

Psychothérapies, le défi de l'évaluation

LE MONDE | 08.03.05 | 13h58

Estimer l'efficacité des traitements des troubles mentaux : un casse-tête théorique et pratique pour les professionnels.

"Le premier devoir d'une société est de reconnaître qu'il n'existe pas une seule réponse à la souffrance psychique", laquelle n'est "ni évaluable ni mesurable" : en désavouant publiquement, devant un parterre de psychanalystes lacaniens, le rapport de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) sur l'évaluation des psychothérapies (*Le Monde* du 8 février), le ministre de la santé Philippe Douste-Blazy a pris le risque de desservir nombre de professionnels. A commencer par les chercheurs ayant mené, à la demande de la direction générale de la santé (DGS), cette expertise collective.

Les psychothérapeutes comportementalistes, particulièrement mis en valeur par ses résultats, n'auront rien à gagner de cette volte-face. Pas plus, peut-être, que les psychanalystes, qui semblent avoir obtenu à l'arraché ce désaveu ministériel teinté de clientélisme. Mais il se peut aussi que Philippe Douste-Blazy n'ait desservi... que lui-même. Car le fait qu'ait été retiré du site de son ministère le texte de ce rapport d'expertise ne doit pas cacher l'essentiel : avec des années de retard sur la plupart des pays occidentaux, le processus d'évaluation des psychothérapies s'amorce bel et bien en France. Et il est vraisemblable que ce mouvement se poursuivra.

La raison de la polémique ? Il y a tout juste un an, l'Inserm publie la synthèse des travaux d'un groupe d'experts, réuni dans le cadre de sa procédure d'expertise collective autour de l'évaluation des psychothérapies. Celle-ci porte sur l'efficacité comparée de trois grandes familles : les thérapies cognitivo-comportementales (TCC), les thérapies psychodynamiques (psychanalytiques) et les thérapies systémiques (conjugales ou familiales). Trois approches, précisent les experts, qui ont en commun *"l'ancienneté et la solidité de leur conceptualisation théorique ; l'existence de formations spécifiques à leur pratique par des cliniciens ; leur utilisation répandue dans le domaine du soin"*.

Deux ans de labeur mené par une dizaine de chercheurs (psychiatres, psychologues, épidémiologistes et biostatisticiens), près de mille documents analysés et synthétisés : *"Un bon travail"*, estime la DGS lors de la publication du rapport. Les conclusions de celui-ci n'en déclenchent pas moins la colère quasi unanime des psychanalystes (*Le Monde* du 26 février 2004) et de plusieurs chercheurs universitaires de psychologie, qui dénoncent les partis pris de départ et les biais méthodologiques de l'expertise (*Le Monde* du 6 octobre 2004). Car les TCC y apparaissent comme les plus efficaces à traiter la plupart des troubles mentaux étudiés, tandis que les thérapies psychodynamiques arrivent bonnes dernières.

Et pour cause ! Les études sur lesquelles se sont fondés les experts portent précisément, dans leur ensemble, sur... l'efficacité des TCC ! Si ces dernières, qui s'appuient à la fois sur les théories de l'apprentissage (conditionnement) et sur les schémas cognitifs qui influeraient sur nos stratégies individuelles d'adaptation, restent minoritaires en France, elles sont en effet très influentes dans les pays anglo-saxons, d'où proviennent la plupart des études exploitées par l'Inserm. De plus, elles sont le plus souvent utilisées pour atténuer des symptômes relativement ciblés (phobies, troubles anxieux, de l'humeur, des comportements alimentaires ou de la personnalité, alcoolodépendance, schizophrénie), donc plus aisément évaluables.

Pour les thérapies systémiques, et plus encore pour les thérapies analytiques, c'est une autre histoire... Mettant l'accent sur la prise de conscience de nos conflits psychiques, celles-ci visent des modifications profondes quant au rapport que le patient entretient avec le monde. Leur objectif ne se limite donc pas, tant s'en faut, à la réduction des symptômes ou à une rééducation des conduites.

