

Coordonnateurs : Bruno FALISSARD et Jean-Michel THURIN

# RÉSEAU DE RECHERCHES FONDÉES SUR LES PRATIQUES PSYCHOTHÉRAPIQUES

## RAPPORT D'ÉTAPE à 4 ans

PÔLE AUTISME – mars 2013

**Partie 1 - Constitution et modalités du travail en réseau ; Méthodologie ;  
Analyse des données et Premiers résultats ; Conclusions et Perspectives**

### Réseau de recherches fondées sur les pratiques psychothérapeutiques

**Coordinateurs** : Jean-Michel Thurin et Bruno Falissard

**Institutions** : Unité Inserm U669 et Fédération Française de Psychiatrie

**Support financier** : Inserm, Direction Générale de la Santé et Fondation de France

**Comité de Pilotage** : Dr Jean-Michel Thurin, Pr Bruno Falissard, Mme Monique Thurin, Pr Bernard Golse, Pr David Cohen, Pr Catherine Barthélémy, Dr Geneviève Haag, Dr Marie-Christine Cabié, Dr Olivier Lehembre, Pr Philippe Robert, M Denis Mellier

**Méthodologie et analyse des données** : Bruno Falissard, Jean-Michel Thurin, Monique Thurin, Tiba Baroukh, Fadia Dib (U669)

<http://www.techniques-psychotherapiques.org/Reseau/>

Ce rapport est téléchargeable à l'adresse suivante :

[http://www.techniques-psychotherapiques.org/Reseau/PoleAutisme/Rapports/  
RapportRRFPPAUT\\_2013\\_v3a.pdf](http://www.techniques-psychotherapiques.org/Reseau/PoleAutisme/Rapports/RapportRRFPPAUT_2013_v3a.pdf)

Le téléchargement permet de consulter des documents complémentaires dont les liens sont accessibles tout le long du rapport.

Les personnes intéressées peuvent demander un mot de passe pour y accéder à  
[jean-michel.thurin@inserm.fr](mailto:jean-michel.thurin@inserm.fr)

#### IV. RAPPEL DES OBJECTIFS DU RESEAU

Les objectifs généraux du réseau sélectionné à partir de l'appel à projets 2007 de l'Inserm Réseaux de recherche clinique et en santé des populations sont décrits en détail dans le [Pour la recherche 55](#). Il s'agit :

- d'assurer une meilleure connaissance des pratiques psychothérapeutiques dans les différentes conditions et contextes de leur exercice ;
- de développer l'évaluation des psychothérapies en conditions naturelles et d'approfondir les connaissances sur les configurations et les mécanismes de changement au cours du processus psychothérapeutique.

Trois troubles prioritaires ont été sélectionnés pour les études du réseau : autisme et troubles envahissants du développement, borderline, Alzheimer et troubles apparentés.

Ce rapport est consacré aux études du pôle autisme qui sont centrées sur l'étude des émergences dans le processus de développement d'enfants autistes ou souffrant de dysharmonies évolutives au cours de thérapies d'échange et de développement, de psychothérapies psychodynamiques au autres.

#### V. CHOIX DE LA MÉTHODOLOGIE DU RÉSEAU DANS LE CONTEXTE INTERNATIONAL DE LA RECHERCHE EN PSYCHOTHÉRAPIE ET DE LA PRATIQUE BASÉE SUR LA PREUVE

La méthodologie du RRFPP s'inscrit pleinement dans l'évolution générale de la recherche en psychothérapie qui s'est imposée depuis les années 2000 et s'est exprimée dans plusieurs rapports issus à la fois du NIMH (*National Institute of Mental Health*), de l'APA (*American Psychological Association*) et dans la recherche européenne.

Les enjeux qui accompagnent cette évolution sont

- réduire le fossé entre la recherche et la pratique (NIMH Rush AJ 1998, Insel, 2006 ; APA Levant 2006), notamment en développant des études sur ce qui marche dans la pratique.
- prendre en compte les limites des ECRs (*efficacy research*) de première génération (échantillons trop spécifiques, indicateurs trop réduits, durée réduite de l'étude, absence de prise en compte du contexte), ce qui réduit l'applicabilité de leurs résultats<sup>11</sup> ;
- se rapprocher de la recherche portant sur monde réel, c-a-d de mener des études dans des conditions naturelles (*effectiveness naturalistic studies*) et répondant aux questions des patients, des cliniciens, des services de santé et des assurances. Ce faisant, elle préconise également un décloisonnement des différentes recherches et des acteurs auxquels elles sont liées.

---

<sup>11</sup> « Pourquoi des RRFPP ?

