

# Etudes d'efficacité clinique

*(Jacobson , Christensen)*

# Etudes d'efficience et d'utilité pratique

*( INSERM 2003)*

**THERAPIE DE COUPLE & TROUBLES INDIVIDUELS**

François Allard 2012

<http://www.ibct-france.fr/>

# Expertise collective Inserm 2003 ( p 279 à p290 )

- RELATIVE ABSENCE DES THERAPIES DE COUPLE MELANGÉES AVEC LES THERAPIES FAMILIALES
- **On rapporte le modèle traditionnel comportemental: *TBCT***
- **La thérapie conjugale comportementale apparaît *efficace et spécifique***
- **Le modèle de l'IBCT (1996) majeur quant à l'évolution des thérapies notamment comportementales n'est pas évoqué.**

## Psychothérapie, trois approches évaluées

*L'expertise collective de l'Inserm 2003 prend essentiellement en compte les études comparatives centrées sur des diagnostics répertoriés dans les classifications*

**Jacobson récusait les types d'étude par taille d'effet ou comparative inter-modèles comme de peu d'intérêt heuristique...**

**THERAPIE DE COUPLE**  
et  
**TROUBLE INDIVIDUEL**

*Impact Thérapeutique*  
*ou*  
*Thérapie Spécifique*

## UTILISATION DE LA THERAPIE DE COUPLE SUR DES SYNDROMES CLINIQUES. INSERM 2003

La seule étude contrôlée citée par l'INSERM 2003 est celle de K .Snyder., qui est une étude critique très controversée des thérapies de couple comportementales.

- **On mentionne très peu les recherches comportementales en thérapie de couple mais on en cite certaines...**

\* Jacobson, N.S., Holtzworth-Munroe, A., Schmaling K.B. (1989).

*Marital therapy in spouse. Involvement in the treatment of depression, agoraphobia and alcoholism.*

Journal of Consulting and Clinical Psychology, vol 57, n° 1, 5-10.

- **Le dernières recherches de Jacobson avec Gottman avant 1999 sur la violence conjugale n'est pas cité.**

\* Badcock JC, Woltz J, Jacobson N.S., Gottman. J.M (1998).

*Power and violence the relation between comunciations patterns, power discrepancies and domestic violence.*

Journal of Consulting and Clinical Psychology, vol 57. n° 1, 31-38

## EN 1998 BAUCOM RECENSAIT DES INTERVENTIONS DE THÉRAPIE ASSISTÉES PAR LE PARTENAIRE

CITE PAR L'INSERM

- TOC : ***Partner assisted exposure in vivo***  
Le partenaire supervise la relaxation, fait du soutien face à l'anxiété et la dépression. (Emmelkamp et Hann 1990)
- Agoraphobia :  
***Partner assisted exposure*** (Mathew 1981)  
***Partner assisted cognitive behavioural treatment***  
(Barlow, Waddell 1985)
- Depression  
***Psychothérapie interpersonnelle conjointe de la dépression*** .  
(Rubers ,1998)

# THERAPIE ASSISTEE PAR LE PARTENAIRE

(Baucom 1998)

- Planification des expositions.
- Prévention de l'évitement cognitif de la peur
- Modification du contexte environnemental  
( *coping / communication* )

85% d'efficacité pour l'intervention assistée  
par le partenaire (ou la famille)

50% si le partenaire n'est pas assisté

**ETUDES COMPAREES** (Baucom 1998) **Inserm 2003**  
**Interventions de thérapie individuelle assistée par le partenaire**  
**résultats sur les désordres individuels**

- **DÉPRESSION :**

Si détresse du couple

- 1 - TCI** (Thérapie Cognitive Individuelle)
  - 2 - BMT** (Thérapie Comportementale de Couple)
  - 3 - BMT + TCI**
- 1 = 2 = 3** (N.Jacobson 1993)  
**1 = 2** (O.Leary 1990)

Si dépression de la femme

- 2 > 1** (O.Leary 1990)



## DEFINITIONS DE *BAUCOM* 1998

- **General Marital Therapy (or Family)**

- *Application des approches de couple classiques visant les conséquences du trouble relationnel que l'on pense associées étiologiquement au désordre individuel ou impliquées dans le maintien du trouble .*

ex ; Stress au travail du à une mésentente conjugale.

**DEFINITIONS DE BAUCOM** 1998

## **DISORDER SPECIFIC COUPLE INTERVENTION**

Pour un partenaire présentant un trouble spécifique, on focalise sur la manière dont l'autre partenaire interagit pour manipuler la situation reliée au trouble de la personne

**Ce qui peut contribuer au maintien du trouble ou gêner la guérison.**

ex ; Partenaire critiquant un(e) déprimé(e)

# Partner Assisted Treatment

- **Traitement du partenaire assisté par l'autre partenaire substitut du thérapeute**
- **Coaching sans attention aux conséquences relationnelles**

# Possibilités d'intervention

*Types d'Intervention au niveau des difficultés du couple*  
(en plus de la thérapie des couples en détresse)

