



Les données probantes sur l'efficacité des traitements psychothérapeutiques : peut-on vraiment s'y fier ?

Par **Martin D. Provencher, Ph.D.**
et **Stéphane Guay, Ph.D.**

LORS du congrès de l'Ordre en novembre dernier, nous avons été invités à présenter l'état des connaissances sur l'efficacité des psychothérapies pour des problèmes de santé mentale spécifiques chez l'adulte. Le défi était de taille, car nous ne disposions que de 30 minutes pour résumer les résultats de décennies de recherche qui comportent des milliers d'études. Nous avons brièvement présenté les aspects méthodologiques reliés à l'étude de l'efficacité des psychothérapies et nous avons suggéré certaines pistes de réflexion quant à l'implication de ces résultats dans la pratique de la psychothérapie à l'intérieur du réseau de la santé au Québec. Comme la présentation faite au congrès a suscité beaucoup d'intérêt, nous avons décidé d'écrire cet article synthèse et ce, afin de rendre le contenu de la présentation accessible à l'ensemble des psychologues.

Qu'est-ce qu'une donnée probante ?

C'est au cours des années 1990 que le mouvement des approches fondées sur les données probantes a été élaboré, d'abord en médecine, puis en psychothérapie. En Amérique du Nord, c'est la division 12 de l'American Psychological Association (APA) qui a produit, en 1995, un premier rapport sur le sujet. Par la suite, d'autres instances provenant d'autres pays se sont intéressées à ce sujet. Mais qu'est-ce qu'une « donnée probante » ? Selon le *Multidictionnaire de la langue française*, probant signifie : « Qui sert de preuve, concluant (syn. convaincant, décisif, éloquent) ». Par ailleurs, la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé propose la définition suivante, plus complète :

« Les données probantes sont les renseignements qui se rapprochent le plus des faits d'un sujet. La forme qu'elles prennent dépend



Légende s.v.p.

du contexte. Les résultats de recherches de haute qualité, qui reposent sur une méthodologie appropriée, sont les données probantes les plus précises. Comme les recherches sont souvent incomplètes et parfois contradictoires ou non disponibles, d'autres catégories de renseignements sont nécessaires pour les compléter ou les remplacer. Les données probantes constituant la base sur laquelle se fonde une décision sont composées de multiples formes de données, combinées de manière à établir un équilibre entre rigueur et convenance, le premier de ces deux aspects étant toutefois préféré au deuxième. »

Pourquoi s'intéresser aux données probantes sur la psychothérapie ?

La psychothérapie est largement pratiquée dans les pays occidentaux. Or, plusieurs types de psychothérapies s'offrent aux individus qui présentent un problème de santé mentale et il peut s'avérer difficile de tenter d'identifier quel type convient le mieux à un problème donné. L'évaluation des effets des psychothérapies semblait nécessaire pour orienter les décisions en santé publique et pour répondre aux exigences des individus qui souhaitent connaître l'efficacité des traitements proposés (INSERM, 2004). L'identification des traitements psychologiques efficaces et la diffusion publique de ces informations peut également permettre aux consommateurs de faire des choix éclairés quant aux types de psychothérapies qui leur sont offerts.

Qu'est-ce que les données probantes peuvent nous enseigner sur l'efficacité des psychothérapies ?

Afin de rendre compte de l'état évolutif de cette question, nous avons présenté une synthèse de trois documents publiés entre les années 1998 et 2004. Le premier a été réalisé par une équipe des États-Unis et il a fait l'objet d'un numéro spécial de la revue *Journal of Consulting and Clinical Psychology* (DeRubeis et Crits-Christoph, 1998). Il constitue une mise à jour du rapport de la division 12 de l'APA. Le deuxième provient d'Angleterre et il a été produit par le British Psychological Society Centre for Outcome Research and Effectiveness (BPSCORE, 2001). Le troisième a été réalisé et publié en France par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM, 2004) en partie à la demande de patients et de leurs proches. Notons que les conclusions de ces rapports reposent sur de nombreuses données provenant des résultats d'articles scientifiques, de recensions des écrits et de méta-analyses rigoureuses. À titre d'exemple, plus de 1 000 articles et documents ont constitué la base documentaire du rapport de l'INSERM (2004). De plus, des critères de qualité méthodologiques élevés ont été utilisés pour sélectionner les études (ex. : protocole avec groupe contrôle, assignation aléatoire des patients, puissance statistique adéquate, etc.). Les approches suivantes ont été évaluées dans l'un ou dans l'ensemble des rapports : approche psychodynamique (psychanalytique), approche cognitivo-comportementale (TCC), approche familiale (et de couple), thérapie interpersonnelle, désensibilisation par mouvements oculaires et reprogrammation (DMOR). Lors de notre participation au congrès de l'Ordre, nous avons fait une présentation détaillée de ces trois rapports en spécifiant les approches qui répondaient aux critères d'« efficacité démontrée » et celles qui présentaient une « présomption d'efficacité ». Voici un tableau synthèse résumant les approches pour lesquelles les trois rapports concluent à leur efficacité en fonction de problématiques spécifiques.