Des travaux récents réexaminant l'écologie des soins médicaux aux Etats-Unis ont mis en évidence les disparités entre les endroits où la plupart des gens reçoivent la plupart du temps des soins médicaux et les lieux dans lesquels la recherche médicale est effectuée. Les études réalisées dans l'environnement de soins tertiaires excluent souvent systématiquement l'environnement physique et psychosocial du patient, la relation patient-médecin, et les multiples effets des facteurs inhérents à l'organisation, la prestation et le financement des soins de santé. En outre, les problèmes couramment observés par ceux qui pratiquent les soins primaires sont souvent d'origine multifactorielle, se présentent avec une gamme de signes et de symptômes, et sont abordés par une variété de techniques sur plusieurs visites. La compréhension de ces problèmes est limitée, et ce que nous savons est souvent basé sur des sous-groupes de patients sélectionnés. La recherche effectuée en pratique ou dans des dispositifs communautaires est nécessaire pour fournir un aperçu et une compréhension du spectre clinique de la maladie car elle affecte la plupart des gens, la plupart du temps, dans le contexte de leur vie, de leurs normes et de leurs valeurs socioculturelles. Même la récente feuille de route des « Instituts Nationaux de Santé [américains] (NIH) » s'est faite le défenseur de nouveaux partenariats entre les communautés organisées de patients, les médecins travaillant dans la communauté et les chercheurs universitaires, notant que « l'efficacité et la productivité de l'entreprise de recherche clinique de la nation seront renforcées par la promotion de réseaux de recherche clinique capables de mener rapidement des études et des essais où de multiples questions de recherche clinique de grande qualité peuvent être abordées. » In Kutner et al. 2005

Concrètement, il s'agit de :

- développer des études cliniques de seconde génération avec le souci d'impliquer un plus grand nombre de patients et de les suivre plus longtemps, de prendre en compte les complexités diagnostiques (p.e. comorbidité et chronicité, sous-types de patients et leurs particularités) ; d'élargir les indicateurs de résultats à une normalisation fonctionnelle ; de prendre en compte et comparer les interventions qui sont réellement mises en oeuvre en pratique et leur effet sur le déroulement du traitement ; de considérer la réhabilitation comme une forme importante d'intervention et d'envisager comment les interventions agissent isolément ou en combinaison ;
- de réaliser des études multi-sites prenant en compte des contextes différents d'organisation des soins et l'existence de configurations particulières dans les variations de résultats.

Outre les évolutions générales présentées ci-dessus, qui étaient particulièrement attendues non seulement par les cliniciens, mais également par les chercheurs, une évolution majeure des recherches sur les psychothérapies au cours des dernières années a été de quitter la perspective globale des études de résultats en relation à des « marques » (*brand names*) pour s'intéresser de façon précise aux facteurs individuels et généraux de changement (et d'immobilité), à la forme concrète de leur intervention dans le processus de la psychothérapie (*médiateurs*) et à une mise en lien avec les mécanismes de changement. Cela, de façon générale et dans des situations précises.

L'axe général de la recherche en psychothérapie s'est ainsi déplacé de « *Est-ce que la psychothérapie marche ?* », « *Quelles sont les approches psychothérapeutiques générales qui marchent dans les différents troubles ?* » à « *Comment une psychothérapie agit-elle et dans quelles conditions ?* » (Kraemer et al. 2001, Séminaire du NIMH 2002, Kazdin & Nock 2003), « *Quels sont les facteurs qui contribuent à des résultats positifs dans chaque type de thérapie, dans différentes thérapies, et à travers les thérapies* » (Barber, 2007).

Cette évolution générale a impliqué un recentrage sur les pratiques et les études intensives de cas, et à une implication associée des cliniciens et des chercheurs. Cette évolution s'exprime dans les thèmes des congrès internationaux de la *Society for Psychotherapy Research* (SPR) et de la *Society for the Exploration of Psychotherapy Integration* (SEPI) depuis 2010<sup>12</sup>.

Ces principes méthodologiques expliquent l'importance donnée dans le réseau :

- aux études intensives de cas individuelles et aux analyses qualitatives et quantitatives qui les accompagnent ; en effet, ce n'est qu'à partir de données très étendues que l'on peut appréhender les médiateurs et les mécanismes de changement ;
- à l'expertise clinique initiale (jusqu'à la formulation de cas), concernant notamment le diagnostic psychopathologique (qui est particulièrement attentif aux sous-types cliniques et aux dysfonctionnements particuliers qui les accompagnent, ainsi qu'aux points d'appui) pour concevoir la stratégie initiale de la thérapie. Cette stratégie et les objectifs qui l'accompagnent prennent également en compte des variables particulières (p.e., sévérité du trouble) et de contexte (isolement social) : les *modérateurs* ;
- aux variables de processus (patient, thérapeute et sa technique et leurs interactions), qui interviennent initialement sur l'alliance thérapeutique (facteur majeur de résultat) et sur le déroulement de la thérapie, notamment dans le choix des interventions spécifiques.
- au fait que ces études de cas soient issues de pratiques dans le « monde réel » et qu'elles puissent être regroupées car aucun thérapeute ou même institution n'aurait la possibilité de mener seul le travail de recherche que ce programme requiert.

Et le choix d'une structure organisationnelle de réseau.

---

<sup>12</sup> "Going the Distance: From Psychotherapy Research to Practice and Back," (SPR, 2013) ; "Psychotherapy Integration: Researchers and Clinicians Working Together Towards Convergence" (SEPI 2013) ; "Change mechanisms in psychotherapy: State of the art, state of the science, and a bridge between them" (SPR 2012) ; "Change Process Research: Implications for Integrative Practice" (SEPI 2012) ; "Therapeutic Relationships & Psychotherapy Outcomes: Future Directions for Psychotherapy Research, Practice and Training" (SPR 2010)