- ***Prévention des difficultés du couple***
- ***Facilitation de la communication.***
- ***Approche psycho-éducationnelle à la relation.***
- ***Module éducatif pour enfant dans un couple en difficulté*** (ex Wright 2006)

# POSSIBILITÉS D'INTERVENTION

Andrew CHRISTENSEN 1999

- . \* **Enrichissement du couple** Christensen 1999
- \* **Entraînement à la gestion parentale**  
Wright 2006
- \* **Prévention de la détresse** Christensen 1999

**Mais aussi:** *Les TCC interviennent selon des formes conjointes en offrant des solutions au couple lorsque un partenaire présente un diagnostic DSM IV.*

# LORSQU'UN TROUBLE INDIVIDUEL EST LIÉ À LA DÉTRESSE DU COUPLE

Andie Christensen 2004

La thérapie de couple peut être un

***composant d'un pack multi-composé  
d'interventions sur certains désordres,***

***alcool, schizophrénie, trouble sexuel...***

L'approche **ne focalise alors pas sur le couple.**

L'approche **focalise sur le partenaire et le trouble**

- **La détresse conjugale peut être vue comme un stresser exacerbant une variété de troubles.**

# PARTNER COUPLE ASSISTED INTervention

A. Christensen 2001

## *Impliquer le partenaire dans les buts du traitement !*

- Ca identifie / modifie ce qui renforce ou maintient le symptôme dans l'environnement interpersonnel .
- Ca crée un contexte où le patient fait face plus efficacement.

# **PCAI** *Partner Couple Assisted Intervention*

- Le Rationnel clinique choisit le style d'approche selon une stratégie thérapeutique.
- Même s'il n'y a pas détresse de couple, l'intervention permet une formulation claire sur les patterns d'interactions conjugaux associés au trouble

Andrew Christensen 2001



# ***Clinical Handbook of Couple Therapy***

Alan.S. Gurman et Neil S Jacobson (2002) Guilford Press

- **Violence, traumatisme, infidélité, divorce**
- ***Violence intime d'un(e) partenaire*** , Anny Holtzworth-Munroe
- ***Histoire d'abus sexuel chez un partenaire*** , Victoria Follette
- ***Infidélité traumatique*** , Shilbey P. Glass
- ***Problématique de genre ou d'identité sexuelle*** , Cheryl Rampage
- ***Problématiques multiculturelles,*** Kenneth.V. Hardy
- **Problématiques psychiatriques**
- ***Problème d'alcool*** – Elizabeth Epstein
- ***Dysfonctions sexuelles*** – Barri W Mc Carthy  
*La sexologie n'étant pas recouvrante de la thérapie de couple*
- ***Dépression majeure*** , Jackie- K. Gollan
- ***Trouble endogène*** , D.J. Michlowitz
- ***Faire face à un problème médical*** , N-B- Ruddy

Les thérapeutes conjugaux comportementalistes canadiens sont formés à des contextes et facteurs thérapeutiques individualisés particuliers... sur des thèmes variés , couples recomposé, interculturel, infidélité, psycho-éducation parentale... à partir des recherches universitaires en psychologie.

ETUDE D'EFFICACITE  
ou  
ETUDE D'EFFICIENCE

**Opposition**  
ou  
**Complémentarité**

# EFFICACITE / EFFICIENCE

**EFFICACITE** A. Christensen

Face au contrôle d'efficacité il y aurait les conditions naturelles d'efficience.

les recherches d'efficience impliquent des échantillons hétérogènes, des traitements peu définis, pas d'entraînement des thérapeutes.

La falsifiabilité selon **K Popper** est possible avec la mise en œuvre de dispositifs de contrôle susceptible d'éliminer progressivement les erreurs

**EFFICIENCE** Inserm 2003.

La notion d'efficacité mise en avant par les études contrôlées randomisées sur population clinique sélectionnée est peu représentative

Ce recours incontournable à la statistique suppose la reproductibilité du phénomène étudié

En psychothérapie la relation subjective se fait avec un patient singulier dans sa trajectoire de vie et son fonctionnement mental.

**Comment est-ce reproductible?**

# **EFFICACITE** A. Christensen - **EFFICIENCE** Inserm 2003

## **Efficacité clinique réelle.**

### On doit porter attention

aux compétences des thérapeutes, l'adhésion au manuel diffère de la référence de qualité, on devrait stipuler dans les manuels la mise au point et le contrôle des compétences. **N Jacobson 1993**

### Critères à définir

par les usagers, les professionnels, et les organismes de santé.

Valeurs normatives classiques de couple

### Mesures individuelles de résultats

sur 2 ans même en cas de dissolution du mariage ou de séance de rappel définissent s'il y a eu efficacité, prévention...

**A Christensen 2004**

## **Utilité pratique (efficience)**

On doit substituer à l'efficacité le concept d'efficience ou *utilité pratique*.

*C'est l'application pratique du savoir faire psychothérapeutique.*

### Réduction de symptômes:

l'amélioration de la capacité à tenir des rôles sociaux et professionnels, la qualité de vie des patients et leur famille.

On doit cerner l'utilité subséquente en politique de la Santé et des domaines de société.

