

La psychothérapie est efficace et rentable; des recherches et des analyses le confirment



L'efficacité de la psychothérapie



Par
Mario Poirier
Ph. D.

PARTOUT en Occident, la prévalence des problèmes de santé mentale se maintient à des taux élevés (Poirier et Lafrenière, 2003). Ainsi, selon l'OMS, cinq des dix principales causes d'incapacité dans le monde sont liées à des troubles mentaux. Selon les principales études épidémiologiques réalisées depuis 20 ans, on peut estimer que de 15 à 20 % des adultes souffrent présentement d'un problème de santé mentale dans le monde. Deux problématiques sont particulièrement omniprésentes : les troubles de l'humeur (dont la dépression) et les troubles anxieux (Kessler *et al.*, 1994 ; Hoffman et Barlow, 1999 ; Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal, 2001 ; Santé Canada, 2002).

Devant tant de souffrance, que convient-il de faire? Quand elles réalisent qu'elles sont en difficulté, la majorité des personnes consultent d'abord un médecin omnipraticien. C'est une démarche pertinente mais cette première consultation ne conduit pas toujours à une référence en santé mentale et à un suivi adéquat. Beaucoup de gens se voient prescrire des psychotropes sans qu'une évaluation approfondie permette de réellement com-

prendre leurs malaises et sans qu'on leur offre de faire une démarche qui pourrait les aider à faire le point et à modifier les comportements ou les situations qui leur nuisent. On présume de plus en plus que la pharmacopée suffira, et que cette solution est bien plus efficace et économiquement rentable que la psychothérapie. Mais qu'en est-il au juste? La psychothérapie est-elle réellement un vestige présicientifique, appelé à céder la place aux seules études biologiques de la santé mentale et aux composés pharmacologiques?

Fait peu connu, les questions entourant l'efficacité et la rentabilité de la psychothérapie font l'objet de travaux scientifiques depuis déjà une cinquantaine d'années. Ainsi, dans des travaux précurseurs, la psychothérapie devint subventionnée comme traitement de la santé en Allemagne quand de vastes études longitudinales auprès de 845 patients ont démontré, dès 1958, que les deux tiers des patients se portaient bien même cinq ans après avoir complété une psychothérapie. En outre, le recours général à l'hospitalisation (santé physique et mentale) était inférieur pour les personnes ayant complété une psychothérapie que pour les moyennes nationales (Kachele *et al.*, 1999).

Les méta-analyses

C'est toutefois surtout depuis la fin des années 1970 que les études scientifiques se sont multipliées. Il y en a maintenant plusieurs centaines, qu'il est impossible de résumer en quelques pages. Nous en citerons quelques-unes, parmi celles qui ont

Nous en sommes tous convaincus, la psychothérapie est efficace. Chaque jour les témoignages de clients satisfaits confirment la pertinence des interventions faites par les psychologues. Après 60 ans de recherche visant à mesurer l'efficacité des traitements psychologiques, à comparer les coûts de la médication et ceux de la psychothérapie, les résultats sont éloquentes : il est plus efficace et beaucoup moins coûteux de dispenser des soins psychologiques. Pourtant, l'offre de services ne reflète pas cette réalité. Des chercheurs nous fournissent des arguments de poids sur le comment et le pourquoi de l'efficacité. De quoi rafraîchir nos discours en cette ère d'économie et de performance.

davantage marqué l'évolution des travaux. Ainsi, Smith et Glass (1977) ont effectué la première méta-analyse d'importance et leur recherche fut fréquemment reproduite par la suite, avec diverses améliorations conceptuelles et méthodologiques (Poirier et Rochon-Goyer, 1990). Ces auteurs ont trouvé que 88 % des 375 recherches recensées alors (avec plus de 25 000 sujets en tout) démontraient que la psychothérapie était efficace. Dans une méta-analyse complémentaire, Smith *et al.* (1980) ont trouvé que 80 % des patients en psychothérapie se portaient mieux que les patients des groupes témoins (sans traitement psychologique).

