

Psychothérapie spécialisée ou psychothérapie de médecine générale.

Le mal être est de plus en plus fréquent dans notre société. C'est un motif de consultation quotidien pour le médecin généraliste (MG). La prise en charge de ces patients n'est pas toujours aisée et donne souvent lieu à des consultations longues. La psychothérapie engagée au cabinet de médecine générale est elle efficace? Ne faudrait-il pas confier ces patients à des spécialistes? L'évaluation de ce type de soins n'est pas aisée. Une équipe anglaise a tenté de répondre à ces questions.¹

L'objectif de l'étude était de comparer l'efficacité et la satisfaction des patients ayant des difficultés émotionnelles, selon qu'ils étaient suivis par leur MG ou par un psychothérapeute. Il s'est agi d'une étude randomisée prospective contrôlée. Le recrutement des patients a été fait à partir de la clientèle de 14 MG du Nord Ouest de Londres sur une population couvrant les différentes classes socio-économiques. Sur 171 patients recrutés, 136 ont été retenus, répartis aléatoirement en deux groupes: 70 confiés aux psychothérapeutes et 66 suivis par leur MG.

Les MG parlaient avec leur patient et discutaient de leurs difficultés comme ils le faisaient habituellement. Ils ne devaient adresser le patient à un spécialiste qu'en cas de nécessité absolue. Les psychothérapeutes étaient accrédités par la British Association of Counselling; ils utilisaient une psychothérapie non directive de type Rogerien: aide des patients à exprimer leurs sentiments, clarification de la pensée, répétition et reformulation; suggestion d'explication alternative, empathie. Les patients ont eu 6 à 12 sessions de thérapie brève de 50 minutes à raison d'une par semaine sur 6 semaines et plus; ils avaient la possibilité de consulter leur généraliste.

Les patients ont été évalués à trois occasions: avant trai-

tement, 3 et 9 mois plus tard. Les critères de mesure étaient des tests d'auto-évaluation, évaluant à partir de 4 échelles différentes le niveau de dépression et l'opinion du patient sur le processus de soins. Sur les 136 patients, 20 patients n'ont pu être évalués à 3 mois et 16 à 9 mois. Les perdus de vue se retrouvant dans les 2 groupes de façon similaire. Au départ, 52% des patients présentaient des symptômes dépressifs, 22% des symptômes anxieux, les problèmes relationnels et les difficultés familiales étant à l'origine de ces troubles pour le médecin et pour le patient. Les maladies mentales chroniques, les idées suicidaires, les toxico-dépendances étaient exclues.

Quant à l'efficacité, tous les patients ont été améliorés, sans différence significative entre les deux groupes. Pour la satisfaction, il y a eu un avantage en faveur de la psychothérapie. Dans les 3 premiers mois, les patients du groupe MG augmentaient leurs visites à leur MG, alors que ceux du groupe psychothérapeute les diminuaient. A 9 mois les visites diminuaient dans les deux groupes. 10 du groupe psychothérapeute et 12 du groupe MG reçurent des antidépresseurs. En conclusion les soins donnés par les MG sont aussi efficaces, mais l'indice de satisfaction est plus élevé avec les psychothérapeutes.

Cette étude pose quelques questions:

- les perdus de vue de l'étude sont un peu trop nombreux, mais leur répartition similaire dans les 2 groupes peut faire admettre l'étude comme valide, vu la difficulté de ce type d'étude.
- les critères de sélection des patients peuvent paraître un peu flous: difficultés émotionnelles. Il s'agit d'un motif de consultation que les MG comprennent bien. Peut-on s'en contenter dans une étude scientifique?
- un seul type de psychothérapie a été évalué et comme le souligne l'éditorial] une évaluation de l'ensemble des techniques psychothérapeutiques serait nécessaire².
- les 14 MG de l'étude sont-ils particuliers; et se sachant inclus dans cette étude, n'ont-ils pas modifié leur comportement habituel? C'est une question que se posent les auteurs.
- l'efficacité objective selon les tests et la satisfaction ont été différenciées dans l'analyse. Cette distinction est-elle pertinente? Les résultats précisent que les patients se sentaient mieux compris, moins critiqués; mais ils ne ressentaient pas de différence quant à leur capacité d'affronter les difficultés ou de connaître ce qui doit être changé dans leur vie. La satisfaction semble ainsi bien apprécier le processus et non le résultat. Deux conclusions nous semblent pouvoir être tirées:
- d'autres études semblent nécessaires pour évaluer les différentes prises en charge psychothérapeutiques du mal-être en médecine générale. L'étude présentée ici apporte une réponse sur la faisabilité.
- la différence constatée dans cette étude entre les deux types d'intervention, pour les situations étudiées, n'est pas importante. L'indice de satisfaction inférieur doit être analysé par les MG. Il semble surtout lié aux techniques de relation; un apprentissage de ces techniques semble à la portée du plus grand nombre.

1- Friedli K, King MB, Lloyd M, Horder J. Randomised controlled assessment of non-directive psychotherapy versus routine general-practitioner care. *The Lancet*. 1997, 350:1662-65

2- Tylee A.. Counselling in primary care. *The Lancet*. 1997, 350:1643

Mots-clé: médecine générale, psychothérapie, essai contrôlé

Numéro 86 du 8 janvier 1998

Les articles cités peuvent être fournis (contre paiement des frais de reproduction et d'envoi)