

Prouver a tout prix l'efficacité de la psychothérapie : enjeux scientifiques et politiques

Nicolas Duruz¹

Oui à une démarche évaluative...

Pour lever tout *qui pro quo*, je tiens à affirmer d'emblée que le refus d'une démarche évaluative n'est à mes yeux ni scientifique ni éthique. N'en déplaise aux psychothérapeutes qui prétextent, pour s'y dérober, le caractère complexe et singulier de leurs données d'expérience ! Argument non sans pertinence il est vrai, mais utilisé parfois, comme on le verra, de manière abusive. D'abord, même si science et croyance ne sont pas entièrement inséparables (cf. Duruz, 1998), il importe toutefois de distinguer la connaissance obtenue par la science de celle obtenue par la croyance. Dans celle-ci, la connaissance provient d'une adhésion à l'objet de foi ou de conviction. Dans le premier type de connaissance par contre, l'attitude critique et réflexive qui la caractérise exige l'administration d'une preuve. Grâce à une méthode rigoureuse, définissable dans ses principales opérations de pensée, le sujet connaissant cherche à objectiver – étymologiquement, à jeter devant lui ; plus rigoureusement, à construire un objet avec – ce qui se manifeste de la réalité étudiée. En ce sens, s'il veut être qualifié de scientifique, le travail du psychothérapeute est nécessairement soumis à une démarche évaluative. D'autre part, cette démarche évaluative relève également d'un impératif éthique. En effet, la pratique du psychothérapeute, comme on le sait, est socialement marquée, particulièrement dans une société où la psychologisation est galopante ; de plus, elle est liée à l'utilisation de ressources publiques. A ce double titre et au nom d'une solidarité citoyenne, les psychothérapeutes ont à rendre compte de la manière dont leur activité contribue au bien commun.

... mais pas centrée uniquement sur l'efficacité

Cela dit, je ne souscris pas pour autant à une tendance très contemporaine qui veut restreindre la démarche évaluative d'une pratique sociale à sa seule dimension d'efficacité. Deux mises en garde à ce sujet sont nécessaires. D'abord, il doit être clair que l'évaluation de la seule efficacité d'une méthode psychothérapeutique n'est de loin pas suffisante pour attester de sa scientificité. Celle-ci n'est garantie selon moi que dans la mesure où cette méthode peut répondre des cinq critères suivants :

- rendre compte de ses filiations thérapeutiques et de son contexte socio-culturel d'émergence. Ce qui permet entre autre de préciser ses *a priori* ou présupposés concernant une certaine conception (*Weltanschauung*) de l'individu humain et de la société ;
- présenter une théorie cohérente de la personnalité où sont définis des critères de santé et de pathologie psychiques ;
- dégager les facteurs curatifs du processus thérapeutique, qui permettent de faire un lien entre sa théorie étiopathogénique du trouble psychique, les techniques utilisées et le changement qu'elle vise. ;
- mettre en évidence l'efficacité de sa méthode, sur la base de critères qui lui sont propres ;
- attester de son insertion sociale dans la communauté scientifique de par ses appartenances institutionnelles, ses activités de formation, de recherche, et de publication.

Comme on le remarque, l'évaluation de la psychothérapie du point de vue de son efficacité ne représente qu'un aspect parmi d'autres.

¹ Professeur de psychologie clinique à l'Université de Lausanne (Suisse). Co-directeur de l'Institut Universitaire de Psychothérapie au Département de Psychiatrie Adulte. A dirigé avec M. Gennart la publication du Traité de psychothérapie comparée, paru aux Editions Médecine & Hygiène à Genève (2002). Conférence donnée le 22 octobre 2004 à Bruxelles, au Département de Psychiatrie de la Faculté de Médecine de l'Université Catholique de Louvain. Une version de ce texte a été publiée dans la revue Psychiatrie, Sciences humaines, Neurosciences, 2005, vol. 3, num. 12, pp. 5-9, sous le titre : Évaluer les psychothérapies."

