

ESTUDIO DEL INSERM
(INSTITUTO NACIONAL DE LA SALUD DE FRANCIA)

Dans le cadre du Plan santé mentale mis en place par le ministère de la Santé en 2001, la Direction générale de la santé (DGS) a sollicité l'Inserm pour réaliser une expertise collective à partir de la littérature internationale sur l'évaluation de différentes psychothérapies appliquées au soin des troubles mentaux.

Deux associations françaises, l'Union nationale des amis et familles de malades psychiques (UNAFAM) et la Fédération nationale des associations d'(ex)patients de psychiatrie (FNAP-Psy) se sont associées à la DGS dans cette démarche.

L'Inserm a réuni un groupe d'experts (psychiatres, psychologues, épidémiologistes et biostatisticiens) qui ont pris en considération trois approches psychothérapeutiques :

- l'approche psychodynamique (psychanalytique),
- l'approche cognitivo-comportementale,
- l'approche familiale et de couple.

Durant plus d'une année, les experts ont analysé environ 1 000 articles issus de la littérature scientifique internationale. Pour la première fois en France, une démarche d'évaluation concerne trois approches psychothérapeutiques utilisées dans le traitement des troubles mentaux, allant de la dépression et des troubles anxieux à la schizophrénie et l'autisme.

Les troubles pris en compte dans cette expertise sont :

Chez l'adulte : les troubles anxieux, les troubles de l'humeur, les schizophrénies, les troubles des comportements alimentaires, les troubles de la personnalité, l'alcoolodépendance.

Chez l'enfant et l'adolescent : l'autisme, l'hyperactivité, les troubles des conduites, les troubles des comportements alimentaires, les troubles de l'humeur, et les troubles anxieux.

Trois approches évaluées

Efficacité des trois approches par pathologie

Pour les personnes atteintes de **schizophrénie** en phase aiguë ou hospitalisées sous antipsychotiques, les données de la littérature ont mis en évidence :

- une efficacité des thérapies familiales sur le taux de rechute à deux ans ;
- une efficacité modérée et à court terme des thérapies cognitives ;
- pas d'efficacité des thérapies psychodynamiques.

Pour les patients schizophrènes stabilisés, suivis en ambulatoire et traités par médicament, une efficacité est établie pour l'approche cognitivo-comportementale par l'acquisition d'habiletés sociales et une meilleure gestion des émotions. La thérapie familiale est également efficace sur le taux de rechute à deux ans.

Les comparaisons directes entre les approches permettent d'établir une efficacité supérieure de l'approche psycho-éducative familiale et des thérapies cognitivo-comportementales.

Pour le *trouble bipolaire* (maniaco-dépressif), appartenant aux **troubles de l'humeur**, les données disponibles montrent une efficacité de l'approche psycho-éducative conjugale associée à un traitement médicamenteux. Cette efficacité est mise en évidence sur le fonctionnement global, l'observance du traitement et la survenue des rechutes uniquement maniaques.

Pour les *troubles dépressifs majeurs* chez des patients hospitalisés sous antidépresseurs, les TCC sont efficaces. Les études contrôlées comparant approches psychodynamique et cognitivo-comportementale concluent à la supériorité de la seconde. La psycho-éducation familiale a un effet à court terme sur le fonctionnement global des patients et les thérapies psychodynamiques un effet sur l'adaptation sociale et la durée d'hospitalisation des patients.

Pour des *troubles dépressifs d'intensité moyenne ou légère* traités en ambulatoire, les thérapies cognitives sont plus efficaces que les traitements antidépresseurs. Les thérapies psychodynamiques n'ont pas montré une efficacité équivalente à celles des TCC.

Les thérapies cognitivo-comportementales ont été largement étudiées dans les **troubles anxieux**. Leur efficacité est la mieux établie en association ou non au traitement médicamenteux dans le trouble panique et dans le trouble anxieux généralisé. Elles sont également efficaces dans l'état de stress post-traumatique, dans les troubles obsessionnels compulsifs, dans les phobies sociales et diverses phobies spécifiques.