Dans le but de peaufiner la méthodologie de Smith et Glass et de vérifier la validité de leurs résultats, Andrews et Harvey (1981) ont sélectionné uniquement les études portant sur des problématiques spécifiques (comme les états dépressifs). Quarante-vingt-et-une recherches furent regroupées et analysées. Les résultats obtenus confirment ceux de Smith, Glass et leurs collaborateurs : l'état du patient s'améliore davantage que 77 % des sujets des groupes témoins. Lors d'une évaluation deux ans après le traitement, le taux de rechute était faible. Par ailleurs, Landman et Davis (1982) ont fait l'analyse de 65 études publiées dont 42 répondaient aux critères méthodologiques les plus rigoureux. Les auteurs concluent que même en n'utilisant que les études les plus scientifiquement probantes, on obtient des résultats comparables ou supérieurs à ceux des méta-analyses précédentes. De plus, comme cette dernière méta-analyse permettait de comparer également effet placebo et psychothérapie, les au-

teurs concluent que le traitement placebo n'est responsable que d'une infime partie du progrès réalisé par les clients : les résultats sont clairement attribuables au traitement psychologique et non à d'autres facteurs.

Howard *et al.* (1986, 1996) ont analysé 15 échantillons d'études échelonnées sur 30 ans et recueillant des données pour 2431 patients en psychothérapie individuelle. Les thérapies avaient lieu une fois la semaine dans des cliniques externes et les patients, d'âge varié, provenaient de diverses classes sociales. Trois critères étaient utilisés : évaluation de l'amélioration du patient par son thérapeute, évaluation du mieux-être par le patient, évaluation par le chercheur en se fondant sur des grilles d'information clinique. Des analyses de régression linéaire ont permis de déterminer la « dose de traitement nécessaire » pour obtenir des résultats satisfaisants. On a ainsi constaté que 48 à 58 % des patients se portaient mieux dès la huitième session de thérapie et que 75 % démontraient une amélioration notable dans les six mois. Cette étude, qui concorde avec plusieurs autres, démontre que les services psychologiques sont efficaces rapidement, souvent en l'espace de quelques semaines (Kadera *et al.*, 1996).

Mais s'agit-il de résultats attribuables à une forme « idéale » de pratique thérapeutique? Dans une méta-analyse récente portant sur 90 études représentant un échantillon très varié de types et de milieux de pratiques, Shadish *et al.* (2000) ont trouvé à partir d'analyses de régression linéaire que la psychothérapie est efficace dans presque toutes les formes de la clinique ordinaire :

« Psychological therapies are *robustly effective* across conditions that range from research-oriented to clinically representative » (p. 522). Selon ces auteurs, l'effet de la psychothérapie s'accroît avec la durée du traitement, mais même l'efficacité à court terme est notable.

Lipsey et Wilson (1993) ont effectué une méta-analyse de 302 recherches portant sur l'efficacité des interventions psychologiques, étude qu'ils présentent exhaustivement avec une liste détaillée des recherches examinées selon les critères de qualité méthodologique retenus. Il s'agit de la plus vaste étude méta-analytique effectuée dans ce domaine de recherche. Après avoir examiné l'ensemble des biais et limites possibles, les auteurs estiment que les résultats obtenus sont plus que probants même en tenant compte des imperfections méthodologiques présentes dans certaines recherches. En conclusion, les auteurs estiment que la démonstration globale de l'efficacité de l'intervention psychologique ne constitue plus vraiment la question scientifique actuelle : plutôt, il faut tenter de comprendre davantage les mécanismes en jeu dans cette efficacité, de déterminer les interventions spécifiquement les plus efficaces pour les diverses conditions de santé, et d'approfondir notre connaissance du lien entre le traitement et les caractéristiques particulières des patients pouvant en bénéficier. C'est donc vers ces eaux que se déplace graduellement la recherche.

