'impact d'une intervention de psychothérapie sur toute la société, en incluant dans l'analyse autant les impacts directs (par exemple coût des soins, efficacité clinique, taux de rétablissement des patients, maladies évitées grâce au traitement) qu'indirects (par exemple pertes ou gains de productivité liées à la maladie ou au traitement, impact des soins informels sur les proches) de la psychothérapie. Parmi les 70 études adoptant une perspective sociétale, 70% (49) concluent à un rapport coût-efficacité favorable de la psychothérapie. Cependant 49% (68) de l'ensemble des études retenues mesurent uniquement les impacts directs d'une intervention de psychothérapie, le plus souvent pour le système de santé, par exemple, le coût des soins évités, ou le coût supplémentaire d'une intervention de psychothérapie, au regard de son efficacité. Parmi elles, 87% (59) concluent à un rapport favorable coût-efficacité de la psychothérapie.

Concernant le type de schéma d'étude, une majorité de 107 études (77%) mène une étude d'essai contrôlé randomisé. Parmi elles, 72% (77) concluent à un rapport coût-efficacité favorable de la psychothérapie. Les études restantes (31) adoptent d'autres types de schéma d'étude (par exemple des études de modélisation ou des études observationnelles). Parmi elles, 97% (30) concluent à un rapport coût-efficacité favorable de la psychothérapie.

Quels sont les troubles de la santé mentale les plus étudiés ?

Les troubles de la santé mentale ciblés par les interventions examinées par les études retenues sont variés. La Figure 2 liste le nombre d'études classées par type de trouble examiné. La majorité des études (65 études, 47%) portent sur le traitement de troubles de la dépression (48 études), l'anxiété (9 études), l'insomnie (2 études) ainsi que l'automutilation et le suicide (6 études). Les autres études portent à 11% (15) sur les troubles du comportement et de la personnalité, à 14% (20) sur les troubles somatiques/neurologiques associés, et à 15% (21) pour d'autres troubles divers (par exemples des personnes avec des comorbidités d'ordre somatique et psychique, la santé mentale des aidants ou portant sur la santé psychique en général). Les études liées aux troubles des conduites alimentaires, liés au traumatisme et au stress et liés à l'usage de substances arrivent ensuite avec 4% des études dans chacune des catégories.

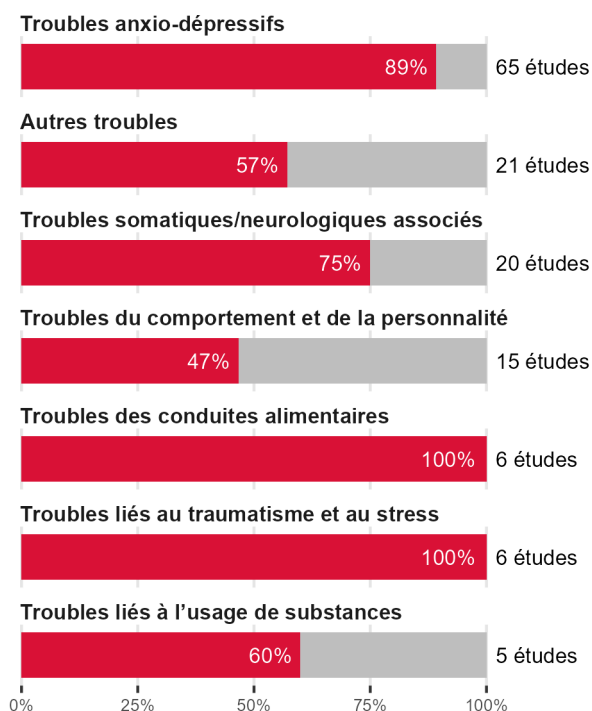


Figure 2 Pourcentage d'études concluant à un rapport coût-efficacité favorable selon le trouble de la santé mentale étudié.

Les résultats présentés en Figure 2 indiquent que le taux d'études concluant à un rapport coût-efficacité favorable de la psychothérapie est très élevé pour les troubles anxio-dépressifs (91%), les troubles des conduites alimentaires (100%) et les troubles liés au traumatisme et au stress (100%). Le nombre d'études examinant ces deux dernières catégories de troubles est cependant plus restreint que les études examinant les troubles anxio-dépressifs. Concernant le comparateur, les études s'intéressant aux troubles liés au traumatisme et au stress et celles s'intéressant aux troubles des conduites alimentaires utilisent le traitement usuel (66% et 33% des études) et l'absence de traitement (33% et 66% des études). Parmi les études s'intéressant aux troubles anxio-dépressifs, 85% utilisent le traitement usuel (qui peut inclure un traitement pharmaceutique) et 15% l'absence de traitement (ou liste d'attente) pour 15% des études.

Les études examinant les troubles somatiques et neurologiques associés et les troubles liés à l'usage de substances montrent un rapport coût-efficacité favorable dans, respectivement, 75% et 60% des cas. Cette proportion apparaît comme inférieure pour les troubles du comportement et de la personnalité (47%). L'écart observé semble principalement s'expliquer par le fait que, pour ces troubles, la psychothérapie ne semble pas plus efficace que les traitements usuels, utilisés comme comparateur. Enfin, parmi les études restantes examinant d'autres troubles, 57% rapportent un rapport coût-efficacité favorable. Il apparaît donc que la psychothérapie soit particulièrement efficace et rentable pour les patients souffrant de troubles anxio-dépressifs, mais moins souvent pour les patients souffrant de troubles du comportement et de la personnalité. Ce constat est potentiellement expliqué par

la présence de plusieurs études examinant des patients atteints de trouble du déficit de l'attention (ADHD), pour lesquels un traitement pharmacothérapeutique peut être envisagé en complément à la psychothérapie¹⁴⁰.

De plus, certaines études montrent que le rapport coût-efficacité de la psychothérapie dépend de la sévérité du trouble mental, en particulier pour les troubles dépressifs. Par exemple, une étude montre un effet coût-efficace modeste uniquement pour les cas de dépression sévère¹³³. D'autres études montrent des effets coût-efficaces pour des cas de dépression modérée à sévère^{60, 104}.

Quel est le coût de la psychothérapie pour le système de santé ?

Les études adoptant une perspective de système de santé pour leur analyse de coût-efficacité permettent de répondre à cette question. Comme mentionné plus haut, cette perspective se distingue d'une perspective sociétale en n'incluant que les coûts et effets supportés directement par le système de santé, sans chercher à déterminer les coûts et bénéfices plus largement pour les patients ou la société.

Par exemple, une étude montre une économie de l'ordre de GBP 470 par patient traité. Cette économie s'opère grâce à une réduction de consommation de ressources et de médicaments sur 8 mois⁴⁷. Une autre étude montre une réduction de coût moyenne de CAD 12'628 par patient, sur trois ans pour un coût d'intervention de CAD 708 par patient. De plus, les économies augmentent dans le temps avec une économie de CAD 3'224 pour la première année et une économie de CAD 4'759 pour la troisième année⁹. Une troisième étude montre une réduction de coûts à court terme, jusqu'à 6 mois après l'intervention, qui n'est cependant pas maintenue après 12 mois¹²¹.

La psychothérapie est-elle coût-efficace cliniquement ?

Le rapport coût-efficacité d'une intervention peut être mesuré grâce à des critères d'efficacité clinique pouvant être groupés en quatre catégories. La première catégorie regroupe des indicateurs évaluant la sévérité des symptômes d'une maladie ou la réponse à un traitement, par exemple un score de dépression (PHQ-9, BDI), d'anxiété (HADS, BAI) ou de fonctionnement psychique et social (SFQ, CGAS). La seconde regroupe des indicateurs mesurant le taux de rémission, de réponse à un traitement, de rechute ou d'adhérence à un traitement. La troisième catégorie regroupe des indicateurs d'utilisation des services de soins de façon générale ou plus ciblée comme le nombre de visites chez les médecins généralistes. Enfin la dernière catégorie regroupe des types de mesures variées telles que l'utilisation de médicaments, ou le taux d'emploi. Étant donné que ces études utilisent des critères d'efficacité clinique, la comparaison à un seuil de disposition à payer prédéfini n'est pas pertinente ici.

Nous avons identifié 90 études mesurant le coût-efficacité de la psychothérapie grâce à l'un de ces indicateurs. Parmi

elles, 65 études (72%) démontrent un rapport coût-efficacité favorable de la psychothérapie. Une étude montre, par exemple, que la psychothérapie domine (plus efficace et plus économique) le traitement usuel menant à plus de jours sans dépression, moins d'erreurs de diagnostic et des épisodes dépressifs plus courts, dans une population de patients atteints du cancer de la prostate. De plus, l'intervention permet de réduire les coûts totaux de prise en charge de USD 2'500 par patient, par rapport au traitement usuel³⁴. Une autre étude montre que, pour des patient.e.s souffrant de démence, la psychothérapie améliore la qualité de vie et la cognition, par rapport au groupe de contrôle, tout en maintenant un coût de traitement similaire au traitement usuel⁵⁹.

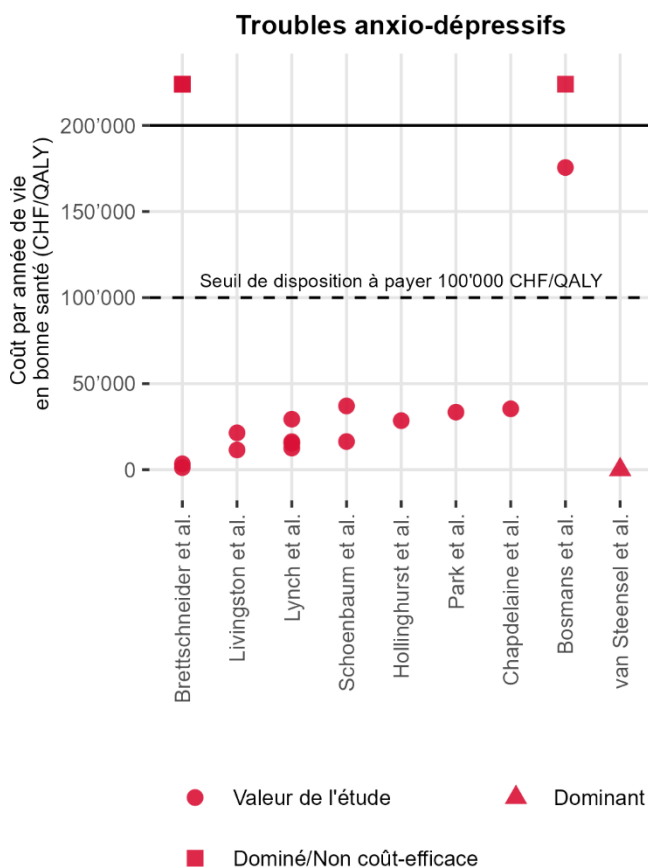
La psychothérapie est-elle coût-efficace en ce qui concerne la qualité de vie ?

Une étude peut aussi mesurer l'effet d'une intervention de psychothérapie sur la qualité de vie des patients. Nous avons identifié 42 études conduisant une telle analyse et 37 d'entre-elles, soit 88%, concluent à un rapport coût-efficacité favorable de la psychothérapie sur la qualité de vie. De plus, 61 études mènent une analyse sur la qualité de vie conjointement à une analyse sur des critères d'efficacité clinique. Parmi elles, 46 (75%) concluent à un rapport coût-efficacité favorable de la psychothérapie.

La qualité de vie est mesurée grâce à un indicateur standardisé qui combine la quantité et la qualité de vie gagnée par une intervention sur la santé des patients. Cette mesure est appelée un QALY (*Quality-Adjusted Life Year*)⁷. Certaines études optent plutôt pour des DALY (*Disability-Adjusted Life Year*) qui mesurent la diminution du fardeau lié à la maladie plutôt que l'augmentation de la qualité de vie après une intervention. Cette standardisation des unités rend la comparaison des résultats plus aisée que dans les études reposant sur des mesures d'efficacité clinique. De plus, de nombreux pays utilisent ces indicateurs de qualité de vie pour définir quelles interventions seront remboursées. Par exemple, au Royaume-Uni, une intervention est prise en charge par le service de santé national si son coût ne dépasse un seuil de GBP 20'000 à 30'000 par QALY. En Suisse, bien qu'il n'existe pas de seuil officiel, une valeur de CHF 100'000 par QALY est couramment utilisée dans les études scientifiques¹⁴¹⁻¹⁴⁵.