D'après une étude contrôlée, les thérapies psychodynamiques brèves sont efficaces dans le traitement du trouble panique en association avec un antidépresseur pour prévenir les rechutes. Elles pourraient être également efficaces dans l'état de stress post-traumatique, et n'ont pas été étudiées dans d'autres troubles anxieux.

Dans les **troubles des comportements alimentaires**, les travaux montrent que plusieurs thérapies sont efficaces. Les résultats des études comparatives ne permettent pas de tirer une conclusion générale sur la supériorité d'une approche sur une autre.

Dans la *boulimie*, les thérapies cognitivo-comportementales, associées ou non à la pharmacothérapie, ont montré leur efficacité.

Dans l'*anorexie mentale*, les thérapies familiales ont fait preuve d'efficacité jusqu'à 5 ans de suivi, mais seulement chez des patientes pour lesquelles l'anorexie a débuté avant l'âge de 19 ans et ayant moins de 3 ans d'évolution de leur trouble. L'approche cognitivo-comportementale n'a pas montré d'efficacité sur les symptômes mais une présomption d'efficacité peut être évoquée pour la prévention des rechutes.

Parmi les **troubles de la personnalité**, la personnalité borderline a été la plus étudiée et les thérapies psychodynamiques ont montré leur efficacité, de 18 mois à 4 ans de suivi. Les thérapies cognitivo-comportementales ont également montré leur efficacité à 1 an de suivi. Pour la personnalité antisociale, une étude a montré que les thérapies psychodynamiques et les thérapies cognitivo-comportementales sont efficaces à 7 mois de suivi, lorsque les sujets sont également déprimés.

Dans la **dépendance à l'alcool**, l'efficacité des thérapies familiales et des thérapies cognitivo-comportementales reste encore à confirmer. Les thérapies psychodynamiques n'ont pas été étudiées dans cette indication.

Concernant les **enfants et les adolescents**, les seules études disponibles relatives aux thérapies psychodynamiques ont été menées de manière rétrospective et sans comparaison avec un groupe témoin. Elles ne permettent donc pas de conclure sur leur efficacité.

Dans les cas de troubles envahissants du développement et en particulier de l'**autisme**, des programmes éducatifs et comportementaux intensifs dispensés par les parents ou menés dans des centres spécialisés ont montré leur efficacité s'ils sont administrés à un stade précoce. Ils conduisent à une amélioration du quotient intellectuel, des performances scolaires et des conduites sociales.

Différentes techniques de TCC ont été testées dans les **troubles anxieux** de l'enfant. Une présomption d'efficacité peut être évoquée pour plusieurs types de troubles anxieux (anxiété de séparation, hyperanxiété, trouble obsessionnel compulsif, phobie scolaire et peurs). Une étude montre que la participation des parents comme " co-thérapeutes " conforte l'efficacité de ces thérapies cognitivo-comportementales.

Concernant les troubles **dépressifs** d'intensité modérée, il existe une présomption d'efficacité des TCC. Dans ce cas, la participation des parents au traitement ne semble pas améliorer les résultats.

Pour l'**hyperactivité**, les thérapies familiales sont efficaces sous forme de traitement combiné incluant médicaments et prise en charge intensive avec une formation comportementale des parents.

Pour les **troubles des conduites**, les thérapies familiales combinant le traitement par l'apprentissage parental (apprendre les bons comportements à l'enfant) et l'entraînement de l'enfant à la résolution de ses problèmes sont plus efficaces qu'un seul des deux traitements.

Il est important de souligner que dans toutes les études analysées par cette expertise, il n'a pas été relevé d'apparition de nouveaux symptômes venant se substituer à court ou long terme à ceux pris en charge par la thérapie, quels que soient la thérapie ou le trouble examinés.

Les conclusions qui découlent de l'analyse et de la synthèse des études d'évaluation répertoriées dans la littérature constituent un éclairage utile aux professionnels et aux usagers. Si la relation singulière entre une personne en souffrance et un thérapeute reste un élément déterminant dans le choix et la conduite d'une thérapie, l'information des usagers et la formation des thérapeutes doivent se faire en relation avec les preuves scientifiques disponibles, elles sont deux points majeurs pour améliorer l'offre de soin et le travail en réseau des différents acteurs de santé.

* * *