C'est ainsi qu'on a découvert dans les années 1990 que la dépression et les troubles anxieux – les deux groupes nosologiques les plus importants au plan épidémiologique – répondent particulièrement bien aux services de psychothérapie. Ainsi, une méta-analyse intégrant 58 études indépendantes portant sur l'efficacité de la psychothérapie avec la dépression a trouvé que 77 % des personnes ayant reçu des services psychologiques se portaient mieux lors des évaluations post-traitement que les personnes sans traitement. En moyenne, le traitement était complété en seulement neuf rencontres (Robinson *et al.*, 1990). Une autre méta-analyse portant sur l'utilisation des thérapies cognitives pour la dépression indique des résultats encore plus impressionnants, puisque plus de 90 % des patients se portaient mieux après ces traitements en comparaison avec les patients du groupe témoin. En outre, les personnes ayant reçu des services psychologiques se portaient mieux, selon les mesures d'évaluation post-traitement, que 70 % des personnes ayant été traitées par la médication (APA, 1992 ; Dobson, 1989).

Dans une méta-analyse récente faisant l'examen de 12 recherches expérimentalement très rigoureuses (thérapie définie dans la méthode et le temps, diagnostics précis des patients, évaluations planifiées durant et après le traitement), les chercheurs

ont observé que les traitements psychothérapeutiques spécifiquement destinés à la dépression majeure étaient significativement plus efficaces que les traitements habituels offerts par les médecins traitants (Schulberg *et al.*, 2002).

Même la psychothérapie de groupe semble efficace pour traiter la dépression. Dans une autre méta-analyse récente avec 15 études comportant un groupe témoin, le participant moyen voyait son état s'améliorer davantage que 85 % des participants qui n'avaient pas bénéficié du traitement de groupe. Les changements cliniques obtenus étaient significatifs dans la grande majorité des cas, même quand des symptômes dépressifs persistaient après la durée de la psychothérapie de groupe (McDermut *et al.*, 2001).

Psychothérapie ou pharmacothérapie ?

Par ailleurs, un grand nombre d'études récentes ont comparé l'efficacité de psychothérapies spécifiquement conçues pour le traitement de la dépression à l'utilisation de la pharmacothérapie. Ces comparaisons ont été effectuées dans des études méthodologiquement rigoureuses, avec groupe contrôle et mesure de l'effet placebo. Dans l'ensemble, la psychothérapie s'est montrée aussi efficace ou supérieure à la médication (Chambless, 1993 ; Hoffman et Barlow, 1999 ; Rush, 1999).

Ainsi, Mynors-Wallace *et al.* (1995) ont comparé le placebo, la pharmacothérapie et six rencontres de psychothérapies axées sur la résolution de problèmes. Les résultats indiquent que la médication et la psychothérapie sont nettement plus efficaces que le placebo (27 %) et que la psychothérapie – de 12 semaines seulement – est un peu plus efficace (60 %) que la médication (52 %). Dans une étude clinique contrôlée de six mois portant sur le traitement de la dépression majeure, avec distribution aléatoire de 167 patients (20-60 ans) dans les groupes de traitement et les groupes témoins, des chercheurs ont observé qu'un traitement combinant la médication et la psychothérapie (16 sessions de thérapie à court terme d'orientation psychodynamique) donnait des résultats significativement supérieurs à la seule médication tant sur le plan des résultats finaux que dans le maintien au traitement des personnes (moins d'abandons en cours de route) (De Jonghe *et al.*, 2001).