Nous avons pu extraire le coût par unité de qualité de vie d'un sous-échantillon des études retenues. Afin de permettre la meilleure comparaison possible, nous nous sommes limités aux études adoptant une perspective sociétale, qui prend en compte tous les coûts et bénéfices d'une intervention pour la société. A notre sens, ce choix est justifié car, pour la santé mentale, les bénéfices ne se mesurent pas uniquement sur les effets directs des traitements pour les patients, mais aussi sur les effets indirects pour la société, comme la productivité ou l'impact sur les proches. De plus, nous remarquons que la proportion d'études concluant à un rapport coût-efficacité favorable

de la psychothérapie est plus élevé pour les études adoptant une perspective de systèmes de santé (87%) que pour les études adoptant une perspective sociétale (70%). En restreignant l'analyse sur les études adoptant une perspective sociétale, nous nous concentrons donc sur une partie des études dans lesquelles un rapport coût-efficacité favorable semble plus difficile à atteindre. Par ailleurs, nous n'avons inclus que les études d'essai contrôlé randomisé, une méthodologie qui permet d'isoler l'effet d'une intervention avec le niveau de rigueur scientifique le plus élevé^{146, 147}.



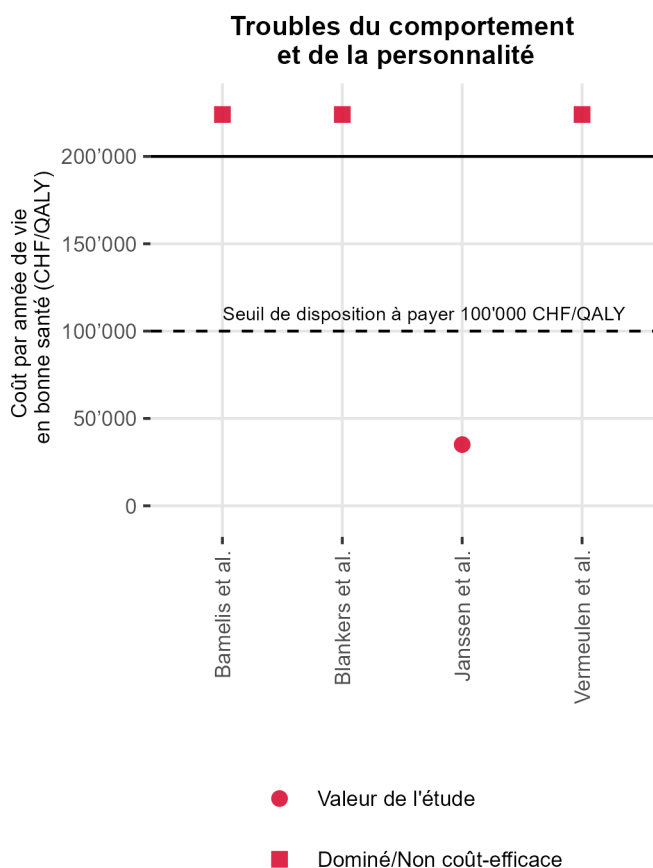
Le coût par année de vie en bonne santé est représenté pour chaque étude. Un point indique une valeur extraite directement de l'étude. Un triangle indique que l'étude rapporte un coût par année de vie en bonne santé dominant (plus efficace et moins cher) par rapport au comparateur, sans fournir de résultat chiffré. Un carré indique que l'étude rapporte un coût par année de vie en bonne santé dominé (moins efficace et plus cher) par rapport au comparateur, sans fournir un résultat chiffré.

Figure 3 Résumé du coût par année de vie en bonne santé pour les études sur les troubles anxio-dépressifs

La Figure 3 montre les résultats de cette analyse pour les études s'intéressant aux troubles anxio-dépressifs. La mesure de coût par QALY est convertie en CHF en tenant compte de l'inflation et des différences de pouvoir d'achat^a. La majorité des études montrent un rapport coût-efficacité favorable de la psychothérapie, avec un coût par année de vie en bonne santé en dessous de 100'000 CHF par QALY. Une étude montre un effet dominant, c'est-à-dire que l'intervention est plus économique et plus efficace que le

^a Les indicateurs d'inflation et de pouvoir d'achat ont été récupérés auprès de la Banque Mondiale.

comparateur¹²⁹. Les résultats pour les troubles somatiques et neurologiques associés et les autres troubles montrent également une relation de coût-efficacité positive (Figure 8). Le traitement des troubles du comportement et de la personnalité par la psychothérapie apparaît, cependant, comme moins coût-efficace (Figure 4). En effet, trois des quatre études pour lesquelles les informations ont pu être extraites montrent que la psychothérapie est dominée par le traitement usuel ou l'absence de traitement. Ce résultat a déjà été relevé dans la Figure 2.



Le coût par année de vie en bonne santé est représenté pour chaque étude. Un point indique une valeur extraite directement de l'étude. Un carré indique que l'étude rapporte un coût par année de vie en bonne santé dominé (moins efficace et plus cher) par rapport au comparateur, sans fournir un résultat chiffré

Figure 4 Résumé du coût par année de vie en bonne santé pour les études sur les troubles du comportement et de la personnalité

Quel est le retour sur investissement de la psychothérapie ?

Les études restantes mènent des analyses variées et concluent à un effet coût-efficace dans 75% des cas. Nous retrouvons, parmi elles, 4 études s'intéressant au retour sur investissement de la psychothérapie. La première calcule un retour sur investissement correspondant à un facteur de 1.63 après 5 ans¹⁴⁸, indiquant que chaque franc investi génère un bénéfice économique estimé à 1,63 franc après 5 ans. La deuxième montre un retour sur investissement de 1.52 après 1 an¹³⁷. Une troisième étude rapporte un retour sur investissement entre 9.51 et 23.59 après 14 ans⁵⁵, cependant, cette étude s'intéressait à un contexte spécifique dans un milieu carcéral et non directement

comparable aux autres études. La dernière étude rapporte un retour sur investissement entre 2.33 et 4.05 par année¹⁵. C'est-à-dire que chaque franc investi dans la psychothérapie permet d'économiser entre 1.52 et 4.05 francs sur une année, et potentiellement bien plus sur une période plus longue.

Le coût-efficacité de la psychothérapie varie-t-il selon l'âge des patient.e.s ?

La majorité des études retenues se concentre sur des populations adultes, mais de nombreuses études se portent aussi sur des enfants ou des adolescents (13 études, 9%). Certaines études s'intéressent à des populations âgées (8 études, 6%), ou des populations plus spécifiques comme les proches aidant ou des jeunes délinquants.

La Figure 5 illustre le nombre d'études concluant à un effet coût-efficace de la psychothérapie par groupe d'âge. Nous remarquons que 85% des études examinant la psychothérapie sur des patient.e.s enfants ou adolescent.e.s concluent à un effet coût-efficace. Le pourcentage est plus faible, mais néanmoins important, pour les études menées sur des populations adultes avec 78% et pour les études menées exclusivement chez des personnes âgées avec 75%.

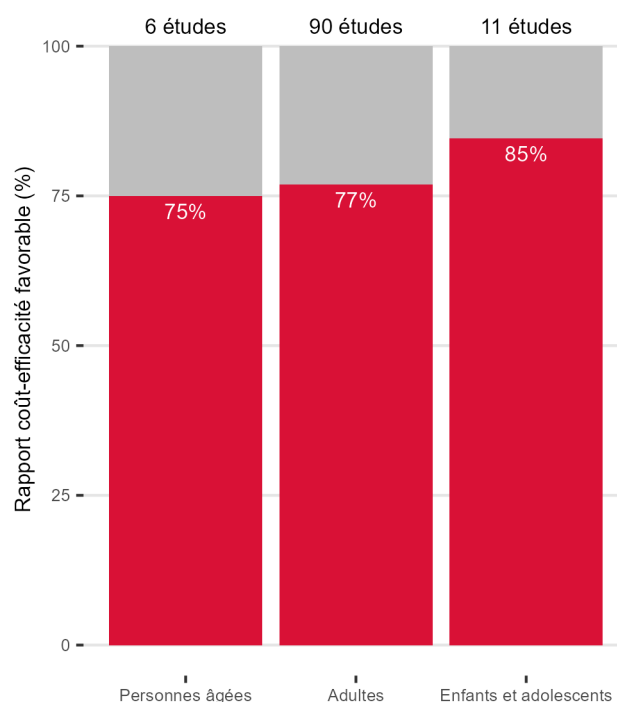


Figure 5 Pourcentage des études concluant à un effet coût-efficacité favorable par groupe d'âge

Limites

Cette revue couvre une portion importante de la littérature scientifique s'intéressant au rapport coût-efficacité de la psychothérapie, cependant, elle contient des limites qu'il est important de mentionner. Premièrement, nous n'avons pas effectué d'analyse sur la qualité des études retenues.

L'omission de cette étape d'analyse, qui est courante dans les revues de la littérature, s'explique par le calendrier très court de ce projet et le nombre important d'études retenues dans l'échantillon final. Deuxièmement, nous avons choisi de restreindre certaines analyses aux études adoptant une perspective sociétale, afin de garantir la comparabilité des résultats. Une analyse supplémentaire aurait pu être effectuée séparément sur les études adoptant une perspective de système de santé. Cette dernière adopte un cadre moins ambitieux que la perspective sociétale, mais reste très pertinente pour les décideurs puisqu'elle quantifie le coût direct d'une intervention pour le système. Enfin, seule une étude retenue a été effectuée dans le contexte suisse, ce qui limite la portée des conclusions que nous pouvons apporter.

Conclusions

Ce rapport propose une synthèse de la littérature sur le rapport coût-efficacité de la psychothérapie pratiquée par des psychothérapeutes qualifié.e.s. Les résultats montrent qu'une large majorité des études d'évaluation économique considèrent le rapport coût-efficacité de la psychothérapie comme favorable, c'est-à-dire que la psychothérapie est considérée comme efficace et rentable sur le plan économique. Les effets sont, cependant, bien plus nets pour certains troubles de la santé mentale. En particulier, la psychothérapie semble montrer un rapport coût-efficacité particulièrement favorable pour les troubles anxio-dépressifs, mais ce dernier est moins clair pour les troubles du comportement et de la personnalité.

Ces résultats sont confirmés par une méta-analyse qui s'intéresse aux mesures exactes de coûts par qualité de vie rapportées par les études, limitée toutefois aux études adoptant une perspective d'analyse sociétale. Cette perspective, qui inclut les coûts indirects de la maladie tels que les pertes de productivité, représente, à notre sens, l'approche la plus complète lors de l'analyse des coûts de la santé mentale, mais impose des hypothèses fortes sur le lien de causalité entre la santé mentale et les impacts sociétaux de la santé mentale. Ces hypothèses sont ensuite utilisées pour effectuer des estimations de coûts dont la fiabilité peut dépendre du contexte.

Nous remarquons également que chaque franc investit dans la psychothérapie rapporte entre 1,5 et 4,05 francs en retour. A titre de comparaison, une visite de contrôle annuelle chez un médecin généraliste, un type d'intervention considéré bénéfique pour la santé de la population, semble offrir un retour sur investissement bien plus modeste que la psychothérapie¹⁴⁹. Le retour sur investissement de la psychothérapie doit cependant être nuancé avec des interventions de prévention telles que la vaccination^{150, 151} où 1 franc investit peut rapporter jusqu'à plus de 50 francs en retour.

Le rapport coût-efficacité de la psychothérapie semble être favorable pour tous les âges, bien que la majorité des études porte sur des personnes adultes de moins de 65 ans.

Ceci met en évidence des lacunes potentielles dans la littérature pour les études portant sur les enfants et adolescents, tranches d'âge pour lesquelles la psychothérapie pourrait s'avérer comme particulièrement efficace, puisque les problèmes de santé mentale apparaissent comme un fardeau majeur dans la santé des enfants et adolescents. En effet, plusieurs revues de la littérature montrent l'importance de la prévention et la promotion de la santé mentale chez les enfants et adolescents^{152, 153, 154}.