L'autre mise en garde s'appuie sur le fait que l'absence de preuve d'efficacité d'un traitement psychothérapeutique n'est pas encore la preuve de son absence d'efficacité. Car il se pourrait que les outils méthodologiques utilisés pour mettre en évidence son efficacité soient inappropriés à la nature même du processus thérapeutique dont on veut prouver l'efficacité. En d'autres termes, ce n'est pas parce qu'un type de traitement psychothérapeutique n'a pas prouvé son efficacité selon une certaine méthode qu'elle ne peut pas l'être par une autre. L'énoncé est important car il touche l'argument central de ces propos : Qu'est-ce que prouver scientifiquement l'efficacité d'une psychothérapie ?

Qu'attendre d'une « médecine fondée sur les preuves » ?

On le sait, une réponse possible est celle de l'*evidence-based medicine* ou médecine dite fondée sur les preuves. Dans le domaine de la psychothérapie, cette méthode est utilisée pour dresser la liste des traitements qui ont prouvé scientifiquement leur efficacité pour des troubles bien spécifiques, tels qu'ils sont définis par le DSM ou la CIM. La preuve scientifique de l'efficacité d'un traitement est considérée comme acquise dans la mesure où cette efficacité a été mise en évidence dans le cadre de dispositifs expérimentaux (*randomized controlled trials*) obéissant à des règles précises : 1. constitution d'un groupe homogène de patients 2. qui, soumis à un processus thérapeutique standardisé et contrôlé par un manuel, 3. doivent pouvoir être comparés à un groupe contrôle sans traitement, avec *placebo* ou traitement alternatif. Dans le cadre de l'*American Psychological Association (APA)*, c'est cet objectif qui est poursuivi dès 1995 par la *Task Force* de la *Clinical Division* sous la direction de Diane Chambless (1996) de l'Université de Caroline du Nord. A ce jour, une trentaine de traitements spécifiques auraient fait leur preuve : les fameux *Empirically Supported* ou *Validated Treatments (EVT)*. Un ouvrage au titre parlant : *A Guide to Treatments That Work*, de Nathan et Gorman (2002), en fait état.

Montrons l'apport et les limites d'une telle méthode. Comme le remarquait avec pertinence Henri Atlan, plus un phénomène est complexe et singulier, plus la théorie susceptible d'en rendre compte est sous-déterminée par les faits. La méthode de l'*evidence-based medicine*, par son recours obstiné à l'empirie, a le mérite d'insister sur la nécessité de la confrontation avec des données d'expérience. Il faut bien le reconnaître, dans le monde des *psys*, comme dans plusieurs autres domaines des sciences humaines, on est beaucoup plus porté à construire des modèles et des théories sur les interventions qu'à les documenter. Si l'on pense plus particulièrement aux psychothérapeutes, ceux-ci ne sont-ils pas plus enclins à dire ce qu'ils ne font pas et à ne pas dire ce qu'ils font ? En qualifiant d'empiriques ces données, il s'agit de souligner moins leur qualité sensible, matérielle, que leur caractère fiable et « objectif », l'objectivité étant peut-être la qualité du réel en tant qu'il résiste à la mise en sens par les opérations de la subjectivité humaine, prompte à s'enfermer dans de pures croyances. Le souci de disposer de telles données attestent de la part du chercheur d'un désir de confronter son modèle à quelque chose qui lui résiste.

Mais ne soyons pas naïfs, les faits ne parlent pas d'eux-mêmes ! Ce qui nous conduit tout naturellement à parler des limites d'une « médecine fondée sur les preuves ». Pour simplifier, systématisons-les avec ces deux remarques, portant successivement sur l'objet émergent ou construit dans de telles recherches et sur les modalités de sa construction :

1. *Ce qu'une telle méthode d'observation et d'analyse permet d'objectiver est toujours partiel par rapport à ce qui se passe réellement en psychothérapie.* Le patient visé est un patient moyen, résultant du grand nombre, ressemblant bien peu au patient singulier et concret de nos consultations, qui est par ailleurs rarement monosymptomatique. Ensuite, une telle méthode tend à privilégier comme indicateur d'efficacité des critères de type symptomatique, écartant d'autres critères, toujours plus complexes mais non moins réels. Enfin, on peut se demander comment le recours à un manuel standardisé, censé contrôler au mieux le processus thérapeutique, est capable de prendre en compte des processus relationnels intersubjectifs, où l'imprédictibilité comme la créativité qui les caractérisent sont des facteurs opérants de premier ordre en toute thérapie. Avec la méthode expérimentale, le risque est de vouloir si bien garantir la vérité des énoncés produits qu'on en vient finalement à oublier à qui ils se réfèrent.

