

Expertise collective de l'Inserm Il faut affiner davantage l'évaluation des psychothérapies

L'évaluation des psychothérapies peut être riche de bénéfices pour de nombreux acteurs du système de santé. Dépassant la simple critique des résultats de l'expertise collective menée par l'Inserm, le Dr Jean-Michel Thurin livre ici des éléments de réflexion utiles à la poursuite d'une évaluation de qualité en France.

LE MOINS que l'on puisse dire, c'est que les résultats de l'expertise collective réalisée par l'Inserm à la demande de la DGS (cf. encadré) ont plutôt mis en avant l'efficacité des thérapies cognitivo-comportementales et familiales alors que les thérapies psychodynamiques semblent avoir beaucoup plus rarement montré un effet patent...

Des études avant tout hospitalières et universitaires. Œuvrant depuis une quinzaine d'années pour la mise en place d'une évaluation des pratiques psychothérapeutiques et membre du comité d'experts réunis par l'Inserm, le Dr Jean-Michel Thurin tire de ce travail des conclusions pertinentes qui montrent que les efforts doivent être poursuivis. « Si ce premier travail a permis de déblayer le terrain en individualisant des instruments de mesures et des méthodologies, il a aussi révélé une carence cruelle de données en ambulatoire. » Les études qui ont été analysées sont en effet, dans la grande majorité des cas, issues de services hospitaliers ou de campus universitaires et réalisées dans des conditions « de laboratoire ». Or, en France,



Environ un millier d'articles examinés par les experts

les psychothérapies sont effectuées avant tout dans le secteur libéral (cabinets privés) et les centres médico-psychologiques. Plus précisément la pratique psychothérapeutique représente 80 % de l'activité des quelque 6 000 psychiatres libéraux. « Et tout se passe comme si cette réalité n'existait pas », ajoute le Dr Jean-Michel Thurin.

Des objectifs thérapeutiques bien différents. Mais ce travail a aussi souligné un autre problème majeur, la différence entre les objectifs thérapeutiques des diverses approches psychothérapeutiques. Il apparaît en effet bien difficile de comparer avec les mêmes instruments de mesure une psychothérapie dont l'objectif est la résolution d'un ou deux symptômes au moyen d'une technique relativement bien codifiée, comme la thérapie cognitivo-comportementale, à une démarche psychodynamique, voire systémique, qui s'intéresse au fonctionnement global du patient. Or plus les objectifs initiaux sont simples et plus les groupes de patients sont homogènes, plus l'évaluation est facile. Ainsi, on voit bien que la démarche d'évaluation telle qu'elle a été pratiquée jusqu'à maintenant favorise incontestablement certaines méthodes psychothérapeutiques et que les patients étudiés dans les travaux analysés par l'expertise représentent une population « virtuelle » pour les psychothérapeutes d'obédience psychanalytique qui ont le plus souvent affaire à des sujets souffrant de troubles intriqués – dépression, anxiété, antécédents de traumatismes, troubles de la personnalité – qui, en outre, n'appar-

tiennent plus à aucune nomenclature depuis la disparition du terme « névroses » du DSM. Il faut dire cependant que les psychanalystes se sont depuis longtemps davantage attachés à la découverte de nouveaux champs d'intérêt plutôt qu'à la validation de résultats qui leur paraissent évidents et incontestables. Une attitude certes progressiste, mais aux conséquences funestes, puisque, à l'heure actuelle, « la prime est à ceux qui ont décrit le plus tôt des protocoles d'évaluation explicites », commente le Dr Thurin.

Évaluer la démarche psychanalytique n'est pas impossible. Mais si l'évaluation (et les outils de mesure qu'elle requiert) est beaucoup plus complexe au cours de la démarche psychanalytique, elle n'est pas inenvisageable. Même dans ce cadre, il est possible de réunir des situations cliniques relativement homogènes. Et ce d'autant plus que ce ne sont pas tant les psychothérapies abordées de façon globale, « par marques », qu'il semble falloir étudier, mais les interventions qui les composent. Les analyses postérieures de la grande étude du NIMH sur la dépression publiées dans « The American Journal of Psychiatry »* l'ont bien montré. Lorsque l'on observe plus précisément, non pas les résultats, mais les modalités de différentes psychothérapies – en l'occurrence il s'agissait dans cet essai de thérapies cognitives et interpersonnelles – on s'aperçoit que ces thérapies n'étaient pas si différentes en pratique, comme si les thérapeutes s'adaptaient à leur pa-

tient en recourant parfois à des techniques d'allure comportementale au sein d'une thérapie interpersonnelle et *a contrario* à des ressources de type plutôt psychodynamiques dans le cadre d'une thérapie cognitivo-comportementale. Les prochaines évaluations se devront donc d'être effectuées au niveau le plus fin, et non pas de façon globale comme cela a été réalisé dans l'expertise de l'Inserm. Cela est particulièrement vrai dans la dépression où l'on sait que les facteurs non spécifiques jouent un rôle très important par rapport aux éléments thérapeutiques plus techniques qui ne sont convoqués que dans certains cas particuliers.