Enfin, l'organisation du système de santé d'un pays a un impact important sur l'organisation des prestataires de soins, la prestation des services de soins et leurs coûts. Le fait que la majorité des études retenues dans cette revue ait été effectuées dans un contexte étranger, en particulier Britannique, peu donc limiter la portée de nos conclusions et rend difficile de quantifier précisément le rapport coût-efficacité de la psychothérapie pour la Suisse. Néanmoins, le consensus scientifique indique que la psychothérapie demeure efficace et économiquement rentable par rapport à l'absence de traitement, un traitement usuel, ou, dans certains cas, à un traitement pharmacothérapeutique.

Méthodes

Critères de sélection

Population

Des études portant sur tous les types de populations, selon l'âge (enfants, adolescents, adultes), le sexe et l'ethnicité, sont éligibles à être intégrées dans la revue de la littérature. A priori, tous les types de pathologies pouvant être traitées par la psychothérapie seraient également à inclure dans la revue. Cependant, l'évidence scientifique montre que certains désordres ne peuvent pas être traités par la psychothérapie seule, qui doit être complétée par des traitements pharmacothérapeutiques. L'objectif de cette revue étant de déterminer le coût-efficacité de la psychothérapie et non de la psychothérapie complétée par des médicaments, nous avons décidé d'exclure deux désordres spécifiques : la schizophrénie, et l'autisme. La littérature montre que, pour l'autisme, si la psychothérapie constitue le traitement principal, un traitement pharmacologique peut s'avérer nécessaire lorsque les symptômes associés, notamment l'agression, l'irritabilité sévère ou l'automutilation, sont importants ou lorsqu'une intervention de psychothérapie ne peut pas être mise en œuvre¹⁵⁵⁻¹⁵⁷. Pour la schizophrénie, un traitement pharmacologique s'avère nécessaire pour compléter la psychothérapie, en particulier pour prévenir les rechutes¹⁵⁸.

Enfin, le contexte économique d'un pays est lié aux besoins de santé mentale de sa population¹⁵⁹. Afin de renseigner le contexte Suisse le mieux possible, la revue se limite aux études conduites dans un contexte similaire, c'est-à-dire d'autres pays à haut revenu. Le niveau de revenu étant défini par la liste mise à disposition par la Banque Mondiale (pour 2024-2025)¹⁶⁰.

Intervention

La psychothérapie est l'intervention considérée par cette revue. Ce terme regroupe une multitude de techniques et thérapies dont la validité scientifique n'est pas toujours reconnue. L'intérêt porte donc sur les thérapies considérées comme *bona fide*, c'est-à-dire les traitements considérés comme légitimes, et établis, par la communauté scientifique et les professionnels en santé mentale. Cette définition est néanmoins difficile à vérifier lors d'une revue de la littérature. Nous définissons donc l'intervention, non pas par le type de thérapie utilisé, mais par la personne effectuant la thérapie. En effet, seules les études dont l'intervention est effectuée par des professionnels formés en psychothérapie (psychologues ou psychiatres) sont incluses dans la revue.

De plus, puisque l'intérêt de cette revue porte sur la psychothérapie établie comme *bona fide*, les études s'intéressant à de nouvelles formes de psychothérapie, ou de nouvelles modalités de traitement sont à exclure. En particulier, toutes les études utilisant des outils digitaux ou de communication à distance venant compléter, ou remplacer la psychothérapie pratiquée en personne, sont exclus de la revue s'ils sont comparés à un traitement de

psychothérapie délivré en personne. C'est-à-dire que la psychothérapie à distance peut être incluse si le comparateur correspond à « pas de traitement » ou traitement usuel si ce dernier n'inclut pas la psychothérapie. Les études dans lesquelles la psychothérapie est pratiquée comme thérapie de groupe sont incluses si satisfaisant les autres critères de sélection.

Comparateur

Les études comparant la psychothérapie à l'absence de traitement, des soins habituels, une liste d'attente, ou un traitement pharmacothérapeutique sont incluses dans cette revue.

Critère d'évaluation

Seules les études menant une évaluation économique sont retenues pour cette revue. C'est-à-dire une analyse dont le but est de déterminer la valeur d'un traitement, d'un dispositif ou d'une procédure en comparant son coût exprimé en unités monétaires à une mesure de ses effets. Le type d'évaluation économique peut correspondre à l'un des types d'analyse suivants. Premièrement, l'analyse coût-efficacité qui compare le coût d'une intervention aux effets mesurés dans des unités exprimant l'état de santé (par exemple hospitalisations évitées, années de vie gagnées). Deuxièmement, l'analyse coût-utilité qui compare le coût d'une intervention aux effets mesurés sur la qualité de vie. Une mesure courante est les QALYs (Quality Adjusted Life Years)⁷. Troisièmement, l'analyse coût-bénéfice qui compare le coût d'une intervention aux effets mesurés dans des unités exprimant l'état de santé (par exemple hospitalisations évitées, années de vie gagnées). Quatrièmement, l'analyse de retour sur investissement, qui compare les bénéfices financiers d'une intervention aux ressources investies (par exemple 1 CHF investit mène à 10 CHF d'économies).

Critère de coût-efficacité

La mesure du coût-efficacité peut être donnée de deux façons différentes par les auteurs des études. Premièrement, certaines études indiquent que l'effet est coût-efficace si le coût par unité de mesure de l'efficacité est positionné en dessous du seuil de disposition à payer. Ce dernier varie selon le contexte et le pays. Deuxièmement, certaines études mènent une analyse plus sophistiquée et fournissent leur résultat en probabilité que la mesure de coût-efficacité se trouve au-dessous du seuil de disposition à payer. Dans cette revue, nous considérons un effet comme coût-efficace si, dans le premier cas, la mesure de l'effet se situe sous le seuil de disposition à payer, ou, dans le deuxième cas, les auteurs indiquent une probabilité de plus de 60% que l'effet se trouve sous le seuil. Pour les études de retour sur investissement ou de coût-bénéfice, nous considérons qu'elles sont coût-efficaces si le résultat est positif.

Processus d'extraction

Une équation de recherche (voir plus bas) intégrant les critères de sélection a été établie pour la base de données

PubMed et adaptée pour les bases de données Embase, PsycINFO, EconLit, Web of Science, et les 200 premiers résultats de Google Scholar. De plus, un filtre sur les études publiées en anglais, français, ou allemand a été inclus.

L'extraction de ces bases de données a permis d'identifier 6412 références dont 3346 doublons. Par conséquent, un échantillon de 4478 références a été retenu pour sélection des titres et résumés. Cette dernière, effectuée par un auteur à l'aide du logiciel Rayyan¹⁶¹ a permis d'identifier 452 références à inclure dans la sélection des textes complets. Le processus de sélection des textes complets a été effectué par un deuxième auteur assisté par un outil d'intelligence artificielle¹⁶². Une vérification et confirmation manuelle a permis de garantir l'exactitude du travail de l'outil d'intelligence artificielle.

Le processus de sélection des textes complets a permis d'identifier 138 études satisfaisant les critères de sélection définis. Des informations sur le pays de l'étude, les critères de sélection, le type d'évaluation économique, et les résultats obtenus ont ensuite été extraites pour chaque étude retenue. L'outil d'intelligence artificielle a également été utilisé dans le processus d'extraction de ces informations. Le texte intégral n'a, malheureusement, pas pu être obtenu pour 50 études qui avait passé l'étape de sélection des titres. Bien qu'il s'agisse majoritairement d'études ou de livres datant d'il y a plus de dix ans, nous avons donc potentiellement manqué quelques études pertinentes dans notre sélection finale.

Analyse de la qualité des études retenues

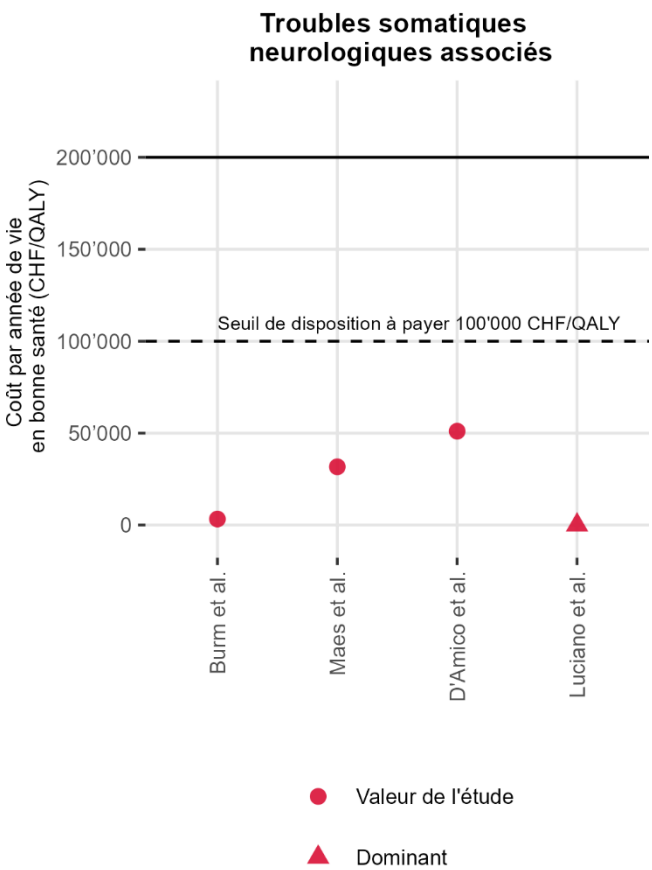
Aucune analyse de la qualité des études retenues n'a été effectuée dans cette revue.

Equation de recherche PubMed

("Psychotherapy"[Mesh] OR psychotherapy[tiab] OR "psychological therap*" [tiab] OR "psychological treatment*" [tiab] OR "talk therapy" [tiab]) AND ("Cost-Benefit Analysis"[Mesh] OR "cost-benefi*" [tiab] OR "cost-effectiv*" [tiab] OR "economic evaluation*" [tiab] OR "cost-efficien*" [tiab] OR "cost-utilit*" [tiab] OR "cost-minim*" [tiab] OR "return on investment" [tiab]) AND ("American Samoa"[Mesh] OR "Andorra"[Mesh] OR "Antigua and Barbuda"[Mesh] OR "Aruba"[Mesh] OR "Australia"[Mesh] OR "Austria"[Mesh] OR "Bahamas"[Mesh] OR "Bahrain"[Mesh] OR "Barbados"[Mesh] OR "Belgium"[Mesh] OR "Bermuda"[Mesh] OR "British Virgin Islands"[Mesh] OR "Brunei"[Mesh] OR "Bulgaria"[Mesh] OR "Canada"[Mesh] OR "West Indies"[Mesh:NoExp] OR "Channel Islands"[Mesh] OR "Chile"[Mesh] OR "Croatia"[Mesh] OR "Curacao"[Mesh] OR "Cyprus"[Mesh] OR "Czech Republic"[Mesh] OR "Scandinavian and Nordic Countries"[Mesh] OR "Baltic States"[Mesh] OR "France"[Mesh] OR "Germany"[Mesh] OR "Gibraltar"[Mesh] OR "Greece"[Mesh] OR "Guam"[Mesh] OR "Guyana"[Mesh] OR "Hong Kong"[Mesh] OR "Hungary"[Mesh] OR "Ireland"[Mesh] OR "Israel"[Mesh] OR "Italy"[Mesh] OR "Japan"[Mesh] OR "Republic of Korea"[Mesh] OR "Kuwait"[Mesh] OR "Liechtenstein"[Mesh] OR "Luxembourg"[Mesh] OR "Macao"[Mesh] OR "Malta"[Mesh] OR "Monaco"[Mesh] OR "Netherlands"[Mesh] OR "New Caledonia"[Mesh] OR "New Zealand"[Mesh] OR "Oman"[Mesh] OR "Palau"[Mesh] OR "Panama"[Mesh] OR "Poland"[Mesh] OR "Portugal"[Mesh] OR "Puerto Rico"[Mesh] OR "Qatar"[Mesh] OR "Romania"[Mesh] OR "Russia"[Mesh] OR "San Marino"[Mesh] OR "Saudi Arabia"[Mesh] OR