2. L'evidence-based medicine recourt à des outils méthodologiques spécifiques pour objectiver la réalité étudiée, à savoir l'observation contrôlée et la mesure. Ceux-ci, parce que spécifiques, orientent le regard porté sur cette réalité, avec la conséquence qu'ils véhiculent leurs propres artefacts et que les conclusions de recherche sont inévitablement partielles. Si l'observation contrôlée a pour but de garantir, d'une part, une meilleure observation de la variable indépendante par neutralisation des autres variables et, d'autre part, la non influence de l'observateur sur ce qu'il observe, comment cette méthode peut-elle convenir dans le cas d'études dites « naturelles » ou de terrain, beaucoup moins contrôlables par définition, ou encore lorsque la démarche évaluative, intégrée au processus même de la psychothérapie, n'est pas sans influence sur ce processus ? On est loin du laboratoire. D'une part, il y a toujours des sources d'influence qui échappent à l'observateur et qui agissent parallèlement à la soi-disant variable indépendante. Cherche-t-on à les neutraliser par le recours au grand monde, les résultats obtenus porteront encore davantage sur des "sujets moyens". Isabelle Stengers a écrit très pertinemment : "L'imagination de l'homme n'est pas une variable, car l'expérimentateur n'est pas libre d'en contrôler les variations". D'autre part, le chercheur exerce inévitablement des influences sur son objet d'étude, ne serait-ce de par le type de questions qu'il lui pose et les modalités de récolte des données. Dans un célèbre article, Lambert (1991) a révélé, sur la base d'un dépouillement de 384 études portant sur l'efficacité en psychothérapie et publiées entre 1983 et 1989 dans 20 périodiques, qu'il avait pu identifier plus de 1430 critères ou mesures d'efficacité retenus par les chercheurs, dont 840 n'étaient utilisés qu'une seule fois ! Cela montre à l'évidence à quel point les données obtenues sur la base de tels critères saisissent de manière très relative la réalité, d'autant plus que les variations dues à leurs sources (patient, thérapeute, expert ou tiers-public) et modalités d'obtention (questionnaire, entretien, *self-report* ou observation) ajoutent un surcroît de contingence.

Quant à la mesure des données, ses limites comme outil méthodologique se révèlent aussi lorsqu'on réalise qu'un comportement mesuré n'est souvent compréhensible qu'à la lumière de son contexte d'émergence ou de ce qu'un patient peut en dire. Par exemple, la même amélioration mesurée quantitativement, disons la diminution d'un symptôme, peut prendre un sens très différent si cette diminution advient pour le patient après une série de démarches thérapeutiques sans succès, si elle est reconnue par son entourage, ou encore s'il la présente lui-même comme acquise suite à un travail d'élaboration psychique important.

La lecture de la récente expertise collective de l'INSERM (2004) : "*Psychothérapie. Trois approches évaluées*", est étonnante de ce point de vue. A plusieurs reprises (cf. particulièrement, pp.11-29 et 476-481), il est fait mention de certaines difficultés méthodologiques dans l'évaluation des psychothérapies en fonction de la nature de la réalité évaluée, mais cela ne paraît pas causer grand problème !. La rhétorique argumentative des auteurs est toujours la même : la difficulté est reconnue ; puis, elle est signalée comme existant déjà partiellement dans l'évaluation des thérapies somatiques ; en conséquence, elle est déclarée ne pas invalider sur le fond la démarche scientifique d'évaluation des psychothérapies².