# **EFFICACITE .**

A. Christensen 2004 - Jacobson 1991

**A Christensen 2004**

**On peut évaluer :**

**Satisfaction du service rendu**

**Résultat pour  
chaque partenaire**

**Résultat chez chaque enfant**

**Fonctionnement  
& bien être individuels**

**Symptômes psychologiques,**

**N S Jacobson 1991**

**L'efficacité (véritable)  
*c'est le bénéfice qu'on  
retire de la thérapie, de  
ce qui en découle, son  
potentiel, son impact, sa  
capacité à introduire du  
bien être de la différence  
dans la vie de gens eux-  
mêmes.***

## CONTEXTE DE RECHERCHE / CONTEXTE DE VALIDATION

Andrew Christensen 2001

- **L'impact des techniques de traitement est alourdi si dans les recherches des traitements validés empiriquement, on met en avant les seules méthodes de traitement au détriment des recherches empiriques sur le client, le thérapeute, les facteurs communs.**
- Ces variables qui auraient plus d'influence sur les résultats que les méthodes de traitement.
- **Les critères d'entrée éliminent les couples non standards qu'on rencontre en clinique quotidienne.**
- **La formation, la supervision, le contrôle des thérapeutes en essai clinique de recherche n'a pas d'équivalence dans la clinique courante.**

## CONTEXTE DE RECHERCHE / CONTEXTE DE VALIDATION

Andrew Christensen

- Ce qu'on trouve dans les recherches d'efficacité ne peut être généralisé aux contextes naturels.
- il vaut mieux ne pas se limiter aux types de thérapies validées basées seulement sur des critères d'efficacité (statistique).
- Il faudrait procéder dans plus de contextes naturels , sophistiquer la méthodologie des essais cliniques
- Partir du laboratoire vers les champs de la pratique

# CRITERES DE RESULTAT A ETABLIR

A. Christensen & N . jacobson

- Les réponses thérapeutiques sont les seules variables cliniquement importantes
- Il faut mesurer l'effet absolu et pas des mesures comparatives d'effets.
- Confusion entre l'effet statistique, la taille d'effet et l'efficacité clinique réelle.



# **L'EFFICACITE CLINIQUE SIGNIFICATIVE**

# SIGNIFICATION DE L'EFFICACITE CLINIQUE

Jacobson 1991

- Qu'un traitement ait une efficacité statistique a peu à voir avec la signification clinique thérapeutique réelle de cet effet.
- Un changement statistiquement significatif est une vision simpliste qui ne porte que sur la thérapie elle-même.
- Les effets cliniques réels seraient-ils statistiquement non fiables, illusoire, questionnables ?

## EXEMPLE D'ANALYSE DE RESULTATS THERAPEUTIQUES

Jacobson & Whisman 1992

- Résultats désappointant des ré-analyse d'études anciennes:

**La moitié des couples traités considérés *Heureux* relèvent encore de l'insatisfaction conjugale.**

**Des traitements jugés « *performants* » par rapport au contrôle ont de faibles proportions de couples guéris.**

# SIGNIFICATIVITE CLINIQUE

La significativité clinique se réfère à la capacité à remplir des standards mis en place par les consommateurs , chercheurs, cliniciens, pour savoir si la thérapie est bénéfique, produisant:

- *des changements réduisant tout risque de problèmes variés de santé mentale,*
- *l'élimination des problèmes actuels.*

## 2 critères de significativité du changement clinique

- 1 - **Amélioration:**

la mesure du changement est supérieure à ce qu'on peut attendre d'une erreur de mesure:

*changement réel statistiquement étayé*

- 2 - **Magnitude d'effet:**

*Impact sur la vie du couple*

\*Passage du statut de couple en détresse au statut non en détresse.

# SIGNIFICATIVITÉ CLINIQUE DU CHANGEMENT

N.S. Jacobson 1991

## Opérationnalisation statistique de l'effet clinique véritable *Cut Off*

1 - A 2 déviations standards au delà de la population dysfonctionnelle vers pop. fonctionnelle

2 – A l'intérieur de 2 écarts type autour de la moyenne de la population normale

3 – A proximité de la population normale

## Définition d'un *indice de changement (statistiquement)*

fiable: *Reliable change Index*

Magnitude du changement plus grand que la chance

# SIGNIFICATIVITÉ DE L'EFFICACITÉ CLINIQUE ET DU CHANGEMENT

N.S. Jacobson 1991

## *Cut Off* & *Reliable change Index*

Passage du couple de la fourchette dysfonctionnelle à la fourchette fonctionnelle : *changé/non-changé*.

Mesure de l'effet d'une thérapie

Ce double critère d'efficacité d'un thérapie

(clinique statistique) s'ajoutent au,

*critère d'efficacité traditionnel*

*par comparaison des tailles d'effet.*

*La célébration de l'efficacité statistique était un peu prématurée; sans des mesures psychométriques saines on ne peut faire avancer la thérapie, il y a de nombreuses décisions subjectives à prendre en vue de l'optimisation des méthodes statistiques. N.S.Jacobson*