

---

## ANNEXE 3

### Travaux français sous l'égide de l'Anaes

Plusieurs travaux réalisés sous l'égide de l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (Anaes) sont accompagnés de propositions (recommandations ou conférences de consensus) concernant les modalités de traitement psychothérapeutiques, qui sont reprises ci-dessous pour leurs conclusions principales. Les textes intégraux des recommandations pour la pratique clinique et des conférences de consensus sont disponibles sur le site internet : [www.anaes.fr](http://www.anaes.fr)

### CONFÉRENCE DE CONSENSUS « STRATÉGIES THÉRAPEUTIQUES À LONG TERME DANS LES PSYCHOSES SCHIZOPHRÉNIQUES »

Cette conférence de consensus réalisée en 1994 devait répondre à plusieurs questions dont la suivante : Quelle est la place des stratégies thérapeutiques non médicamenteuses actuellement appliquées et évaluées et leurs interactions ?

La première recommandation concernant cette question est que l'association de neuroleptiques à une des méthodes psychothérapeutiques présentées lors de la conférence de consensus est toujours plus efficace que l'usage de l'un ou de l'autre traitement seul. Aucune étude n'a mis en évidence la supériorité d'une méthode psychothérapeutique sur une autre. Ces méthodes ne sont pas exclusives l'une de l'autre.

### Résumé du texte long de la conférence de consensus concernant les différents types de thérapie

---

#### Place des psychothérapies individuelles

Le jury recommande que ces psychothérapies soient effectuées par des praticiens ayant une formation particulière, une grande expérience, une disponibilité, une constance, une qualification et un engagement à très long terme.

Concernant la place des psychothérapies d'inspiration psychanalytique, si on peut affirmer que la cure psychanalytique classique n'est pas habituellement utilisée en institution, les psychothérapies d'inspiration psychanalytique s'avèrent pertinentes lorsqu'elles s'exercent en collaboration avec un psychiatre chimiothérapeute ouvert au travail d'équipe. Malgré les difficultés méthodologiques, il faut souhaiter que les psychanalystes participent à des études d'évaluation comparatives.

Concernant la place des psychothérapies comportementales et cognitives, l'évaluation de ces méthodes est facilitée par leur aspect codifié et formalisé. Des cibles comportementales peuvent être isolées. Les résultats sont ainsi quantifiables. Cependant ces techniques trouvent plus facilement leurs indications dans d'autres pathologies. Leur adéquation à la personnalité des sujets souffrant de schizophrénie soulève de nombreuses interrogations qui font recommander que des études soient engagées sur ce point.

#### Place des approches familiales

Il est recommandé d'offrir aux patients et à leur famille une information la plus complète et la plus objective possible afin de développer autour de la personne souffrant de schizophrénie un véritable partenariat thérapeutique.

---

#### Place des psychothérapies de groupe

L'évaluation de ce type de thérapie se heurte à des obstacles méthodologiques. Compte tenu de leur large diffusion il paraît souhaitable de recommander l'approfondissement des recherches et des études visant à préciser les références, les méthodes et les résultats de ces formes de prise en charge.

---

### CONFÉRENCE DE CONSENSUS SUR LES TROUBLES DÉPRESSIFS CHEZ L'ENFANT

Une conférence de consensus a été organisée en 1995 sur les troubles dépressifs chez l'enfant. L'une des questions portait sur les soins (comment soigner les troubles dépressifs chez l'enfant ?).

#### Extraits du texte court de la conférence de consensus concernant les différents types de thérapie

---

Il importe que l'enfant déprimé soit précocement reconnu comme tel, mais il ne saurait pour autant tirer profit d'un activisme thérapeutique inconsidéré. En pratique, le rôle des médecins généralistes et des pédiatres est important aussi bien au plan diagnostique que thérapeutique et en particulier pour les enfants traversant un moment dépressif. A l'inverse, tout affect dépressif durable, résistant à cette première approche, justifie le recours au pédopsychiatre. Le traitement peut être psychothérapeutique individuel ou familial, voire de groupe et/ou chimiothérapeutique.

- Les indications de **psychothérapie d'inspiration psychanalytique** concernent préférentiellement les dépressions survenant dans un contexte névrotique. Les cures se déroulent à raison d'une ou deux séances par semaine pendant une durée rarement inférieure à deux ans.