Apport indispensable des méthodes qualitatives

Il en découle pour nous que les méthodes de recherche de type expérimental et quantitatif, qui obéissent au modèle de la science empirico-logique, ne peuvent exercer de monopole dans le domaine de la psychothérapie, ni prétendre dire l'essentiel de la vérité des faits. Les méthodes dites qualitatives,

² On peut lire par exemple : "Ce recours incontournable à la statistique suppose la reproductibilité du phénomène étudié ; or dans le cas des psychothérapies, le patient (ou le couple patient-thérapeute) est singulier dans sa trajectoire de vie et dans son fonctionnement mental ; comment envisager alors des expériences reproductibles ? Cette question se pose en réalité pour toute démonstration d'efficacité thérapeutique. Par exemple, si l'on évalue l'efficacité d'une antibiothérapie dans le traitement de la tuberculose pulmonaire, l'essai devra s'étaler sur une ou plusieurs années. (...) En recherche clinique, la notion de reproductibilité est affaiblie par rapport aux sciences expérimentales classiques comme la physique, la chimie et la biologie ; cet affaiblissement relatif n'est cependant pas suffisant pour rendre inopérante une démarche scientifique, l'avancée des connaissances en thérapeutiques durant le 19^e siècle le montre clairement." (p. 477).

obéissant davantage au modèle d'une science de type empirico-herméneutique, sont tout aussi indispensables. Des études de cas bien documentées, des entretiens avec des patients et des thérapeutes sur l'efficacité de la psychothérapie achevée, voire des recherches-actions, etc. ont l'avantage de prendre en compte la subjectivité et le contexte des acteurs, opérant dans le processus psychothérapeutique comme dans le processus de recherche. Comme aimait à le signaler V. Von Weizsäcker, un médecin philosophe de la première moitié du 20^e siècle, il s'agit de réintroduire la subjectivité dans l'homme en tant qu'objet de science. Le propre des méthodes qualitatives est d'être directement outillées pour repérer et objectiver au mieux les effets de ces réalités subjectives et contextuelles, aussi effectives que celle des variables indépendantes.

Un autre avantage de ces méthodes est de mieux pouvoir rendre compte de ce qui se passe réellement dans la pratique psychothérapeutique, permettant ainsi de combler quelque peu le fossé existant souvent entre les chercheurs et les praticiens. En effet, la prise en compte de ces réalités subjectives et contextuelles garantit que l'objet des sciences humaines reste authentiquement humain.

A l'avenir, il s'agit d'être moins obnubilé par les vertus de l'*evidence-based medicine*, mais plutôt de travailler, comme le suggère Fonagy, un chercheur psychanalyste anglais, à établir les conditions scientifiques d'une *practice-based evidence*, en d'autres termes, à définir les types de preuves qui sont possibles et pertinentes à partir de données provenant d'une pratique concrète et de terrain. Seulement alors, nous pourrions faire valoir scientifiquement une *research-informed practice*, qui relève sans doute davantage d'une *narrative-based medicine*. Nous pensons que de tels modèles peuvent vraiment être conçus et élaborés dans le cadre d'une anthropologie clinique et phénoménologique, qu'il n'y a pas lieu de présenter ici.

L'idéologie des recherches sur l'efficacité

Depuis plusieurs années, les pratiques de production et de changement dans les milieux économiques et institutionnels s'inspirent souvent des « Cercles de Qualité », ayant donné naissance aux méthodes de garantie de qualité (*Qualitätssicherung* en allemand), censées contrôler la structure, le processus et l'efficacité d'une production. Malgré le recours au terme de qualité, on s'aperçoit que dans leur développement ces méthodes ont recouru essentiellement à une logique quantitative, privilégiant surtout le troisième aspect, à savoir le contrôle de l'efficacité. Inscrites dans la conjoncture économique d'extrême concurrence et de restriction des ressources que l'on connaît, elles révèlent sans fard l'idéologie techno-rationaliste qui les anime, mues par l'urgence, la recherche d'efficacité immédiate et visible, ainsi que le souci de processus thérapeutiques applicables par tout bon technicien. Dans ce contexte, on peut craindre que les traitements trop longs plutôt que brefs parce s'attaquant à des troubles graves ou cherchant à éviter la chronicisation, que les traitements où les preuves d'efficacité ne se limitent pas au symptôme, que les traitements enfin où le processus thérapeutique ne peut être standardisé, que tous ces traitements soient considérés comme non « validés » scientifiquement, et donc inefficaces et d'utilité sociale douteuse. Si la conduite d'un traitement doit obéir essentiellement aux règles prescriptives d'un manuel, quelle est encore la part laissée à l'implication du psychothérapeute et à sa créativité inventive, si nécessaires lorsqu'il veut prendre en compte la singularité souffrante de son patient ? On pourrait craindre qu'à l'avenir les psychothérapeutes entretiennent de meilleures relations avec leur manuel qu'avec leurs patients !