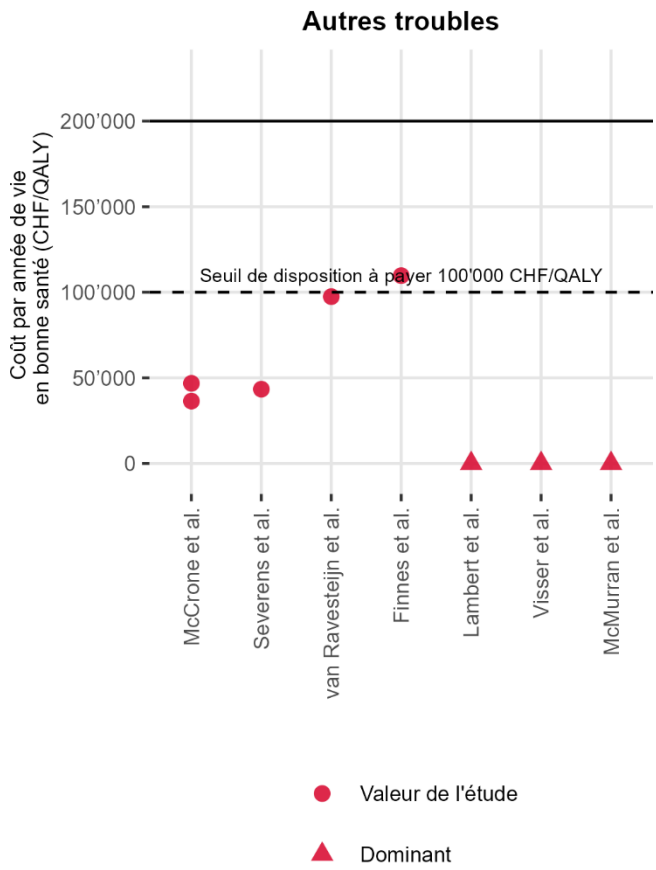
"Seychelles"[Mesh] OR "Singapore"[Mesh] OR "Sint Maarten"[Mesh] OR "Slovakia"[Mesh] OR "Slovenia"[Mesh] OR "Spain"[Mesh] OR "Saint Kitts and Nevis"[Mesh] OR "Switzerland"[Mesh] OR "Taiwan"[Mesh] OR "Trinidad and Tobago"[Mesh] OR "United Arab Emirates"[Mesh] OR "United Kingdom"[Mesh] OR "United States Virgin Islands"[Mesh] OR "high-income" [tiab] OR "American Samoa" [tiab] OR Andorra* [tiab] OR Antigua and Barbuda* [tiab] OR Aruba* [tiab] OR Australia* [tiab] OR Austria* [tiab] OR Bahamas* [tiab] OR Bahrain* [tiab] OR "Baltic States" [tiab] OR Barbados* [tiab] OR Belgi* [tiab] OR Bermuda* [tiab] OR "British Virgin Islands" [tiab] OR Brunei* [tiab] OR Bulgaria* [tiab] OR Canad* [tiab] OR "Cayman Islands" [tiab] OR "Channel Islands" [tiab] OR Chile* [tiab] OR Croatia* [tiab] OR Curaçao* [tiab] OR Cyprus* [tiab] OR Czechia* [tiab] OR Denmark* [tiab] OR Estonia* [tiab] OR "Faroe Islands" [tiab] OR Finland* [tiab] OR France* [tiab] OR "French Polynesia" [tiab] OR German* [tiab] OR Gibraltar* [tiab] OR Greece* [tiab] OR Greenland* [tiab] OR Guam* [tiab] OR Guyana* [tiab] OR "Hong Kong" [tiab] OR Hungary* [tiab] OR Iceland* [tiab] OR Ireland* [tiab] OR Irish* [tiab] OR "Isle of Man" [tiab] OR Israel* [tiab] OR Ital* [tiab] OR Japan* [tiab] OR Korea* [tiab] OR Kuwait* [tiab] OR Latvia* [tiab] OR Liechtenstein* [tiab] OR Lithuania* [tiab] OR Luxembourg* [tiab] OR "Macao SAR" [tiab] OR Malta* [tiab] OR Monaco* [tiab] OR Nauru* [tiab] OR Netherlands* [tiab] OR "New Caledonia" [tiab] OR "New Zealand" [tiab] OR "Northern Mariana Islands" [tiab] OR Norway* [tiab] OR Oman* [tiab] OR Palau* [tiab] OR Panama* [tiab] OR Poland* [tiab] OR Portug* [tiab] OR "Puerto Ric*" [tiab] OR Qatar* [tiab] OR Romania* [tiab] OR Russia* [tiab] OR "San Marino" [tiab] OR "Saudi Arabia" [tiab] OR Scandinavia* [tiab] OR Seychelles* [tiab] OR Singapore* [tiab] OR "Sint Maarten" [tiab] OR Slovak* [tiab] OR Sloven* [tiab] OR Spain* [tiab] OR "St. Martin" [tiab] OR Swed* [tiab] OR Switzerland* [tiab] OR swiss* [tiab] OR Taiwan* [tiab] OR "Trinidad and Tobago" [tiab] OR "Turks and Caicos Islands" [tiab] OR "United Arab Emirates" [tiab] OR "United Kingdom" [tiab] OR England* [tiab] OR "Great Britain" [tiab] OR British* [tiab] OR "United States" [tiab] OR Uruguay* [tiab] OR "Virgin Islands" [tiab] OR ("American Samoa" [ad] OR Andorra* [ad] OR "Antigua and Barbuda" [ad] OR Aruba* [ad] OR Australia* [ad] OR Austria* [ad] OR Bahamas* [ad] OR Bahrain* [ad] OR "Baltic States" [ad] OR Barbados* [ad] OR Belgi* [ad] OR Bermuda* [ad] OR "British Virgin Islands" [ad] OR Brunei* [ad] OR Bulgaria* [ad] OR Canad* [ad] OR "Cayman Islands" [ad] OR "Channel Islands" [ad] OR Chile* [ad] OR Croatia* [ad] OR Curaçao* [ad] OR Cyprus* [ad] OR Czechia* [ad] OR Denmark* [ad] OR Estonia* [ad] OR "Faroe Islands" [ad] OR Finland* [ad] OR France* [ad] OR "French Polynesia" [ad] OR German* [ad] OR Gibraltar* [ad] OR Greece* [ad] OR Greenland* [ad] OR Guam* [ad] OR Guyana* [ad] OR "Hong Kong" [ad] OR Hungary* [ad] OR Iceland* [ad] OR Ireland* [ad] OR Irish* [ad] OR "Isle of Man" [ad] OR Israel* [ad] OR Ital* [ad] OR Japan* [ad] OR Korea* [ad] OR Kuwait* [ad] OR Latvia* [ad] OR Liechtenstein* [ad] OR Lithuania* [ad] OR Luxembourg* [ad] OR "Macao SAR" [ad] OR Malta* [ad] OR Monaco* [ad] OR Nauru* [ad] OR Netherlands* [ad] OR "New Caledonia" [ad] OR "New Zealand" [ad] OR "Northern Mariana Islands" [ad] OR Norway* [ad] OR Oman* [ad] OR Palau* [ad] OR Panama* [ad] OR Poland* [ad] OR Portug* [ad] OR "Puerto Ric*" [ad] OR Qatar* [ad] OR Romania* [ad] OR Russia* [ad] OR "San Marino" [ad] OR "Saudi Arabia" [ad] OR Scandinavia* [ad] OR Seychelles* [ad] OR Singapore* [ad] OR "Sint Maarten" [ad] OR Slovak* [ad] OR Sloven* [ad] OR Spain* [ad] OR "St. Kitts and Nevis" [ad] OR "St. Martin" [ad] OR Swed* [ad] OR Switzerland* [ad] OR swiss* [ad] OR Taiwan* [ad] OR "Trinidad and Tobago" [ad] OR "Turks and Caicos Islands" [ad] OR "United Arab Emirates" [ad] OR "United Kingdom" [ad] OR England* [ad] OR "Great Britain" [ad] OR British* [ad] OR UK* [ad] OR "United States" [ad] OR Uruguay* [ad] OR "Virgin Islands" [ad] OR "United States" [ad] OR "US" [ad]) AND (psychotherapy[ti] OR cost*[ti] OR "economic evaluation" [ti])) AND (English[la] OR French[la] OR German[la]) NOT ("Editorial"[PT] OR "Comment"[PT] OR "Letter"[PT])

Résultats supplémentaires



Le coût par année de vie en bonne santé est représenté pour chaque étude. Un point indique une valeur extraite directement de l'étude. Un triangle indique que l'étude rapporte un coût par année de vie en bonne santé dominant (plus efficace et moins cher) par rapport au comparateur, sans fournir de résultat chiffré.

Figure 6 Résumé du coût par année de vie en bonne santé pour les études sur les troubles somatiques/neurologiques associés



Le coût par année de vie en bonne santé est représenté pour chaque étude. Un point indique une valeur extraite directement de l'étude. Un triangle indique que l'étude rapporte un coût par année de vie en bonne santé dominant (plus efficace et moins cher) par rapport au comparateur, sans fournir de résultat chiffré. La catégorie « autres troubles » comprend les troubles non classés dans les autres catégories (voir Figure 2), par exemple les études portant sur des troubles multiples, des troubles avec comorbidités, ou la santé mentale sans identification d'un trouble spécifique.

Figure 7 Résumé du coût par année de vie en bonne santé pour les études sur les autres troubles

Financement

Cette étude a été financée conjointement par la Société Suisse de Psychologie et la Fédération Suisse des Psychologues. Ces deux institutions n'ont eu pas d'influence sur les résultats de l'étude.

Références

- 1 Observatoire suisse de la santé (OBSAN). Système de monitoring suisse des Addictions et des Maladies non transmissibles. Cited 2025 Sep 2. Available from: <https://ind.obsan.admin.ch/fr/monam>
- 2 Organisation mondiale de la Santé (OMS). La santé mentale au travail. Cited 2025 Sep 2. Available from: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work>
- 3 Landolt K, Bickel GG, Bernath C, Rössler W. Möglichkeiten und Grenzen der Bedarfsschätzung in der ambulanten Psychiatrie. Psychiatr Prax. 2015;42(05):248-54. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0034-1369957>
- 4 Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). Explorateur des données OCDE. Cited 2026 Feb 19. Available from: [https://data-explorer.oecd.org/vis?lc=fr&tm=psychiatries&pg=o&snb=3&vw=tb&df\[ds\]=dsDisseminateFinalDMZ&df\[id\]=DSD_HEALTH_EMP_REAC%40DF_PHYS_CAT&df\[ag\]=OECD.ELS.HD&df\[vs\]=1.1&](https://data-explorer.oecd.org/vis?lc=fr&tm=psychiatries&pg=o&snb=3&vw=tb&df[ds]=dsDisseminateFinalDMZ&df[id]=DSD_HEALTH_EMP_REAC%40DF_PHYS_CAT&df[ag]=OECD.ELS.HD&df[vs]=1.1&)