De même la plupart des dépressions réactionnelles sont accessibles à un abord psychothérapeutique de courte durée prenant la forme de consultations. Par contre les indications sont plus délicates à poser pour les enfants déprimés souffrant de troubles plus graves de la personnalité. La formation et l'expérience du psychothérapeute sont là déterminantes. Le psychodrame et les psychothérapies de groupe trouvent leurs indications dans les dépressions de l'enfant quand une relation duelle ne peut s'établir.

- Une **thérapie familiale** formalisée est indiquée quand les parents, plus éprouvés que l'enfant lui-même, se montrent inaptes à réagir de manière adéquate à ses difficultés. Son objectif est d'aider la famille à retrouver les qualités auto-curatrices qui sont naturellement les siennes.

- Les **thérapies comportementales et cognitives** sont quant à elles centrées sur des objectifs précis, et planifiées dans une perspective de changement. Elles sont très peu développées chez les enfants de moins de 12 ans.

- L'usage du **traitement chimiothérapeutique** est très limité chez l'enfant et la prescription doit suivre des règles précises.

---

### RECOMMANDATIONS CONCERNANT « DIAGNOSTIC ET PRISE EN CHARGE EN AMBULATOIRE DU TROUBLE ANXIEUX GÉNÉRALISÉ DE L'ADULTE »

Les recommandations sont classées en grade A, B ou C. En l'absence de précision, les recommandations proposées correspondent à un accord professionnel au sein du groupe de travail et du groupe de lecture. Dans la question

---

« quels sont les moyens de la prise en charge ? » le groupe de travail a pris en considération les psychothérapies décrites dans le tableau ci-dessous.

### **Extraits du texte des recommandations concernant les différents types de thérapie (2001)**

---

#### **Thérapies cognitivo-comportementales**

Parmi les psychothérapies structurées, les thérapies cognitivo-comportementales ont été les plus étudiées dans le trouble anxieux généralisé (TAG). Les thérapies cognitivo-comportementales produisent un effet significatif avec maintien du gain thérapeutique 6 mois après la thérapie (grade A). Cet effet est plus fréquent en thérapie individuelle versus la thérapie de groupe (grade A). Compte tenu de la difficulté d'accès aux thérapies cognitivo-comportementales, un livret de type « stresspac » (grade C) ou une cassette audio contenant le programme de thérapie peut être proposé comme alternative.

Les thérapies cognitivo-comportementales sont aussi efficaces que les traitements médicamenteux (grade A) et représentent une alternative aux traitements médicamenteux, en particulier aux benzodiazépines (majoritairement évaluées dans ce cadre) dont elles pourraient faciliter le sevrage (grade B). Sous thérapie cognitivo-comportementale, une réduction significative de la consommation de psychotrope est observée.

#### **Thérapie analytique**

En dépit de la quasi-absence d'étude comparative de la psychothérapie analytique dans le TAG, l'expérience clinique suggère que certains patients ayant une anxiété handicapante peuvent être significativement améliorés par la psychothérapie analytique en particulier lorsqu'il existe des troubles de la personnalité.

#### **Thérapie non directive de Rogers**

Cette technique s'est avérée moins efficace que les thérapies cognitivo-comportementales (grade B).

#### **Techniques alternatives**

L'acupuncture et surtout sa combinaison à la thérapie comportementale se sont avérées efficaces (grade C).

---

### **CONFÉRENCE DE CONSENSUS « MODALITÉS DE L'ACCOMPAGNEMENT DU SUJET ALCOOLODÉPENDANT APRÈS SEVRAGE »**

Dans cette conférence de consensus (2001), le jury a formulé des recommandations concernant les psychothérapies.

### **Extraits du texte long de la conférence de consensus concernant les différents types de thérapie**

---

#### **Psychothérapies d'inspiration analytique**

S'il existe un accord professionnel pour considérer que les psychothérapies d'inspiration psychodynamique (PIP) sont un outil thérapeutique, le jury considère qu'elles doivent soumettre leurs résultats à une évaluation semblable aux autres techniques pour être recommandées.