Selon le National Institute of Mental Health (1992), le plus important organisme public en santé mentale aux États-Unis, de 70 à 90 % des patients souffrant de trouble panique peuvent être significativement soulagés par des services psychologiques. Clark *et al.* (1994) ont observé qu'une psychothérapie de quelques semaines d'orientation cognitive était aussi efficace que la pharmacothérapie à la fin du traitement pour diminuer considérablement ou éliminer les attaques de panique ; qui plus



est, les acquis de l'intervention psychologique étaient supérieurs aux résultats de la médication lors de l'évaluation post-traitement effectuée quinze mois plus tard. En comparaison, les effets de la médication diminuaient rapidement après cessation du traitement. Une méta-analyse de 43 études avec groupe témoin portant sur l'efficacité de traitements pour le trouble panique, avec ou sans agoraphobie, indique que l'intervention psychologique est responsable de l'effet le plus important en comparaison avec la pharmacothérapie et même en comparaison avec la psychothérapie combinée à la pharmacothérapie (Gould *et al.*, 1995).

Conclusion

En résumé, l'efficacité de la psychothérapie – même de courte durée – semble assez bien établie. Bien sûr, il n'y a jamais unanimité dans la littérature scientifique, mais des centaines d'études vont dans ce sens et de vastes méta-analyses le confirment. Au plan de la recherche, on a particulièrement bien documenté la validité de la psychothérapie pour le traitement des troubles de l'humeur (comme la dépression) et des troubles anxieux, les deux principaux groupes épidémiologiques en santé mentale. En outre, les effets positifs constatés semblent se maintenir dans le temps. En fait, la psychothérapie s'apparente à un apprentissage : la personne acquiert de nouvelles habiletés, modifie des comportements néfastes, fait des choix significatifs dans sa vie. Ces acquis ont de bonnes chances de perdurer. En comparaison, la médication est une intervention chimique, extérieure à l'expérience quotidienne de la personne, et ses effets, même quand ils sont positifs à court terme, risquent de ne pas introduire les changements souhaitables à plus long terme.

Mario Poirier est professeur agrégé à l'Université du Québec (Téluq).