- [dq=DEU%2BAUS%2BAUT%2BBEL%2BCAN%2BCHL%2BCOL%2BKOR%2BDNK%2BESP%2BEST%2BUSA%2BFIN%2BFRA%2BGRC%2BHUN%2BIRL%2BISL%2BISR%2BITA%2BJPN%2BLVA%2BLTU%2BLUX%2BMEX%2BNOR%2BNZL%2BNLD%2BPOL%2BPT%2BGBR%2BSVN%2BSWE%2BCHE%2BCZE%2BTUR...10P3HB...EMPLSYS...&pd=2015%2C&to\[TIME_PERIOD\]=false&lb=bt](#)
- 5 The World Bank. World Bank Country and Lending Groups. Cited 2025 Sep 2. Available from: <https://datahelpdesk.worldbank.org/knowledgebase/articles/906519-world-bank-country-and-lending-groups>
 - 6 Office fédéral de la santé publique (OFSP). Nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues à partir du 1er juillet 2022. Cited 2025 Sep 2. Available from: <https://www.bag.admin.ch/fr/nouvelle-reglementation-de-la-psychotherapie-pratquee-par-des-psychologues-a-partir-du-1er-juillet-2022>
 - 7 Salomon JA. Quality-Adjusted Life Years. In: Quah SR, editor. International Encyclopedia of Public Health (Third Edition). Oxford: Academic Press; 2025. p. 288-94. DOI: <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-99967-0.00211-8>
 - 8 Aas E, Iversen T, Holt T, Ormhaug SM, Jensen TU. Cost-Effectiveness Analysis of Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy: A Randomized Control Trial among Norwegian Youth. Journal of clinical child and adolescent psychology : the official journal for the Society of Clinical Child and Adolescent Psychology, American Psychological Association, Division 53. 2019;48:5298-5311. DOI: <https://doi.org/10.1080/15374416.2018.1463535>
 - 9 Abbass A, Kisely S, Rasic D, Town JM, Johansson R. Long-term healthcare cost reduction with Intensive Short-term Dynamic Psychotherapy in a tertiary psychiatric service. J Psychiatr Res. 2015;64:114-20. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2015.03.001>
 - 10 Abdalla SM, Cohen GH, Tamrakar S, Sampson L, Moreland A, Kilpatrick DG et al. Mitigating the mental health consequences of mass shootings: An in-silico experiment. EClinicalMedicine. 2022;51:101555. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2022.101555>
 - 11 Bamelis LL, Arntz A, Wetzelaer P, Verdoorn R, Evers SU. Economic evaluation of schema therapy and clarification-oriented psychotherapy for personality disorders: a multicenter, randomized controlled trial. The Journal of clinical psychiatry. 2015;76(11):e1432-40. DOI: <https://doi.org/10.4088/JCP.14m09412>
 - 12 Bares CB, Trask PC, Schwartz SM. An exercise in cost-effectiveness analysis: Treating emotional distress in melanoma patients. Journal of Clinical Psychology in Medical Settings. 2002;9(3):193-200. DOI: <https://doi.org/10.1023/A:1016095126552>
 - 13 Bernecker SL, Zuromski KL, Curry JC, Kim JJ, Gutierrez PM, Joiner TE et al. Economic Evaluation of Brief Cognitive Behavioral Therapy vs Treatment as Usual for Suicidal US Army Soldiers. JAMA Psychiatry. 2020;77(3):256-64. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2019.3639>
 - 14 Blankers M, Koppers D, Laurensen EMP, Peen J, Smits ML, Luyten P et al. Mentalization-Based Treatment Versus Specialist Treatment as Usual for Borderline Personality Disorder: Economic Evaluation Alongside a Randomized Controlled Trial With 36-Month Follow-Up. Journal of Personality Disorders. 2021;35(3):373-92. DOI: <https://doi.org/10.1521/pedi.2019.33.454>
 - 15 Bode K, Götz von Olenhusen NM, Wunsch EM, Kliem S, Kröger CU. Population-based cost-offset analyses for disorder-specific treatment of anorexia nervosa and bulimia nervosa in Germany. The International journal of eating disorders. 2017;50(3):239-49. DOI: <https://doi.org/10.1002/eat.22686>
 - 16 Bonin EM, Beecham J, Swift N, Raikundalia S, Brown JS. Psycho-educational CBT-Insomnia workshops in the community. A cost-effectiveness analysis alongside a randomised controlled trial. Behaviour research and therapy. 2014;55:40-7. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.01.005>
 - 17 Bosmans JE, Bruijnicks SJE, El Alili M, Hollon SD, Peeters FPM, Arntz A et al. Cost-effectiveness of twice-weekly versus once-weekly sessions of cognitive-behavioural therapy and interpersonal psychotherapy for depression at 12 months after start of treatment: Randomised controlled trial. BJPsych Open. 2023;9. DOI: <https://doi.org/10.1192/bjo.2023.548>
 - 18 Bosmans JE, van Schaik DJ, Heymans MW, van Marwijk HW, van Hout HP, de Bruijne MU. Cost-effectiveness of interpersonal psychotherapy for elderly primary care patients with major depression. International journal of technology assessment in health care. 2007;23(4):480-7. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0266462307070572>
 - 19 Brettschneider C, Heddaeus D, Steinmann M, Härter M, Watzke B, König HH. Cost-effectiveness of guideline-based stepped and collaborative care versus treatment as usual for patients with depression - A cluster-randomized trial. BMC Psychiatry. 2020;20(1). DOI: <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02829-0>
 - 20 Burm R, Thewes B, Rodwell L, Kievit W, Speckens A, van de Wal M et al. Long-term efficacy and cost-effectiveness of blended cognitive behavior therapy for high fear of recurrence in breast, prostate and colorectal Cancer survivors: follow-up of the SWORD randomized controlled trial. BMC cancer. 2019;19(1):462. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12885-019-5615-3>
 - 21 Chapdelaine A, Vasiliadis HM, Provencher MD, Norton PJ, Roberge P. Cost-effectiveness of transdiagnostic group cognitive behavioural therapy for anxiety disorders v. treatment as usual: economic evaluation of a pragmatic randomized controlled trial over an 8-month time horizon using self-reported data. Psychol Med. 2023;53(14):6570-82. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0033291722003920>
 - 22 Chapdelaine A, Vasiliadis HM, Provencher MD, Norton PJ, Roberge P. Moderators of the cost-effectiveness of transdiagnostic CBT for anxiety disorders over an 8-month time horizon using a net-benefit regression framework. BMC Health Serv Res. 2023;23(1):596. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09468-7>
 - 23 Chernyak N, Sattel H, Scheer M, Baechle C, Kruse J, Henningsen P et al. Economic evaluation of brief psychodynamic interpersonal therapy in patients with multisomatoform disorder. PLoS One. 2014;9(1):e83894. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0083894>
 - 24 Ciketic S, Hayatbakhsh R, McKetin R, Doran CM, Najman JM, Australian Bureau of Statistics ADAQAlo. Cost-effectiveness of counselling as a treatment option for methamphetamine dependence. Journal of Substance Use. 2015;20(4):239-46. DOI: <https://doi.org/10.3109/14659891.2014.900580>
 - 25 Cipher DJ, Fernandez E, Clifford PA. Cost-effectiveness and health care utilization in a multidisciplinary pain center: Comparison of three treatment groups. Journal of Clinical Psychology in Medical Settings. 2001;8(4):237-44. DOI: <https://doi.org/10.1023/A:1011960628192>
 - 26 Cohen GH, Tamrakar S, Lowe S, Sampson L, Ettman C, Linas B et al. Comparison of simulated treatment and cost-effectiveness of a stepped care case-finding intervention vs usual care for posttraumatic stress disorder after a natural disaster. JAMA Psychiatry. 2017;74(12):1251-8. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2017.3037>
 - 27 Cottrell DJ, Wright-Hughes A, Collinson M, Boston P, Eisler I, Fortune S et al. A pragmatic randomised controlled trial and economic evaluation of family therapy versus treatment as usual for young people seen after second or subsequent episodes of self-harm: the Self-Harm Intervention - Family Therapy (SHIFT)

- trial. Health technology assessment (Winchester, England). 2018;22(12):1-222. DOI: <https://doi.org/10.3310/hta22120>
- 28 D'Amico F, Rehill A, Knapp M, Aguirre E, Donovan H, Hoare Z et al. Maintenance cognitive stimulation therapy: an economic evaluation within a randomized controlled trial. *J Am Med Dir Assoc*. 2015;16(1):63-70. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2014.10.020>
 - 29 Davidson KM, Tyrer P, Norrie J, Palmer SJ, Tyrer H. Cognitive therapy v. usual treatment for borderline personality disorder: prospective 6-year follow-up. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*. 2010;197(6):456-62. DOI: <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.109.074286>
 - 30 Delgadillo J, McMillan D, Gilbody S, de Jong K, Lucock M, Lutz W et al. Cost-effectiveness of feedback-informed psychological treatment: Evidence from the IAPT-FIT trial. *Behaviour research and therapy*. 2021;142:103873. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.brat.2021.103873>
 - 31 Driessen M, Veltrup C, Junghanns K, Przywara A, Dilling H. Kosten-Nutzen-Analyse klinisch-evaluierter Behandlungsprogramme Erweiterte Entzugstherapie bei Alkoholabhängigkeit. [Cost-effectiveness analysis of clinically evaluated treatment programmes of alcohol dependence. An expanded withdrawal therapy in alcohol dependence]. *Nervenarzt*. 1999;70(5):463-70. DOI: <https://doi.org/10.1007/s001150050463>
 - 32 Egger N, Konnopka A, Beutel ME, Herpertz S, Hiller W, Hoyer J et al. Short-term cost-effectiveness of psychodynamic therapy and cognitive-behavioral therapy in social anxiety disorder: Results from the SOPHO-NET trial. *Journal of affective disorders*. 2015;180:21-8. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.03.037>
 - 33 Egger N, Wild B, Zipfel S, Junne F, Konnopka A, Schmidt U et al. Cost-effectiveness of focal psychodynamic therapy and enhanced cognitive-behavioural therapy in out-patients with anorexia nervosa. *Psychol Med*. 2016;46(16):3291-301. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0033291716002002>
 - 34 Erim DU. Cost-Effectiveness of Providing the Depression Care for People With Cancer Program to Patients With Prostate Cancer in the United States. *Value in health : the journal of the International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research*. 2021;24(2):216-26. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jval.2020.09.008>
 - 35 Fang L, Cai SY, Latiff MA, Hoo CC, Zhou Y, Ho WT et al. Cost-Effectiveness of Functional Family Therapy for Youth Probationers in Singapore: Findings From a Randomized Controlled Trial. *J Marital Fam Ther*. 2025;51(2):e70017. DOI: <https://doi.org/10.1111/jmft.70017>
 - 36 Finnes A, Enebrink P, Sampaio F, Sorjonen K, Dahl J, Ghaderi A et al. Cost-Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and a Workplace Intervention for Employees on Sickness Absence due to Mental Disorders. *J Occup Environ Med*. 2017;59(12):1211-20. DOI: <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000001156>
 - 37 Freed MC. Costs and cost-effectiveness of seasonal affective disorder treatment: Comparing light therapy, group cognitive-behavioral therapy, and their combination. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*. 2006;66(9):5086.
 - 38 Gitlin LN, Hodgson N, Jutkowitz E, Pizzi L. The cost-effectiveness of a nonpharmacologic intervention for individuals with dementia and family caregivers: The tailored activity program. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2010;18(6):510-9. DOI: <https://doi.org/10.1097/JGP.0b013e3181c37d13>
 - 39 Goldstein LH, Robinson EJ, Pilecka I, Perdue I, Mosweu I, Read J et al. Cognitive-behavioural therapy compared with standardised medical care for adults with dissociative non-epileptic seizures: The codes rct. *Health Technol Assess*. 2021;25(43):vii-144. DOI: <https://doi.org/10.3310/hta25430>
 - 40 Gospodarevskaya E, Segal L. Cost-utility analysis of different treatments for post-traumatic stress disorder in sexually abused children. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2012;6:15. DOI: <https://doi.org/10.1186/1753-2000-6-15>
 - 41 Green JM, Wood AJ, Kerfoot MJ, Trainor G, Roberts C, Rothwell J et al. Group therapy for adolescents with repeated self harm: randomised controlled trial with economic evaluation. *BMJ (Clinical research ed)*. 2011;342:d682. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.d682>
 - 42 Guthrie E, Moorey J, Margison F, Barker H, Palmer S, McGrath G et al. Cost-effectiveness of brief psychodynamic-interpersonal therapy in high utilizers of psychiatric services. *Archives of general psychiatry*. 1999;56(6):519-26. DOI: <https://doi.org/10.1001/archpsyc.56.6.519>
 - 43 Haby MM, Tonge B, Littlefield L, Carter R, Vos TU. Cost-effectiveness of cognitive behavioural therapy and selective serotonin reuptake inhibitors for major depression in children and adolescents. *The Australian and New Zealand journal of psychiatry*. 2004;38(8):579-91. DOI: <https://doi.org/10.1080/j.1440-1614.2004.01421.x>
 - 44 Hedman-Lagerlöf M, Hedman-Lagerlöf E, Buhrman M, Axelsson E. Cost-effectiveness and cost-utility of exposure-based vs. traditional cognitive behavior therapy for fibromyalgia: Results from a randomized controlled trial. *The journal of pain*. 2025;30:105375. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2025.105375>
 - 45 Hogan N, Knapp M, McDaid D, Davies M, Brewin CR. Cost-effectiveness of 'screen-and-treat' interventions for post-traumatic stress disorder following major incidents. *BMJ Open*. 2021;11(10):e049472. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-049472>
 - 46 Hollinghurst S, Carroll FE, Abel A, Campbell J, Garland A, Jerrom B et al. Cost-effectiveness of cognitive-behavioural therapy as an adjunct to pharmacotherapy for treatment-resistant depression in primary care: economic evaluation of the CoBaT Trial. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*. 2014;204(1):69-76. DOI: <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.112.125286>
 - 47 Humphreys I, Drummond AE, Phillips C, Lincoln NB. Cost-effectiveness of an adjustment group for people with multiple sclerosis and low mood: a randomized trial. *Clin Rehabil*. 2013;27(11):963-71. DOI: <https://doi.org/10.1177/0269215513488608>
 - 48 Ismail K, Maissi E, Thomas S, Chalder T, Schmidt U, Bartlett J et al. A randomised controlled trial of cognitive behaviour therapy and motivational interviewing for people with Type 1 diabetes mellitus with persistent sub-optimal glycaemic control: a Diabetes and Psychological Therapies (ADaPT) study. *Health technology assessment (Winchester, England)*. 2010;14(22):1-101, iii-iv. DOI: <https://doi.org/10.3310/hta14220>
 - 49 Janssen L, Grutters JPC, Schellekens MPJ, Kan CC, Carpentier PJ, Sizoo B et al. Mindfulness-Based Cognitive Therapy Versus Treatment as Usual in Adults with ADHD: a Trial-Based Economic Evaluation. *Mindfulness*. 2019;10(9):1803-14. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12671-019-01133-7>
 - 50 Jensen PS, Garcia JA, Glied S, Crowe M, Foster M, Schlander M et al. Cost-Effectiveness of ADHD Treatments: Findings From the Multimodal Treatment Study of Children With ADHD. *The American Journal of Psychiatry*. 2005;162(9):1628-36. DOI: <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.9.1628>
 - 51 Johannsen M, Sørensen J, O'Connor M, Jensen AB, Zachariae R. Mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) is cost-effective compared to a wait-list control for persistent pain in women treated for primary breast cancer-Results from a randomized controlled trial. *Psychooncology*. 2017;26(12):2208-14. DOI: <https://doi.org/10.1002/pon.4450>
 - 52 Johnson JE, Stout RL, Miller TR, Zlotnick C, Cerbo LA, Andrade JT et al. Randomized cost-effectiveness trial of group interpersonal psychotherapy (IPT) for prisoners with major depression. *Journal*