#### **Thérapies cognitives et comportementales**

Ces techniques doivent être utilisées par un personnel formé spécifiquement pour l'alcoolodépendance. Il serait utile de favoriser la mise en place de formations aux thérapies comportementales et cognitives afin d'améliorer l'accessibilité de ces thérapies qui ont fait l'objet d'évaluations positives.

#### **Groupe de parole**

Bien qu'existe un accord professionnel favorable aux groupes de parole, le jury ne dispose d'aucun élément d'évaluation pour encourager ou décourager ce type d'intervention.

---

**Mouvements d'entraide**

La rencontre avec un mouvement d'entraide doit être proposée aux patients alcoolodépendants. Les membres des associations qui interviennent dans les établissements de soins, d'enseignement, d'hébergement doivent recevoir une formation en alcoologie. Leurs sensibilités religieuses, laïques, humanitaires, sociales, idéologiques, si elles existent, doivent être facilement identifiables par les patients et les professionnels. L'intégration des mouvements d'entraide dans le tissu socio-sanitaire de proximité, leur ouverture aux professionnels doivent contribuer à prévenir toute dérive sectaire.

**Thérapie conjugale et familiale**

Une prise en charge psychothérapique de groupe, conjugale ou familiale a démontré son efficacité.

---

**DIAGNOSTIC ET PRISE EN CHARGE EN AMBULATOIRE D'UN ÉPISODE DÉPRESSIF ISOLÉ : RECOMMANDATIONS POUR LA PRATIQUE CLINIQUE**

Ces recommandations sont limitées à la prise en charge d'un épisode dépressif isolé de l'adulte en ambulatoire, en dehors de pathologies organiques ou psychiatriques, notamment maniaques, antérieures ou coexistantes, ou survenant à des âges ou dans des situations spécifiques (dépression de l'enfance, de l'adolescence, du post-partum, de la ménopause, dépressions saisonnières...). Les moyens thérapeutiques évoqués sont les anti-dépresseurs, et les psychothérapies (2002).

**Extraits des recommandations concernant les stratégies thérapeutiques en ambulatoire**

---

En première intention :

Dans l'épisode dépressif léger à modéré, les antidépresseurs et les psychothérapies sont efficaces (grade A pour les antidépresseurs, grade B pour les psychothérapies cognitivo-comportementales, grade C pour les autres psychothérapies, accord professionnel pour la psychanalyse). L'association antidépresseurs-psychothérapie n'a pas fait la preuve d'une plus grande efficacité que la psychothérapie seule dans ces formes légères à modérées (grade C).

En cas d'épisode dépressif léger, une psychothérapie est proposée en première intention, en fonction de l'accessibilité de ce type de traitement et des préférences du patient (accord professionnel), sinon, les antidépresseurs peuvent être proposés.

En cas d'épisode dépressif modéré, les antidépresseurs sont proposés en première intention (accord professionnel), l'association antidépresseurs-psychothérapie peut être proposée en cas de difficultés psychosociales ayant un retentissement marqué sur la vie du patient (accord professionnel). Dans l'épisode dépressif sévère, les antidépresseurs sont indispensables (grade A). L'association antidépresseurs-psychothérapie peut être proposée (grade C). Les antidépresseurs peuvent être associés aux neuroleptiques dans les formes psychotiques (accord professionnel).

---

**BIBLIOGRAPHIE**

ANAES. Conférence de consensus « Stratégies thérapeutiques à long terme dans les psychoses schizophréniques » 1994

552 ANAES. Conférence de consensus « Les troubles dépressifs chez l'enfant : reconnaître, soigner, prévenir. Devenir » 1995

---

ANAES. Conférence de consensus « Diagnostic et prise en charge en ambulatoire du trouble anxieux généralisé de l'adulte. Recommandations pour la pratique clinique » 2001

ANAES. Conférence de consensus « Modalités de l'accompagnement du sujet alcoolodépendant après un sevrage » 2001

ANAES. Diagnostic et prise en charge en ambulatoire d'un épisode dépressif isolé. Recommandations pour la pratique clinique, 2002

Les textes intégraux des recommandations pour la pratique clinique et des conférences de consensus sont disponible sur le site internet : [www.anaes.fr](http://www.anaes.fr)