Références

- Andrews, G., Harvey, R. (1981). « Does psychotherapy benefit neurotic patients? A reanalysis of the Smith, Glass and Miller data ». *Archives of General Psychiatry*, 38, p. 1203-1208.
- APA, Practice Directorate (1992). *The Effectiveness of Psychological Services in Improving Employee Productivity and Attendance*. Washington, APA.
- Chambless, D. L. (1993). *Report of Division 12 Presidential Task Force on Promotion and Dissemination of Psychological Procedures*. Washington, American Psychological Association.
- Clark, D. M., Salkovskis, P. M., Hackman, A., Middleton, H., Anastasiades, P., Gelder, M. (1994). « A comparison of cognitive therapy, applied relaxation, and imipramine in the treatment of panic disorder ». *British Journal of Psychiatry*, 164, p. 759-769.
- De Jonghe, F., Kool, S., Van Aalst, G., Dekker, J., Peen, J. (2001). « Combining psychotherapy and antidepressants in the treatment of depression ». *Journal of Affective Disorders*, vol. 64, n° 2-3, mai 2001, p. 217-229.
- Dobson, K. S. (1989). « A meta-analysis of the efficacy of cognitive therapy for depression ». *Journal of the Consulting and Clinical Psychology*, 57, p. 414-419.
- Gould, R. A., Otto, M. W., Pollack, M. H. (1995). « A meta-analysis of treatment outcome for panic disorder ». *Clinical Psychology Review*, 15, p. 810-844.
- Hoffman, S. G., Barlow, D. H. (1999). « The costs of anxiety disorders. Implications for psychosocial intervention ». Dans Miller, N. E., et Magruder, K. M. (éd.) *Cost-effectiveness of psychotherapy*. New York, Oxford University Press, p. 224-235.
- Howard, K. I., Kopta, S. M., Krause, M. S., Orlinski, D. E. (1986). « The dose-effect relationship in psychotherapy ». *American Psychologist*, 41, p. 159-164.
- Howard, K. I., Moras, K., Brill, P. L., Martinovich, Z., Lutz, W. (1996). « The evaluation of psychotherapy : efficacy, effectiveness, patient progress ». *American Psychologist*, 10, p. 1059-1064.
- Kachele, H., Richter, R., Thoma, H., Meyer, A. E. (1999). « Psychotherapy services in the Federal Republic of Germany ». Dans Miller, N. E., et Magruder, K. M. *Op. cit.*, p. 334-344.
- Kadera, S. W., Lambert, M. J., Andrews, A. A. (1996). « How much therapy is enough? A session-by-session analysis of the psychotherapy dose-effect relationship ». *Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 5, p. 132-151.
- Kessler, R. C., McGonagle, K. A., Zhao, S., Nelson, C. B., Huges, M., Eshelman, S., Wittchen, H. U., Kendler, K. S. (1994). « Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States : Results from the National Comorbidity Survey ». *Archives of General Psychiatry*, 51, p. 8-19.
- Lambert, M. J., Shapiro, D. A., Bergin, A. E. (1986). « The effectiveness of psychotherapy ». Dans Garfield, S. L., et Bergin, A. E. (éd.) *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*. Toronto, John Wiley and Sons, p. 157-211.
- Landman, J. T., Dawes, R. M. (1982). « Psychotherapy outcome ». *American Psychologist*, 37, p. 504-516.
- Lipsey, M. W., Wilson, D. B. (1993). « The efficacy of psychological, educational and behavioral treatment. Confirmation from meta-analysis ». *American Psychologist*, vol. 48, n° 12, p. 1181-1209.
- McDermut, W., Miller, I. W., Brown, R. A. (2001). « The efficacy of group psychotherapy for depression : a meta-analysis and review of the empirical research ». *Clinical psychology : Science & Practice*, 8 : 1, printemps 2001, p. 98-116.
- Mynors-Wallace, L. M., Gath, D. H., Lloyd-Thomas, A. R., Tomlison, D. (1995). « Randomized controlled trial comparing problem solving treatment with amitriptyline and placebo for major depression in primary care ». *British Medical Journal*, 310, p. 441-445.
- National Institute of Mental Health (1992). *Panic Disorder Fact Sheet*. NIMH, Office of Scientific Information.
- Poirier, M., Rochon-Goyer, L. (1990). « L'efficacité et la rentabilité des services psychologiques de santé ». *Psychologie Québec*, vol. 7, n° 6, novembre 1990 (dossier).
- Poirier, M., Lafrenière, A. (2003). « Perception des psychologues œuvrant dans les PAE ». *Psychologie Québec*, vol. 20, n° 1, p. 14-16.
- Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal (2001). *Garder notre monde en santé. Un nouvel éclairage sur la santé mentale des adultes montréalais*.
- Robinson, L. A., Berman, J. S., Neimeyer, R. A. (1990). « Psychotherapy for the treatment of depression : A comprehensive review of controlled outcomes research ». *Psychological Bulletin*, 108, p. 30-49.
- Rush, A. J. (1999). « Psychotherapy for major mood disorders ». Dans Miller, N. E., et Magruder, K. M. *Op. cit.*, p. 211-223.
- Santé Canada (2002). *Rapport sur les maladies mentales au Canada*. Ottawa, Santé Canada.
- Schulberg, H. C., Raue, P. J., Rollman, B. L. (2002). « The effectiveness of psychotherapy in treating depressive disorders in primary care practice : clinical and cost perspectives ». *General Hospital Psychiatry*, 24 : 4, juillet 2002, p. 203-212.
- Shadish, W. R., Navarro, A. M., Matt, G. E., Phillips, G. (2000). « The effects of psychological therapies under clinically representative conditions : A meta-analysis ». *Psychological Bulletin*, 126 : 4, juillet 2000, p. 512-529.
- Smith, M. L., Glass, G. V. (1977). « Meta-analysis of psychotherapy outcome studies ». *American Psychologist*, 32, p. 752-760.
- Smith, M. L., Glass, G. V., Miller, T. I. (1980). *The Benefits of Psychotherapy*. Baltimore, John Hopkins University Press.