- of Consulting and Clinical Psychology. 2019;87(4):392-406. DOI: <https://doi.org/10.1037/ccp0000379>
- 53 Kafali N, Cook B, Canino G, Alegria MG. Cost-effectiveness of a Randomized Trial to Treat Depression among Latinos. *Journal of Mental Health Policy and Economics*. 2014;17(2):41-50. WE - Social Science Citation Index (SSCI).
 - 54 Klein NS, Wijnen BFM, Lokkerbol J, Buskens E, Elgersma HJ, Van Rijsbergen GD et al. Cost-effectiveness, cost-utility and the budget impact of antidepressants versus preventive cognitive therapy with or without tapering of antidepressants. *BJPsych Open*. 2019;5(1). DOI: <https://doi.org/10.1192/bjo.2018.81>
 - 55 Klietz SJ, Borduin CM, Schaeffer CM. Cost-benefit analysis of multisystemic therapy with serious and violent juvenile offenders. *Journal of Family Psychology*. 2010;24(5):657-66. DOI: <https://doi.org/10.1037/a0020838>
 - 56 Knapp M, Bauer A, Wittenberg R, Comas-Herrera A, Cyhlarova E, Hu B et al. What are the current and projected future cost and health-related quality of life implications of scaling up cognitive stimulation therapy? *Int J Geriatr Psychiatry*. 2022;37(1). DOI: <https://doi.org/10.1002/gps.5633>
 - 57 Knapp M, King D, Romeo R, Schehl B, Barber J, Griffin M et al. Cost effectiveness of a manual based coping strategy programme in promoting the mental health of family carers of people with dementia (the START (STrategies for RelaTives) study): a pragmatic randomised controlled trial. *BMJ (Clinical research ed)*. 2013;347:f6342. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.f6342>
 - 58 Knapp M, Lorenz-Dant K, Walbaum M, Comas-Herrera A, Cyhlarova E, Livingston G et al. Scaling-up an evidence-based intervention for family carers of people with dementia: Current and future costs and outcomes. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2024;39(2). DOI: <https://doi.org/10.1002/gps.6059>
 - 59 Knapp M, Thorgrimsen L, Patel A, Spector A, Hallam A, Woods B et al. Cognitive stimulation therapy for people with dementia: cost-effectiveness analysis. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*. 2006;188:574-80. DOI: <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.105.010561>
 - 60 Koeser L, Donisi V, Goldberg DP, McCrone P. Modelling the cost-effectiveness of pharmacotherapy compared with cognitive-behavioural therapy and combination therapy for the treatment of moderate to severe depression in the UK. *Psychol Med*. 2015;45(14):3019-31. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0033291715000951>
 - 61 Koeser L, Rost F, Gabrio A, Booker T, Taylor D, Fonagy P et al. Cost-effectiveness of long-term psychoanalytic psychotherapy for treatment-resistant depression: RCT evidence from the Tavistock Adult Depression Study (TADS). *Journal of affective disorders*. 2023;335:313-21. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.04.109>
 - 62 Korte J, Cristina Majo M, Bohlmeijer ET, Westerhof GJ, Smit FU. Cost-effectiveness of life-review for older adults with moderate depressive symptomatology: A pragmatic randomized controlled trial. *Journal of aging studies*. 2015;34:146-54. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2015.02.008>
 - 63 Kuyken W, Hayes R, Barrett B, Byng R, Dalgleish T, Kessler D et al. Effectiveness and cost-effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy compared with maintenance antidepressant treatment in the prevention of depressive relapse or recurrence (PREVENT): a randomised controlled trial. *The Lancet*. 2015;386(9988):63-73. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)62222-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)62222-4)
 - 64 Lambert M, König H, Karow A, König HH, Rohenkohl A, Luedecke D et al. Stepped, evidence-based and integrated care service model vs. usual care for mental disorders: A randomized controlled trial (RECOVER). *Psychiatry Res*. 2024;339. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2024.116007>
 - 65 Lamsal R, Stalker CA, Cait C-A, Riemer M, Horton S. Cost-effectiveness analysis of single-session walk-in counselling. *Journal of Mental Health*. 2018;27(6):560-6.
 - 66 Lave JR, Frank RG, Schulberg HC, Kamlet MS. Cost-effectiveness of treatments for major depression in primary care practice. *Archives of General Psychiatry*. 1998;55(7):645-51. DOI: <https://doi.org/10.1001/archpsyc.55.7.645>
 - 67 Le LK, Hay P, Wade T, Touyz S, Mihalopoulos C. The cost-effectiveness of cognitive behavioral therapy for bulimia nervosa in the Australian context. *The International journal of eating disorders*. 2017;50(12):1367-77. DOI: <https://doi.org/10.1002/eat.22790>
 - 68 Le LK, Barendregt J, Hay P, Sawyer S, Hughes E, Mihalopoulos C. The modeled cost-effectiveness of family-based and adolescent-focused treatment for anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*. 2017;50(12):1356-66. DOI: <https://doi.org/10.1002/eat.22786>
 - 69 Lee YY, Barendregt JJ, Stockings EA, Ferrari AJ, Whiteford HA, Patton GA et al. The population cost-effectiveness of delivering universal and indicated school-based interventions to prevent the onset of major depression among youth in Australia. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2017;26(5):545-64. DOI: <https://doi.org/10.1017/S2045796016000469>
 - 70 Lindsäter E, Axelsson E, Salomonsson S, Santoft F, Ljótsson B, Åkerstedt T et al. Cost-Effectiveness of Therapist-Guided Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy for Stress-Related Disorders: Secondary Analysis of a Randomized Controlled Trial. *J Med Internet Res*. 2019;21(9):e14675. DOI: <https://doi.org/10.2196/14675>
 - 71 Livingston G, Barber J, Rapaport P, Knapp M, Griffin M, Romeo R et al. START (STrategies for RelaTives) study: a pragmatic randomised controlled trial to determine the clinical effectiveness and cost-effectiveness of a manual-based coping strategy programme in promoting the mental health of carers of people with dementia. *Health technology assessment (Winchester, England)*. 2014;18(61):1-242. DOI: <https://doi.org/10.3310/hta18610>
 - 72 Lokkerbol J, Wijnen B, Ruhe HG, Spijker J, Morad A, Schoevers R et al. Design of a health-economic Markov model to assess cost-effectiveness and budget impact of the prevention and treatment of depressive disorder. *Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res*. 2021;21(5):1031-42. DOI: <https://doi.org/10.1080/14737167.2021.1844566>
 - 73 Luciano JV, D'Amico F, Cerdà-Lafont M, Peñarrubia-María MT, Knapp M, Cuesta-Vargas AI et al. Cost-utility of cognitive behavioral therapy versus U.S. Food and Drug Administration recommended drugs and usual care in the treatment of patients with fibromyalgia: an economic evaluation alongside a 6-month randomized controlled trial. *Arthritis Res Ther*. 2014;16(5):451. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13075-014-0451-y>
 - 74 Luciano JV, D'Amico F, Feliu-Soler A, McCracken LM, Aguado J, Peñarrubia-María MT et al. Cost-Utility of Group Acceptance and Commitment Therapy for Fibromyalgia Versus Recommended Drugs: An Economic Analysis Alongside a 6-Month Randomized Controlled Trial Conducted in Spain (EFFIGACT Study). *The journal of pain*. 2017;18(7):868-80. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2017.03.001>
 - 75 Lynch FL, Dickerson JF, Clarke GN, Beardslee WR, Weersing VR, Gladstone TRG et al. Cost-Effectiveness of Preventing Depression Among At-Risk Youths: Postintervention and 2-Year Follow-Up. *Psychiatr Serv*. 2019;70(4):279-86. DOI: <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201800144>
 - 76 Maes IH, Cima RF, Anteunis LJ, Scheijen DJ, Baguley DM, El Refaie A et al. Cost-effectiveness of specialized treatment based on cognitive behavioral therapy versus usual care for tinnitus. *Otology & neurotology : official publication of the American Otological Society, American Neurotology Society [and]*