En manque de recherche publique sur les psychothérapies. Encore faut-il que, à côté de la prise en compte de ces difficultés méthodologiques, « soit comblé le déficit ahurissant d'une recherche publique française de qualité face à l'importance du volume des actes de psychothérapie », souligne le Dr Thurin. Il est en effet navrant de contempler l'absence quasi totale de recherche sur les psychothérapies dans notre pays. C'est à cette condition que des évaluations plus approfondies pourraient voir le jour en « milieu naturel » au moyen de descriptions structurées des patients et de protocoles affinés.

> Dr PATRICIA THELLIEZ

D'après un entretien avec le Dr Jean-Michel Thurin, Paris.
* Ablon J.S., Jones E.E. : "Validity of controlled clinical trials of psychotherapy: findings from the NIMH Treatment of Depression Collaborative Research Program." *Am J Psychiatry* 2002 May;159(5):775-83.

Enseignement Le temps de

La formation des psychiatres se heurte à de nombreux obstacles. Carence en universitaires, inégalité de l'enseignement selon les régions, absence d'évaluation, énormité des programmes, nécessité d'une formation pratique sur le long terme, demande croissante d'interventions psychiatriques. Une situation qui, selon le Pr Charles Aussilloux (1), du Collège national des universitaires en psychiatrie, ne pourrait que s'aggraver si l'on contraignait les internes à étudier un an en dehors de leur spécialité. A moins que la durée de la formation soit allongée...

Dans notre pays, il existe une formation commune à la psychiatrie de l'adulte et à la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. Cette exception française, puisque la plupart des autres pays européens disposent d'une formation spécifique à la psychiatrie de l'enfant, apparaît comme un avantage pour la plupart des psychiatres qui sont majoritairement attachés à un tronc commun permettant un partage utile des connaissances. Il n'empêche qu'elle présente aussi de nombreux inconvénients. En premier lieu, la durée de formation à la psychiatrie de l'enfant, qui s'est beaucoup diversifiée ces dernières années, semble insuffisante : pendant les quatre années du tronc commun, seulement un an est consacré à la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, auquel s'ajoute une année supplémentaire dans le cadre du Desc. « Pour beaucoup d'entre nous, le maintien d'une filière commune de formation d'environ deux ans devrait pouvoir être complété par une surspécialisation permise aujourd'hui par les Desc, que ce soit en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent ou en gériopsychiatrie, en médecine légale et pénitentiaire, en addictologie », précise le Pr Aussilloux.

Une grande disparité selon les régions. En pratique, cette situation est difficile à assumer. La psychiatrie constitue, en effet, un carrefour qui nécessite des connaissances de plus en plus vastes dans de nombreux domaines, incluant aussi bien les neurosciences que la psychologie ou la sociologie, sans compter les besoins de formation en économie de la santé, en évaluation, etc. Même si les grands thèmes de l'enseignement prévu par les textes officiels sont suivis dans les grandes lignes par les différentes universités concernées, la nécessité d'aborder les multiples chapitres de la psychiatrie s'assortit d'une grande disparité dans les manières de décliner ces programmes selon les facultés et les interrégions. De gros efforts sont faits actuellement, notamment par le Collège national des universitaires en psychiatrie, pour tenter d'harmoniser cette formation sur tout le territoire, mais plusieurs difficultés demeurent. Ainsi, du fait de la diversité des psychothérapies, leur enseignement ne peut être standardisé. La plupart des régions ont donc opté pour une formation de base des internes dans au moins deux des grands

L'expertise collective

Dans le cadre du Plan santé mentale, mis en place par le ministère de la Santé en 2001, la Direction générale de la santé a demandé à l'Inserm une expertise de différentes psychothérapies. Un groupe d'experts, constitué de psychiatres, de psychologues, d'épidémiologistes et de biostatisticiens a, pendant près de deux ans, passé au crible environ un millier d'articles provenant de la littérature scientifique internationale. Trois approches psychothérapeutiques ont été ainsi évaluées : psychodynamique (psychanalytique) ; cognitivo-comportementale ; et familiale ou de couple. Les troubles mentaux étudiés ont été :
– chez l'adulte, les troubles anxieux, de l'humeur, des comportements alimentaires, de la personnalité, les schizophrénies et l'alcoolodépendance ;
– chez l'enfant, l'autisme, les troubles anxieux, des conduites, des comportements alimentaires et de l'humeur. Les résultats de cette expertise ont été publiés en février 2004 (1). La synthèse et les textes de l'expertise sont également disponibles sur Internet sur le site de l'Inserm (www.inserm.fr), ainsi que sur le site www.techniques-psychotherapies.org accompagnés d'une documentation importante.

(1) « Psychothérapie, trois approches évaluées », éditions Inserm, isbn 2-85598-831-4, 568 pages, février 2004.