SYNTHÈSE

TROUBLES MENTAUX POUR LESQUELS LES APPROCHES ÉVALUÉES ONT ÉTÉ JUGÉES EFFICACES SELON LES TROIS RAPPORTS CONFONDUS

PSYCHOTHÉRAPIES	TROUBLES MENTAUX
Thérapie cognitive comportementale	Trouble d'anxiété généralisée, Trouble panique/agoraphobie, Phobie sociale, Trouble de stress post-traumatique, Trouble obsessionnel-compulsif, Phobie spécifique, Dépression, Personnalité borderline (pour les femmes), Schizophrénie, Boulimie, Alcoolodépendance <i>Trouble bipolaire, Personnalité antisociale, Personnalité évitante, Anorexie, Abus de substance-dépendance</i>
Psychodynamique	Dépression, Personnalité borderline <i>Personnalité antisociale, Personnalité évitante, Trouble de stress post-traumatique, Abus de substance-dépendance</i>
Familiale/couple	Dépression, Schizophrénie, Alcoolodépendance <i>Trouble bipolaire, Boulimie, Anorexie</i>
Interpersonnelle	Dépression <i>Boulimie</i>
DMOR	Trouble de stress post-traumatique

Note : Les troubles en italique répondent seulement aux critères de présomption d'efficacité.

Quelles sont les limites des données probantes ?

Bien que les résultats sur l'efficacité des traitements psychologiques soient éloquentes, des critiques sont souvent formulées sur la méthode scientifique qui permet d'en arriver à de telles conclusions. Un argument fréquemment rapporté est que la clientèle sélectionnée pour ces études présente des problématiques moins sévères et moins complexes que ce que l'on retrouve en milieux cliniques, ce qui rend les méthodes supportées empiriquement difficilement applicables aux « vrais patients ». Bien que cette préoccupation soit justifiée, elle présente comme une antinomie deux construits méthodologiques qui sont pourtant tout à fait complémentaires dans le processus rigoureux de développement des traitements psychologiques. L'utilisation d'un protocole avec groupe contrôle pour tester l'efficacité du traitement permet de contrôler un maximum de variables confondantes et d'attribuer l'effet bénéfique à l'intervention (validité interne). Lorsque plusieurs études arrivent à la même conclusion d'efficacité, il est raisonnable de conclure que c'est le traitement qui est responsable du changement. Lorsque le traitement a démontré une grande efficacité dans des études expérimentales, l'étape suivante consiste à appliquer et à diffuser ce traitement dans la communauté pour en tester l'efficacité réelle sur le terrain (validité externe).



Mais ces traitements psychologiques sont-ils vraiment efficaces dans les milieux cliniques? Une étude récente de Hunsley et Lee (sous presse) semble le démontrer. Les auteurs ont fait une revue systématique de la littérature pour identifier les études rigoureuses ayant été effectuées dans les milieux cliniques (ex. : cliniques externes et unités internes des hôpitaux, centres communautaires de santé mentale, bureaux privés, etc.). Ils ont identifié 21 études qui ont été faites chez les adultes et 14 études faites chez les enfants et les adolescents. Ils ont comparé l'efficacité de ces interventions aux résultats obtenus dans des études contrôlées. Et ils ont trouvé que les taux d'amélioration étaient comparables dans les deux types de clientèle, suggérant que ces interventions pouvaient être efficaces dans les milieux cliniques.

Quelles sont les retombées possibles d'un recours aux données probantes sur la pratique?