- European Academy of Otolaryngology and Neurology. 2014;35(5):787-95. DOI: <https://doi.org/10.1097/MAO.0000000000000331>
- 77 Mavranzeouli I, Pelone F, Connolly R, Mughal F, Witt KG, Hawton K et al. Cost-effectiveness of psychological and psychosocial interventions for adults, children and young people who have self-harmed. *BMJ Ment Health*. 2024;27(1). DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjment-2024-301220>
 - 78 McCrone P, Patel M, Hotopf M, Moss-Morris R, Ashworth M, David AS et al. Cost-utility analysis of transdiagnostic cognitive behavioural therapy for people with persistent physical symptoms in contact with specialist services evaluated in the PRINCE secondary trial. *Journal of psychosomatic research*. 2024;187:111960. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2024.111960>
 - 79 McCrone P, Sharpe M, Chalder T, Knapp M, Johnson AL, Goldsmith KA et al. Adaptive pacing, cognitive behaviour therapy, graded exercise, and specialist medical care for chronic fatigue syndrome: a cost-effectiveness analysis. *PLoS One*. 2012;7(8):e40808. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0040808>
 - 80 McCrone P, Young AH, Zahn R, Eberhard J, Wasserman D, Brambilla P et al. Economic impact of reducing treatment gaps in depression. *Eur Psychiatry*. 2023;66(1). DOI: <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2023.2415>
 - 81 McMurran M, Crawford MJ, Reilly J, Delport J, McCrone P, Whitham D et al. Psychoeducation with problem-solving (PEPS) therapy for adults with personality disorder: a pragmatic randomised controlled trial to determine the clinical effectiveness and cost-effectiveness of a manualised intervention to improve social functioning. *Health technology assessment (Winchester, England)*. 2016;20(52):1-250. DOI: <https://doi.org/10.3310/hta20520>
 - 82 Mewes JC, Steuten LM, Duijts SF, Oldenburg HS, van Beurden M, Stuiver MM et al. Cost-effectiveness of cognitive behavioral therapy and physical exercise for alleviating treatment-induced menopausal symptoms in breast cancer patients. *J Cancer Surviv*. 2015;9(1):126-35. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11764-014-0396-9>
 - 83 Mihalopoulos C, Vos T, Pirkis J, Carter R. The population cost-effectiveness of interventions designed to prevent childhood depression. *Pediatrics*. 2012;129(3):e723-e30. DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2011-1823>
 - 84 Mihalopoulos C, Vos T, Rapee RM, Pirkis J, Chatterton ML, Lee YC et al. The population cost-effectiveness of a parenting intervention designed to prevent anxiety disorders in children. *J Child Psychol Psychiatry*. 2015;56(9):1026-33. DOI: <https://doi.org/10.1111/jcpp.12438>
 - 85 Morgan K, Dixon S, Mathers N, Thompson J, Tomeny MU. Psychological treatment for insomnia in the regulation of long-term hypnotic drug use. *Health technology assessment (Winchester, England)*. 2004;8(8):iii-iv, 1-68. DOI: <https://doi.org/10.3310/hta8080>
 - 86 Mortimer D, Segal L. Economic evaluation of interventions for problem drinking and alcohol dependence: cost per QALY estimates. *Alcohol Alcohol*. 2005;40(6):549-55. DOI: <https://doi.org/10.1093/alcalc/agh192>
 - 87 Mortimer D, Ymer L, McKay A, Wong D, Frencham K, Grima N et al. Cost-effectiveness of cognitive behavioural therapy versus health education for sleep disturbance and fatigue following stroke and traumatic brain injury. *J Rehabil Med*. 2025;57:jrm42770. DOI: <https://doi.org/10.2340/jrm.v57.42770>
 - 88 Murphy A, Bourke J, Flynn D, Kells M, Joyce MU. A cost-effectiveness analysis of dialectical behaviour therapy for treating individuals with borderline personality disorder in the community. *Irish journal of medical science*. 2020;189(2):415-23. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11845-019-02091-8>
 - 89 Nystrand C, Feldman I, Enebrink P, Sampaio F. Cost-effectiveness analysis of parenting interventions for the prevention of behaviour problems in children. *PLoS One*. 2019;14(12):e0225503. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0225503>
 - 90 Nystrand C, Helander M, Enebrink P, Feldman I, Sampaio F. Adding the Coping Power Programme to parent management training: the cost-effectiveness of stacking interventions for children with disruptive behaviour disorders. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2021;30(10):1603-14. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01638-w>
 - 91 Olmstead TA, Sindelar JL, Easton CJ, Carroll KM. The cost-effectiveness of four treatments for marijuana dependence. *Addiction*. 2007;102(9):1443-53. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2007.01909.x>
 - 92 Ophuis RH, Lokkerbol J, Hilgsmann M, Evers S. Early intervention for subthreshold panic disorder in the Netherlands: A model-based economic evaluation from a societal perspective. *PLoS One*. 2018;13(2):e0193338. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0193338>
 - 93 Palmer S, Davidson K, Tyrer P, Gumley A, Tata P, Norrie J et al. The cost-effectiveness of cognitive behavior therapy for borderline personality disorder: results from the BOScot trial. *Journal of personality disorders*. 2006;20(5):466-81. DOI: <https://doi.org/10.1521/pedi.2006.20.5.466>
 - 94 Pardey N, Schmidt R, Zeidler J, Hilbert A. Health Economic Evaluation of Cognitive-Behavioral Therapy for Adolescents With Binge-Eating Disorder in Germany. *The International journal of eating disorders*. 2025;58(6):1178-83. DOI: <https://doi.org/10.1002/eat.24413>
 - 95 Park AL, Gysin-Maillart A, Müller TJ, Exadaktylos A, Michel K. Cost-effectiveness of a Brief Structured Intervention Program Aimed at Preventing Repeat Suicide Attempts Among Those Who Previously Attempted Suicide: A Secondary Analysis of the ASSIP Randomized Clinical Trial. *JAMA Netw Open*. 2018;1(6):e183680. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2018.3680>
 - 96 Patel A, Maissi E, Chang HC, Rodrigues I, Smith M, Thomas S et al. Motivational enhancement therapy with and without cognitive behaviour therapy for Type 1 diabetes: economic evaluation from a randomized controlled trial. *Diabet Med*. 2011;28(4):470-9. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1464-5491.2010.03198.x>
 - 97 Patel N, Malicka AN, McGinnity S, Anderson RB, Paolini AG, Crosland P. Cost Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy for the Treatment of Subjective Tinnitus in Australia. *Ear Hear*. 2022;43(2):507-18. DOI: <https://doi.org/10.1097/AUD.0000000000001112>
 - 98 Poincier B, Laurin AS. [Economic evaluation of a simulated program of brief psychotherapy for children with mild problems]. *Sante Ment Que*. 1995;20(2):203-18.
 - 99 Poirier-Bisson J, Marchand A, Pelland ME, Lessard MJ, Dupuis G, Fleet R et al. Incremental cost-effectiveness of pharmacotherapy and two brief cognitive-behavioral therapies compared with usual care for panic disorder and noncardiac chest pain. *J Nerv Ment Dis*. 2013;201(9):753-9. DOI: <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3182a2127d>
 - 100 Ranger M, Tyrer P, Miloskeska K, Fourie H, Khaleel I, North B et al. Cost-effectiveness of nidothrapy for comorbid personality disorder and severe mental illness: randomized controlled trial. *Epidemiol Psychiatr Soc*. 2009;18(2):128-36. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19526744/>
 - 101 Rolving N, Sogaard R, Nielsen CV, Christensen FB, Bünger C, Oestergaard LG. Preoperative Cognitive-Behavioral Patient Education Versus Standard Care for Lumbar Spinal Fusion Patients: Economic Evaluation Alongside a Randomized Controlled Trial. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2016;41(1):18-25. DOI: <https://doi.org/10.1097/BRS.0000000000001254>

- 102 Ross EL, Vijan S, Miller EM, Valenstein M, Zivin KU. The Cost-Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy Versus Second-Generation Antidepressants for Initial Treatment of Major Depressive Disorder in the United States: A Decision Analytic Model. *Annals of internal medicine*. 2019;171(11):785-95. DOI: <https://doi.org/10.7326/M18-1480>
- 103 Sado M, Knapp M, Yamauchi K, Fujisawa D, So M, Nakagawa A et al. Cost-effectiveness of combination therapy versus antidepressant therapy for management of depression in Japan. *The Australian and New Zealand journal of psychiatry*. 2009;43(6):539-47. DOI: <https://doi.org/10.1080/00048670902873664>
- 104 Sado M, Koreki A, Ninomiya A, Kurata C, Mitsuda D, Sato Y et al. Cost-effectiveness analyses of augmented cognitive behavioral therapy for pharmacotherapy-resistant depression at secondary mental health care settings. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2021;75(11):341-50. DOI: <https://doi.org/10.1111/pcn.13298>
- 105 Sado M, Koreki A, Ninomiya A, Kurata C, Park S, Fujisawa D et al. Cost-effectiveness analysis of mindfulness-based cognitive therapy in patients with anxiety disorders in secondary mental health care settings alongside a randomized controlled trial. *Front Psychiatry*. 2024;15. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1391786>
- 106 Satre DD, Parthasarathy S, Young-Wolff KC, Meacham MC, Borsari B, Hirschtritt ME et al. Cost-effectiveness of motivational interviewing to reduce alcohol and cannabis use among patients with depression. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*. 2022;83(5):662-71. DOI: <https://doi.org/10.15288/jsad.21-00186>
- 107 Schoenbaum M, Unutzer J, Sherbourne C, Duan N, Rubenstein LV, Miranda J et al. Cost-effectiveness of practice-initiated quality improvement for depression: Results of a randomized controlled trial. *JAMA: Journal of the American Medical Association*. 2001;286(11):1325-30. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.286.11.1325>
- 108 Schröder A, Ørnbøl E, Jensen JS, Sharpe M, Fink PU. Long-term economic evaluation of cognitive-behavioural group treatment versus enhanced usual care for functional somatic syndromes. *Journal of psychosomatic research*. 2017;94:73-81. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2017.01.005>
- 109 Schweikert B, Jacobi E, Seitz R, Czisze R, Ehler A, Knab J et al. Effectiveness and cost-effectiveness of adding a cognitive behavioral treatment to the rehabilitation of chronic low back pain. *The Journal of rheumatology*. 2006;33(12):2519-26.
- 110 Scott J, Palmer S, Paykel E, Teasdale J, Hayhurst H. Use of cognitive therapy for relapse prevention in chronic depression. Cost-effectiveness study. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*. 2003;182:221-7. DOI: <https://doi.org/10.1192/bjp.182.3.221>
- 111 Severens JL, Prins JB, van der Wilt GJ, van der Meer JW, Bleijenberg GU. Cost-effectiveness of cognitive behaviour therapy for patients with chronic fatigue syndrome. *QJM : monthly journal of the Association of Physicians*. 2004;97(3):153-61. DOI: <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcho29>
- 112 Shearer J, Lynch TR, Chamba R, Clarke S, Hempel RJ, Kingdon DG et al. Refractory depression - cost-effectiveness of radically open dialectical behaviour therapy: findings of economic evaluation of RefraMED trial. *BJPsych Open*. 2019;5(5):e64. DOI: <https://doi.org/10.1192/bjo.2019.57>
- 113 Shearer J, Papanikolaou N, Meiser-Stedman R, McKinnon A, Dalgleish T, Smith P et al. Cost-effectiveness of cognitive therapy as an early intervention for post-traumatic stress disorder in children and adolescents: a trial based evaluation and model. *J Child Psychol Psychiatry*. 2018;59(7):773-80. DOI: <https://doi.org/10.1111/jcpp.12851>
- 114 Simon GE, Katon WJ, Lin EHB, Rutter C, Manning WG, Von Korff M et al. Cost-effectiveness of systematic depression treatment among people with diabetes mellitus. *Archives of General Psychiatry*. 2007;64(1):65-72. DOI: <https://doi.org/10.1001/archpsyc.64.1.65>
- 115 Sitnikova K, Finch AP, Leone SS, Bosmans JE, van Marwijk HWJ, van der Horst HE et al. A brief cognitive behavioural intervention is cost-effective for primary care patients with medically unexplained physical symptoms compared to usual care. *Journal of psychosomatic research*. 2020;138:110217. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110217>
- 116 Sohanpal R, Pinnock H, Steed L, Heslop-Marshall K, Kelly MJ, Chan C et al. A tailored psychological intervention for anxiety and depression management in people with chronic obstructive pulmonary disease: TANDEM RCT and process evaluation. *Health technology assessment (Winchester, England)*. 2024;28(1):1-129. DOI: <https://doi.org/10.3310/PAWA7221>
- 117 Ssegona R, Sampaio F, Alaie I, Philipson A, Hagberg L, Murray K et al. Cost-effectiveness of an indicated preventive intervention for depression in adolescents: A model to support decision making. *Journal of Affective Disorders*. 2020;277:789-99. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.076>
- 118 Stikkelbroek Y, Bodden DH, Deković M, van Baar AL. Effectiveness and cost effectiveness of cognitive behavioral therapy (CBT) in clinically depressed adolescents: individual CBT versus treatment as usual (TAU). *BMC Psychiatry*. 2013;13:314. DOI: <https://doi.org/10.1186/1471-244X-13-314>
- 119 Strauss C, Bibby-Jones A-M, Jones F, Byford S, Heslin M, Parry G et al. Clinical Effectiveness and Cost-Effectiveness of Supported Mindfulness-Based Cognitive Therapy Self-help Compared With Supported Cognitive Behavioral Therapy Self-help for Adults Experiencing Depression: The Low-Intensity Guided Help Through Mindfulness (LIGHTMind) Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry*. 2023;80(5):415-24. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2023.0222>
- 120 Strupf M, Hoell A, Bajbouj M, Böge K, Wiechers M, Karnouk C et al. Shared sorrow, shared costs: cost-effectiveness analysis of the Empowerment group therapy approach to treat affective disorders in refugee populations. *BJPsych Open*. 2023;9(4):e113. DOI: <https://doi.org/10.1192/bjo.2023.504>
- 121 Thomas VJ, Gruen R, Shu S. Cognitive-behavioural therapy for the management of sickle cell disease pain: identification and assessment of costs. *Ethn Health*. 2001;6(1):59-67. DOI: <https://doi.org/10.1080/13557850123965>
- 122 Town JM, Abbass A, Stride C, Nunes A, Bernier D, Berrigan P. Efficacy and cost-effectiveness of intensive short-term dynamic psychotherapy for treatment resistant depression: 18-Month follow-up of the Halifax depression trial. *Journal of affective disorders*. 2020;273:194-202. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.04.035>
- 123 Tubeuf S, Saloniki EC, Cottrell D. Parental Health Spillover in Cost-Effectiveness Analysis: Evidence from Self-Harming Adolescents in England. *Pharmacoeconomics*. 2019;37(4):513-30. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40273-018-0722-6>
- 124 Ullah A, Lunat F, Brugha T, Pierce M, Morris R, Sharma D et al. Cost-effectiveness of a group psychological intervention for postnatal depression in British south Asian women: an economic evaluation from the ROSHNI-2 trial. *The Lancet Psychiatry*. 2025;12(5):334-44. DOI: [https://doi.org/10.1016/j.s2215-0366\(25\)00039-2](https://doi.org/10.1016/j.s2215-0366(25)00039-2)
- 125 van den Berg E, Schlochtermeyer D, Koenders J, de Mooij L, Goudriaan A, Blankers M et al. Implementing cognitive behavioral therapy-enhanced in a routine inpatient and outpatient setting: Comparing effectiveness and treatment costs in two consecutive cohorts. *The International journal of eating disorders*. 2020;53(3):461-71. DOI: <https://doi.org/10.1002/eat.23229>
- 126 van der Spek N, Jansen F, Holtmaat K, Vos J, Breitbart W, van Uden-Kraan CF et al. Cost-utility analysis of meaning-centered group psychotherapy for cancer survivors. *Psychooncology*. 2018;27(7):1772-9. DOI: <https://doi.org/10.1002/pon.4726>

