

Commentaires associés à l'intervention de Jean-Miche Thurin

Suivant la définition de la HAS (2008), L'évaluation des pratiques d'un médecin ou de tout autre professionnel de santé est *l'analyse* que celui-ci (avec ou sans ses pairs) peut faire *de son activité clinique*. Cette analyse se fait évidemment *par rapport aux recommandations professionnelles disponibles existantes*. De cette comparaison, doit résulter une amélioration des pratiques, au bénéfice du service rendu au patient (les italiques sont de JM T)

En fait, la mise en perspective avec des recommandations professionnelles existantes et son effet attendu sur l'amélioration des pratiques est loin d'être une relation simple dans le champ des psychothérapies, notamment du fait de la source générale des recommandations professionnelles, les ECR.

De façon générale, ces recommandations s'inscrivent dans le paradigme de l'application par les praticiens de données issues du laboratoire (la pratique comme science appliquée). _C'est le modèle de la pratique basée sur la preuve issue d'une méthodologie particulière. Rappelons-en le principe et le processus.

...

Dans le champ des psychothérapies, ce modèle a posé très rapidement de nombreux problèmes.

Ils sont apparus dès la fin des années 90 aux EU et ailleurs. Les études menées ne satisfaisaient ni les praticiens, ni les patients du fait de l'écart des questions et des populations étudiées.

Elles ne répondaient pas à des conditions courantes, mais exceptionnelles. Elles sont fondées sur des groupes « moyens ».

Différentes questions ont ainsi été posées qui deviennent tout à fait aiguës dans le cadre de l'EPP.

- Quelle est la pertinence de cette recherche dans les configurations habituelles de pratique clinique ?
- En quoi ces études me renseignent-elles pour le patient particulier qui me consulte ?
- En quoi m'aident-elles à répondre aux enjeux cliniques qui se posent en pratique ?
- Sur quels critères puis-je évaluer la durée nécessaire pour obtenir un résultat satisfaisant ? ...

Une des initiatives notoires pour tenter d'avancer sur ce décalage a été le rapport Bridging Science and Service (1999), écrit sous les auspices du NIH et du NIMH.

Celui-ci préconise d'associer quatre grands domaines d'activité de recherche : *efficacy*, *effectiveness*, *practice* et *service systems*

Barkham et Mellor-Clark (Centre de recherche sur les psychothérapies, Université de Leed, UK) proposent dans ce cadre une véritable reconfiguration des relations entre les paradigmes de *l'evidence-based practice* et de de la *practice-based evidence*.

Une des questions qui se posent est évidemment celle de réunir les praticiens qui sont intéressés par ce projet et de leur apporter l'aide nécessaire pour le réaliser.

L'EPP nous paraît être une possibilité très stimulante. Celle d'un interface permettant d'aborder des questions cliniques centrales souvent peu abordées par la recherche. Notre expérience montre qu'il est possible de réunir – et de former – des praticiens intéressés pour y répondre de façon structurée.

On y travaille sur des questions ciblées, à partir de données communes, interrogées suivant des modalités communes, à partir d'approches qui peuvent être différentes.

Dans ce cadre, la question n'est pas de considérer le thérapeute comme un applicateur passif de technique, mais de considérer les éléments qui peuvent lui permettre d'utiliser au mieux ses capacités. La réponse au traitement devient une fonction du thérapeute, notamment dans ses aptitudes à soutenir une interaction positive avec les patient à partir du matériel qui lui est livré. Dans cette configuration, les praticiens ont le choix de la prise de décision, ce qui représente une différence fondamentale entre les résultats issus de la pratique et ceux d'essais contrôlés.

Du point de vue de la recherche, la méthodologie d'études systématiques de cas en groupes de pairs permet de mener des études rigoureuses, cliniquement significatives et intéressantes.

Cette approche permet d'intégrer dans la démarche de construction de la preuve : _- les modérateurs de base (détresse symptomatique initiale, état fonctionnel, participation patient, contexte institutionnel)

les variables individuelles et de sous-groupes qui interviennent dans l'efficacité d'un traitement psychologique.

L'ajustement des interventions du thérapeute aux besoins, aux capacités du patient, au processus et aux objectifs de la psychothérapie

- Les choix techniques dans des situations cliniques particulières

Cette approche permet d'intégrer dans la démarche de construction de la preuve : _

- les modérateurs de base (détresse symptomatique initiale, état fonctionnel, participation patient, contexte institutionnel)

- les variables individuelles et de sous-groupes qui interviennent dans l'efficacité d'un traitement psychologique.

- L'ajustement des interventions du thérapeute aux besoins, aux capacités du patient, au processus et aux objectifs de la psychothérapie

- Les choix techniques dans des situations cliniques particulières.

Lorsque une intervention appropriée produit le changement escompté dans la situation étudiée, cette intervention est précisée, puis testée à nouveau à plusieurs reprises dans des configurations analogues et différentes.

Des "résultats semblables", répétés à partir de plusieurs "interventions" accroissent l'utilité des résultats pour d'autres dans des configurations similaires de la pratique professionnelle.

Une des évolutions majeures de cette recherche est de considérer que les résultats du patient sont aussi une fonction de l'activité propre du thérapeute et de l'interaction entre le patient et le thérapeute.

C'est un des facteurs qui nécessite et permet que la recherche devienne une activité associée à la pratique que s'approprient le praticien ou l'équipe.

L'architecture et la fonctionnalité du Réseau de recherches fondées sur la pratique (RRFP) permettent une mise en cohérence des actions et une mutualisation de leurs résultats

Le Réseau permet de réunir des cliniciens qui collaborent à conduire une recherche qui les informe dans leur pratique quotidienne (Audin et al., 2001). _
Contrairement à la recherche la plus « formelle », les RRFP utilisent des données réunies dans les cadres pratiques du « monde réel » plutôt que dans des essais cliniques spécifiquement orchestrés et de larges, et des collectes de données cliniquement significatives peuvent être réalisées.

Cela permet de lier les activités de la pratique et de la recherche et de réaliser une recherche d'efficacité réelle cliniquement significative et scientifiquement rigoureuse (Borkovec et al., 2001) (d'après, Barkham et al.2003)

La structure de base est le groupe de pairs et les regroupements thématiques.

A l'arrivée, les résultats issus de modèle de pratique basée sur la preuve et du modèle de la preuve fondée sur les pratiques ne sont pas seulement complémentaires. Ils s'inscrivent dans un processus cyclique entre les rigueurs de l'EBP et la pertinence de la PBE. Ils s'alimentent l'un l'autre.

JMT