Parmi les préjugés possibles d'une approche basée sur les données probantes, on trouve le risque de voir se développer une position dogmatique et le risque du développement de techniques au mépris du jugement clinique individuel. Or, il importe de rappeler que l'application d'une psychothérapie efficace en milieu clinique ne peut se faire sans une utilisation flexible des stratégies de traitement, un jugement clinique adéquat et une utilisation responsable et éthique de ses composantes. Le savoir-faire n'est jamais qu'un ajout au savoir-être et ne pourra jamais s'y substituer. Comme le suggère Goldbloom (2003) :

« À maints égards, une approche fondée sur les données probantes ne révèle pas une vérité thérapeutique unique, mais plutôt les limites de la connaissance et de la certitude. Elle n'est pas destinée à produire une paralysie ou un nihilisme thérapeutique, mais à démontrer les aspects du traitement qui peuvent en effet s'appuyer sur des données probantes et les autres qui doivent être soutenus par d'autres facteurs valides, comme l'expérience clinique, les aspects singuliers des situations cliniques ainsi que les préférences et les valeurs des patients. » (p. 4)

On craint également que l'établissement d'une liste de psychothérapies dont l'efficacité a été démontrée puisse influencer les gouvernements et les organismes payeurs qui ne favoriseraient et ne rembourseraient que ce type de traitements. Bien que le risque d'un mauvais usage de cette information soit possible, le fait de ne pas utiliser cette information pourrait constituer un risque encore plus grand à la fois pour le public et pour la profession. De plus, l'utilisation des traitements dont l'efficacité a été démontrée fait déjà partie des orientations du Plan d'action en santé mentale 2005-2010 du ministère de la Santé et des Services sociaux. C'est donc la responsabilité des professionnels de la santé mentale de contribuer à informer les gestionnaires des résultats de ces recherches afin de les aider à prendre des décisions éclairées pour mieux répondre aux besoins des clientèles.

En conclusion, la littérature scientifique actuelle s'appuyant sur des milliers d'études rigoureuses démontre qu'il existe plusieurs types de traitements psychologiques efficaces pour différents troubles mentaux. De plus, il a été clairement démontré que la psychothérapie offre un bon rapport coût-bénéfice, comparativement à la médication, et qu'elle réduit les coûts d'utilisation des services de santé à long terme (SCP, 2002). Au Québec, le contexte de l'exercice de modernisation de la pratique professionnelle dans le secteur de la santé mentale et des relations humaines actuellement en cours (présidé par le D^r Jean-Bernard Trudeau) procure aux psychologues une occasion sans précédent de faire connaître les traitements psychologiques dont l'efficacité a été démontrée. Il ne peut qu'en découler une crédibilité accrue de la profession et une meilleure connaissance de la part des administrateurs de nos institutions du travail des psychologues. Notre défi consiste également à favoriser l'accessibilité à ces traitements en renforçant la formation universitaire des étudiants, en favorisant la formation continue des psychologues dans le réseau de la santé et en démontrant, par le biais d'une recherche rigoureuse, les bénéfices réels et potentiels de la psychothérapie aux institutions et organismes gouvernementaux, en particulier le MSSS. Finalement, notons que le soutien et le développement de la recherche sur l'efficacité des psychothérapies est indispensable à l'amélioration des traitements actuels et à l'élaboration de nouveaux traitements.

Martin D. Provencher, psychologue, est professeur adjoint à l'École de psychologie de l'Université Laval et est chercheur associé au Centre de recherche de l'Université Laval Robert-Giffard.

Stéphane Guay, psychologue, est directeur du Centre d'étude sur le trauma au Centre de recherche Fernand-Seguin de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine et est chercheur adjoint au Département de psychiatrie de l'Université de Montréal.

Références

- British Psychological Society Centre for Outcome Research and Effectiveness (2001). *Treatment choice in psychological therapies and counselling. Evidence based clinical practice guidelines*. Extrait du 16 octobre 2006 http://www.nelmh.org/downloads/other_info/treatment_choice_psychological_therapies.pdf.
- DeRubeis, R. J., et Crits-Christoph, P. (1998). Empirically supported individual and group psychological treatments for adult mental disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 66, p. 37-52.
- Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé (mai 2005). *Conceptualiser et regrouper les données probantes pour guider le système de santé*. Extrait du 16 octobre 2006 [www.fcrrs.ca].
- Goldbloom, D. S. (2003). La psychiatrie fondée sur les données probantes. *Bulletin de l'APC* (décembre), p. 4-5.
- Hunsley, J., et Lee, C. M. (sous presse). Research-informed benchmarks for psychological treatments : Efficacy studies, effectiveness studies, and beyond. *Professional Psychology : Research and Practice*.
- Institut national de la santé et de la recherche médicale (2004). *Psychothérapies : trois approches évaluées*. Extrait du 16 octobre 2006 [<http://ist.inserm.fr/basis-rapports/psycho.html>].
- Société canadienne de psychologie (2002). *Efficacité en termes de coûts des interventions en psychologie*. Extrait du 13 novembre 2006 [www.cpa.ca/cpasite/user-files/Documents/publications/Cost-Effectiveness.pdf].