Le travail effectué par les experts de l'Inserm doit-il pour autant être considéré comme nul et non avenue ? C'est l'avis de François Sauvagnat, professeur de psychopathologie à l'université Rennes-II. *"Les études qui ont été retenues pour cette expertise ne prennent en compte qu'une petite*

partie de la littérature. Elles se fondent sur des techniques qui se font fort de comparer les "effets" de psychothérapies à partir de tests statistiques, exactement comme on évalue l'efficacité de deux lessives ou de deux médicaments", estime ce psychanalyste lacanien.

"Choqué" que pratiquement aucune étude française portant sur les processus thérapeutiques n'ait été citée, il considère que ce rapport n'a, au mieux, *"servi à rien"*, et qu'il a, au pire, produit *"des effets négatifs"*. Un avis que ne partage pas tout à fait Bruno Fallissard, l'un des experts de cette évaluation très controversée.

"Les TCC étant bien évaluées par la littérature internationale, ce rapport a essentiellement prouvé qu'elles étaient efficaces sur le traitement des symptômes associés à des troubles psychiatriques divers. Quant aux thérapies psychanalytiques, elles ont été évaluées de façon très incomplète, sur la base de données difficilement interprétables", tempère ce pédopsychiatre hospitalier, directeur du laboratoire Innovation méthodologique en santé mentale de l'université Paris-XI, qui n'en est pas moins *"convaincu que la psychanalyse est d'une valeur inestimable pour une pléiade de situations de souffrance psychique"*.

En tout état de cause, cette évaluation n'a donc d'aucune manière permis de comparer les différents types de psychothérapie. Le plus gros du travail reste à faire.

Comment ? De l'avis d'un grand nombre de psychothérapeutes, cette première approche "quantitative", qui privilégiait les études de laboratoire portant sur des populations et des troubles particuliers, ne peut avoir de sens si elle n'est complétée par une approche "qualitative", menée en tenant compte de la réalité du terrain.

"La plupart des études dont cette expertise fait la revue porte sur des troubles isolés et exclut de fait la grande majorité des patients qui recourent à la psychothérapie en pratique clinique", déplore le psychiatre-psychanalyste Jean-Michel Thurin, qui figure également parmi les experts requis par l'organisme public.

"Le rapport de l'Inserm se fonde essentiellement sur des publications étrangères, qui correspondent peu aux pratiques françaises", confirme le psychiatre Olivier Lehembre, vice-président de la Fédération française de psychiatrie (FFP), en précisant que *"sur 6 500 psychiatres en exercice libéral en France, 90 % annoncent avoir recours à des actes psychothérapeutiques, parmi lesquels 70 % se réfèrent à la psychanalyse"*. Pour répondre aux questions qui se posent en pratique clinique - et qui sont celles qui concernent véritablement les décideurs -, il faut donc disposer d'études menées en milieu naturel, avec de "vrais" patients et en tenant compte des processus psychothérapeutiques en œuvre.

"Si l'on considère les principaux "ingrédients" d'une psychothérapie (le patient, le thérapeute, la relation thérapeutique) ainsi que ses éléments techniques (le type de thérapie retenue, ce dont souffre le patient, mais aussi son histoire et le contexte de son trouble mental), il devient alors possible d'envisager une réponse structurée et cumulative à la question : quel est le traitement pertinent pour ce patient spécifique, suivant quelles modalités, et par quels mécanismes peut-il agir ?", affirme Jean-Michel Thurin.

Problème : ces études pragmatiques de cas restent rares et impliquent un travail de longue haleine. C'est d'autant plus vrai dans le domaine des thérapies psychodynamiques, plus longues et plus complexes que les thérapies comportementales. Et d'autant plus difficiles à évaluer que les psychanalystes, soucieux de leur indépendance vis-à-vis des pouvoirs publics, ne sont guère prêts à jouer le jeu.