- 127 van Mastrigt GA, Evers SM, Heerings M, Visser LH, Ruimschotel RP, Hussaarts A et al. An economic evaluation attached to a single-centre, parallel group, unmasked, randomized controlled trial of a 3-day intensive social cognitive treatment (can do treatment) in patients with relapsing remitting multiple sclerosis and low disability. *J Med Econ.* 2019;22(10):967-80. DOI: <https://doi.org/10.1080/13696998.2019.1609300>
- 128 van Ravesteijn H, Grutters J, olde Hartman T, Lucassen P, Bor H, van Weel C et al. Mindfulness-based cognitive therapy for patients with medically unexplained symptoms: a cost-effectiveness study. *Journal of psychosomatic research.* 2013;74(3):197-205. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2013.01.001>
- 129 van Steensel FJA, Veringa-Skiba IK, Sauer AR, de Bruin EI, Bögels SM. Cost-Effectiveness of the Mindfulness-Based Childbirth and Parenting Program for Pregnant Women With Fear of Childbirth. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2024;53(1):57-68. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2023.10.004>
- 130 Vermeulen KM, Jansen DE, Knorth EJ, Buskens E, Reijneveld SA. Cost-effectiveness of multisystemic therapy versus usual treatment for young people with antisocial problems. *Crim Behav Ment Health.* 2017;27(1):89-102. DOI: <https://doi.org/10.1002/cbm.1988>
- 131 Vinnars B. Time-limited dynamic psychotherapy for psychiatric patients with personality disorders: A randomized controlled trial. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering.* 2022;83(2):No-Specified.
- 132 Visser MS, Zonneveld LN, Van't Spijker A, Hunink MG, Busschbach JJ. The Cost-Effectiveness of Cognitive-Behavioral Group Training for Patients with Unexplained Physical Symptoms. *Value in health : the journal of the International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research.* 2015;18(5):570-7. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jval.2015.03.1791>
- 133 Von Korff M, Katon W, Bush T, Lin EHB, Simon GE, Saunders K et al. Treatment costs, cost offset, and cost-effectiveness of collaborative management of depression. *Psychosomatic Medicine.* 1998;60(2):143-9. DOI: <https://doi.org/10.1097/00006842-199803000-00005>
- 134 Vos T, Corry J, Haby MM, Carter R, Andrews G. Cost-effectiveness of cognitive-behavioural therapy and drug interventions for major depression. *The Australian and New Zealand journal of psychiatry.* 2005;39(8):683-92. DOI: <https://doi.org/10.1080/j.1440-1614.2005.01652.x>
- 135 Watanabe N, Furukawa TA, Shimodera S, Katsuki F, Fujita H, Sasaki M et al. Cost-effectiveness of cognitive behavioral therapy for insomnia comorbid with depression: Analysis of a randomized controlled trial. *Psychiatry Clin Neurosci.* 2015;69(6):335-43. DOI: <https://doi.org/10.1111/pcn.12237>
- 136 Wolf RT, Jeppesen P, Pedersen MMA, Puggaard LB, Thastum M, Bilenberg N et al. Cost-effectiveness of a transdiagnostic psychotherapy program for youth with common mental health problems. *BMC Health Serv Res.* 2022;22(1):819. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08187-9>
- 137 Wunsch EM, Kliem S, Kröger CU. Population-based cost-offset estimation for the treatment of borderline personality disorder: projected costs in a currently running, ideal health system. *Behaviour research and therapy.* 2014;60:1-7. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.06.002>
- 138 Yamada Y, Miyahara R, Wada M, Ninomiya A, Kosugi T, Mimura M et al. A comparison of cost-effectiveness between offering antidepressant-CBT combinations first or second, for moderate to severe depression in Japan. *Journal of affective disorders.* 2021;292:574-82. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.05.095>
- 139 Zgierska AE, Ircink J, Burzinski CA, Mundt MP. Cost of opioid-treated chronic low back pain: Findings from a pilot randomized controlled trial of mindfulness meditation-based intervention. *J Opioid Manag.* 2017;13(3):169-81. DOI: <https://doi.org/10.5055/jom.2017.0384>
- 140 Organisation mondiale de la Santé (OMS). Pharmacological and nonpharmacological interventions for children with ADHD. Cited 2026 Feb 19. Available from: <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/treatment-care/mental-health-gap-action-programme/evidence-centre/child-and-adolescent-mental-disorders/pharmacological-and-nonpharmacological-interventions-for-children-with-attention-deficit-hyperactivity-disorder-%28adhd%29>
- 141 Barbier MC, Pardo E, Panje CM, Gautschi O, Lupatsch JE, for the Swiss Group for Clinical Cancer R. A cost-effectiveness analysis of pembrolizumab with or without chemotherapy for the treatment of patients with metastatic, non-squamous non-small cell lung cancer and high PD-L1 expression in Switzerland. *The European Journal of Health Economics.* 2021;22(5):669-77. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10198-021-01282-4>
- 142 Harper S, Kartha M, Borbély Y, Zehetner J, Mealing S. EE633 Analysis of Cost-Effectiveness in Switzerland for a New Implantable Device to Treat Chronic Gastroesophageal Reflux Disease. *Value in Health.* 2023;26(12):S175. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jval.2023.09.898>
- 143 Pavic M, Pfeil AM, Szucs TD. Estimating the Potential Annual Welfare Impact of Innovative Drugs in Use in Switzerland. *Frontiers in Public Health.* 2014;Volume 2 - 2014. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2014.00048>
- 144 Pfeil AM, Reich O, Guerra IM, Cure S, Negro F, Müllhaupt B et al. Cost-Effectiveness Analysis of Sofosbuvir Compared to Current Standard Treatment in Swiss Patients with Chronic Hepatitis C. *PLoS One.* 2015;10(5):e0126984. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0126984>
- 145 Schur N, Favre-Bulle A, Flori M, Xiao Y, Lupatsch JE. Cost-effectiveness of pembrolizumab as an adjuvant treatment of renal cell carcinoma post-nephrectomy in Switzerland. *J Med Econ.* 2024;27(1):1389-97. DOI: <https://doi.org/10.1080/13696998.2024.2417523>
- 146 Backmann M. What's in a gold standard? In defence of randomised controlled trials. *Medicine, Health Care and Philosophy.* 2017;20(4):513-23. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11019-017-9773-2>
- 147 Bothwell LE, Greene JA, Podolsky SH, Jones DS. Assessing the Gold Standard--Lessons from the History of RCTs. *N Engl J Med.* 2016;374(22):2175-81. DOI: <https://doi.org/10.1056/NEJMs1604593>
- 148 Lal A, Le LK-D, Engel L, Lee YY, Mihalopoulos C. Modelled cost-effectiveness of interpersonal therapy and exercise classes for the prevention of postnatal depression. *Mental Health & Prevention.* 2021;24:200214. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.mhp.2021.200214>
- 149 Krogsbøll LT, Jørgensen KJ, Gøtzsche PC. General health checks in adults for reducing morbidity and mortality from disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* 2019(1). DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009009.pub3>
- 150 Benjamin H, Barnsley G, Watson OJ, Jit M. The global return-on-investment of COVID-19 vaccines in the first year of the vaccination programme. *medRxiv.* 2025:2025.09.02.25334932. DOI: <https://doi.org/10.1101/2025.09.02.25334932>
- 151 Sim SY, Watts E, Constenla D, Brenzel L, Patenaude BN. Return On Investment From Immunization Against 10 Pathogens In 94 Low- And Middle-Income Countries, 2011-30. *Health Affairs.* 2020;39(8):1343-53. DOI: <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2020.00103>
- 152 McGovern R, Balogun-Katung A, Artis B, Bareham B, Spencer L, Alderson H et al. The Effectiveness of Preventative Interventions to Reduce Mental Health Problems in at-risk Children and Young People: A Systematic Review of Reviews. *Journal of Prevention.* 2024;45(4):651-84. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10935-024-00785-z>

- 153 Le LK-D, Esturas AC, Mihalopoulos C, Chiotelis O, Bucholz J, Chatterton ML et al. Cost-effectiveness evidence of mental health prevention and promotion interventions: A systematic review of economic evaluations. PLOS Medicine. 2021;18(5):e1003606. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003606>
- 154 Stelmach R, Kocher EL, Kataria I, Jackson-Morris AM, Saxena S, Nugent R. The global return on investment from preventing and treating adolescent mental disorders and suicide: a modelling study. BMJ Global Health. 2022;7(6):e007759. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-007759>
- 155 Fung LK, Mahajan R, Nozzolillo A, Bernal P, Krasner A, Jo B et al. Pharmacologic Treatment of Severe Irritability and Problem Behaviors in Autism: A Systematic Review and Meta-analysis. Pediatrics. 2016;137(Supplement_2):S124-S35. DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2015-2851K>
- 156 McCracken JT, McGough J, Shah B, Cronin P, Hong D, Aman MG et al. Risperidone in children with autism and serious behavioral problems. N Engl J Med. 2002;347(5):314-21. DOI: <https://doi.org/10.1056/NEJMo013171>
- 157 Owen R, Sikich L, Marcus RN, Corey-Lisle P, Manos G, McQuade RD et al. Aripiprazole in the Treatment of Irritability in Children and Adolescents With Autistic Disorder. Pediatrics. 2009;124(6):1533-40. DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2008-3782>
- 158 Li L, Le TH, Kim WS, Odkhuu S, Kang CY, Setiani A et al. Predictors of relapse after discontinuing antipsychotics in patients with schizophrenia spectrum disorders. Schizophrenia. 2025;11(1):42. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41537-025-00592-3>
- 159 Henking C. Socio-economic inequalities in mental health: a new framework and analysis across 113 countries. European Journal of Public Health. 2022;32(Supplement_3). DOI: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckac129.156>
- 160 The World Bank. How does the World Bank classify countries? : Cited 2026 Feb 19. Available from: <https://datahelpdesk.worldbank.org/knowledgebase/articles/378834-how-does-the-world-bank-classify-countries>
- 161 Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. Systematic Reviews. 2016;5(1):210. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>
- 162 Perplexity AI. Perplexity Pro. 2025. Available from: <https://www.perplexity.ai>

Citation suggérée

Spycher J, Marti J, Bourgeois M, Avendano M. Le rapport coût-efficacité de la psychothérapie. Lausanne, Unisanté - Centre universitaire de médecine générale et santé publique, 2026 (Raisons de Santé : Les Essentiels 73). <https://doi.org/10.16908/rds-essentiels/73>