A une période où les décisions politiques sont difficiles à prendre face à la complexité des problèmes et aux conflits d'intérêts en jeu, le danger n'est-il pas que la psychologie confisque la question politique en proposant de la résoudre définitivement par un savoir enfin "scientifique" qui dispenserait le politicien du risque de la décision ? C'est là que se révèlent des présupposés très différents, engagés dans les diverses conceptions de la psychothérapie. L'*evidence-based medicine* tend à présenter la psychothérapie comme une technique capable de résoudre les problèmes psychiques d'un individu. L'explicitation des présupposés ici engagés montrerait qu'il y a des alternatives. En effet, dans une telle définition, on présuppose que la psychothérapie est d'abord une affaire de techniques, qui peuvent être administrées par un thérapeute peu impliqué, alors que d'autres psychothérapeutes utiliseront une approche plus expérientielle ; on admet ensuite que la vie humaine consiste avant tout en un problème

à résoudre, alors que d'autres penseront que la vie est quelque chose qu'il faut vivre avec le plus d'intelligence et de compétence possible, mais qu'il s'agit d'endurer sans qu'il n'y ait vraiment de solution ; enfin, si les individus souffrent de problèmes personnels, d'autres jugeront qu'ils souffrent de plus en plus d'une société malsaine, et que certaines prises en charge trop individualisantes risquent de faire le jeu de cette société (cf. Duruz, 1994, pp.167-200).

En résumé

Aujourd'hui, lorsqu'on exige d'une psychothérapie la preuve scientifique de son efficacité, retenons les points suivants :

- Il ne faut pas être plus royaliste que le roi : de différentes enquêtes internationales, il ressort que seulement 10 à 20% des actes en médecine sont prouvés efficaces selon l'*evidence-based medicine*.
- Toute orientation psychothérapeutique doit pouvoir fournir des données empiriques, mais elles n'ont pas à être traitées univoquement selon la méthode expérimentale et quantitative, qui deviendrait normative.
- Il importe de reconnaître que l'évaluation de l'efficacité en psychothérapie relève d'une procédure complexe. Le reconnaître signifie qu'on se refuse à restreindre l'évaluation de l'efficacité à celle du seul comportement symptomatique et qu'on estime indispensable de la relier au processus thérapeutique qui y contribue.
- Les résultats des recherches de l'*evidence-based medicine* ont aussi leurs artefacts et ne peuvent influencer unilatéralement les décisions économiques et politiques.
- Enfin, en plus des preuves toujours partielles d'efficacité provenant des recherches empiriques, il s'agit de ne pas oublier le fait suivant : pouvoir attester d'une formation rigoureuse à une méthode psychothérapeutique, qui elle-même peut rendre compte scientifiquement de sa cohérence, est une manière de renforcer la présomption de son efficacité.

REFERENCES

- CHAMBLESS, D. L. et al. (1996) : An update on empirically validated therapies. *The Clinical Psychologist*, 49, 5-18.
- DURUZ, N. (1994) : *Psychothérapie ou psychothérapies ? Prolégomènes à une analyse comparative*. Neuchâtel et Paris : Ed. Delachaux et Niestlé.
- DURUZ, N. (1998) : Les thérapeutes travaillent-ils sans croyances ? In: P. Conrath (sous la direction), *Développements: Construction du sujet et identité sociale* (pp. 137-146), Paris : Ed. Hommes et perspectives.
- INSERM (2004) : *Psychothérapie. Trois approches évaluées. Expertise collective*. Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale.
- LAMBERT, M. (1991) : Introduction to psychotherapy research. In L. E. Beutler et M. Crago (Eds), *Psychotherapy research : An international review of problematic studies* (pp.1-11), Washington : APA.
- NATHAN, P. E. et GORMAN, J. M. (Eds) (2002) : *A guide to treatments that work* (2nd ed.). New-York : Oxford University Press.