La controverse déclenchée autour de cette expertise permettra-t-elle de débloquer la situation ? *"Les conclusions du rapport de l'Inserm n'ont pas fait plaisir à tout le monde, mais ce travail a eu le mérite de montrer où on en était, et à quel point les études psychodynamiques faisaient défaut",* constate Olivier Lehembre, pour lequel ce premier pas, *"si les professionnels concernés ne s'enferment pas dans des attitudes corporatistes",* ne peut que faire avancer le débat.

"Cette expertise est une base de départ. Il faut maintenant mener des études en France pour évaluer les thérapies psychanalytiques et développer des outils pour cela, renchérit Bruno Falissard. Mais pour aller plus loin, il faudrait que les associations de psychanalyse s'emparent véritablement du problème : sans elles, rien de sérieux ne se fera dans ce domaine."

Réactions aux propos du ministre de la santé

Plusieurs associations professionnelles ont vivement réagi à la prise de position exprimée, le 5 février, par Philippe Douste-Blazy, ministre de la santé, concernant l'expertise sur l'évaluation des psychothérapies.

Pour le Syndicat national des chercheurs scientifiques (FSU), *"le retrait, sur le site Web du ministère de la santé, du rapport d'expertise s'apparente à un pur acte de censure dans une optique parfaitement clientéliste"*. Estimant que *"l'expertise scientifique, et plus particulièrement en santé publique, ne doit être soumise ni aux intérêts financiers ni aux pressions politiques"*, il rappelle qu'*"en cas de controverse ou de doute il existe toujours, et le ministère le sait pertinemment, la possibilité de demander une contre-expertise"*.

La Fédération française de psychiatrie (FFP), dans un communiqué adressé au cabinet du ministre le 27 février, exprime son *"incompréhension et sa grande surprise"*, et *"tient à faire savoir qu'elle considère bienvenues toutes les initiatives capables de faire évoluer favorablement le traitement et l'accompagnement des troubles mentaux"*. L'expertise de l'Inserm, note-t-elle, *"aurait dû être présentée comme la première étape d'une réflexion, et non comme un point fixe ultime ou une vérité considérée comme étant établie à propos de quelque type de psychothérapie que ce soit"*. Son apport peut donc être *"discuté, critiqué"*, mais cela *"ne justifie en rien qu'il soit l'objet d'une censure par une décision politique"*.

L'Association française de thérapie comportementale et cognitive (AFTCC) exprime son *"inquiétude"* face à une *"position doctrinaire"* qui risque de *"conduire à des pertes de chances pour les malades"*. *"Nous ne constituons pas un groupe d'"anti-psychanalystes", mais une association de thérapeutes soucieux de mettre nos compétences au service des malades"*, précise sa présidente, Annick Craignou. Solidaire de cette réaction, l'Association francophone de formation et de recherche en thérapie comportementale et cognitive (Afforthecc) demande au ministre de la santé une réhabilitation du rapport de l'Inserm, et *"l'application de ses conclusions, afin d'apporter aux Français les psychothérapies efficaces que vous êtes en train de leur enlever"*.

Les précautions de l'Inserm

Les experts de l'Inserm eurent-ils le souci de devancer les critiques ? Dès les premières pages de leur rapport de synthèse, ils l'avaient en tout cas souligné : *"Nombre de facteurs peuvent influencer le cours d'une psychothérapie et donc son évaluation : la nature et le degré du trouble, des événements de vie, l'environnement familial et social, l'effet placebo, la méthode ou la technique thérapeutique utilisée, la relation thérapeutique, de même que des changements biologiques."* Estimant que *"le choix de la mesure d'efficacité"* était sans doute *"le point méthodologique le plus important"*, ils précisaient que celui-ci soulevait *"plusieurs questions"*, la première d'entre elles étant *"de savoir s'il est licite de recourir à des mesures chiffrées pour décrire l'amélioration d'un patient lors d'une prise en charge psychothérapique"*. En tout état de cause, ajoutaient-ils, *"l'extrême complexité du phénomène"* impose d'être *"modeste quant à la valeur de ces mesures dans le domaine psychothérapeutique"*.