



Société

Une expertise de l'Inserm contestée notamment par les psychanalystes.

Bons points douteux pour les thérapies comportementales

Par Eric FAVEREAU
lundi 23 février 2004

Evaluer... les psychothérapies ? Apparemment, une idée de bon sens. Pourquoi échapperaient-elles aux regards critiques ? La question était implicite dans les récents débats autour de l'amendement Accoyer qui entendait réglementer la pratique. C'est d'ailleurs à cause de ce député UMP - qui avait déjà, en 2002, tenté de glisser son amendement dans la loi sur les droits des malades - que Bernard Kouchner, alors ministre de la Santé, avait dérogé en touche, en suggérant une évaluation. Demande transmise à la Direction générale de la santé qui en a passé l'ordre à l'Inserm. C'est cette «expertise publique» qui doit être rendue cette semaine, le 26 février. Le résultat laisse perplexe. Les experts de l'Inserm aboutissent à la conclusion pour le moins cocasse que seules les thérapies dites cognitives et comportementales se révèlent efficaces. Et, mieux encore, efficaces pour quasiment tout, de la prise en charge de la schizophrénie aux troubles alimentaires, aux angoisses...

Bases de données. *«On a fait comme pour toutes les autres expertises collectives»,* se défend la responsable du département des expertises collectives à l'Inserm. *«Je ne vois pas pourquoi les psychothérapies échapperaient aux règles scientifiques. On a pris, pour cela, les classifications internationales habituelles.»* Nos experts ont donc fait comme d'habitude. Ils ont interrogé des bases de données internationales et sélectionné plus de 1 000 articles. Sur quelles bases ? Nul ne le sait. Certes, reconnaissent-ils, *«l'évaluation scientifique des phénomènes psychothérapeutiques, qui, par nature, sont subtils, individuels et souvent intersubjectifs»,* n'est pas simple. Il n'empêche, ils continuent.

Qu'importe au passage qu'il n'y ait pas franchement d'études comparatives contrôlées, l'Inserm s'en sort avec la méta-analyse, dernière méthodologie à la mode. *«On prend pour hypothèse que l'ensemble des études est un échantillon de toutes les études*

possibles sur le thème donné.» En d'autres termes, faute d'études pertinentes, on fait dans le quantitatif.

Encore fallait-il classer les psychothérapies. Comment ? S'appuyant sur des études outre-Atlantique, les auteurs divisent les pratiques en trois catégories. Les TCC, c'est-à-dire les thérapies cognitivo-comportementales, ainsi appelées car elles visent à aider un individu à vaincre des difficultés nées de son propre comportement en lui apprenant soit à le modifier soit à appréhender différemment les circonstances au cours desquelles il se manifeste.

Très en vogue aux Etats-Unis, les TCC deviennent parfois de véritables politiques de «dressage». Ensuite, les thérapies psychodynamiques : derrière ce terme inédit, se cache la pratique de la psychanalyse. Enfin, les thérapies familiales : Partant du principe qu'un symptôme est lié aux interactions d'un groupe, elles se pratiquent en interrogeant ensemble plusieurs membres du groupe. Bref, une classification aussi aléatoire qu'arbitraire.

Boulimie. Au final, c'est un triomphe pour les TCC. Troubles anxieux ? Schizophrénie ? Troubles de la personnalité, personnalités borderline ? Succès assuré. Troubles de l'humeur ? Boulimie ? Alcoolodépendance ? Magnifique. Et ainsi de suite. Quand on compare les différentes psychothérapies, il n'y a pas photo. Les TCC sont, dans la majorité des cas, d'une efficacité supérieure. Sauf dans la «*schizophrénie en période aiguë sous neuroleptiques*», où la thérapie familiale semble meilleure. On a compris, dans cette expertise collective, qui a dû nécessiter beaucoup de réunions, il manque un dernier chapitre : l'évaluation de ce travail.