

## LE RAPPORT DE L'INSERM SUR LES PSYCHOTHÉRAPIES : QUELQUES POINTS D'ANALYSE

**Philippe Schepens**

**ERES** | *Cliniques méditerranéennes*

2005/1 - no 71  
pages 71 à 87

**ISSN 0762-7491**

Article disponible en ligne à l'adresse:

-----  
<http://www.cairn.info/revue-cliniques-mediterraneennes-2005-1-page-71.htm>  
-----

Pour citer cet article :

-----  
Schepens Philippe, « Le rapport de l'inserm sur les psychothérapies : quelques points d'analyse »,  
*Cliniques méditerranéennes*, 2005/1 no 71, p. 71-87. DOI : 10.3917/cm.071.0071  
-----

Distribution électronique Cairn.info pour ERES.

© ERES. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

Philippe Schepens

*Le rapport de l'INSERM  
sur les psychothérapies :  
quelques points d'analyse*

QUELQUES PRÉALABLES

*Quelle position d'analyse ?*

J'interviens ici en tant que linguiste, membre d'une équipe de recherches en analyse de discours. Par ailleurs, je fréquente depuis longtemps les grands textes issus du monde de la psychanalyse. Lisant le rapport de l'INSERM : *Psychothérapie, trois approches évaluées*, je le considère en première approximation comme une pièce d'un discours, et comme une réponse à d'autres discours tenus ailleurs et avant. C'est une position issue des travaux de Bakhtine <sup>1</sup>, et comme telle imprégnée de l'idée qu'un discours est un acte profondément politique et dialogal. Dès lors je ne saurais m'absenter de ma propre énonciation. Ce qui n'empêche pas de conduire l'analyse avec un tant soit peu de rigueur et de la soumettre à la discussion de la communauté des chercheurs.

*Les questions initiales de toute analyse de discours*

Il faut d'abord souligner les difficultés de lecture que présente le rapport d'expertise de l'INSERM sur les psychothérapies. Il se présente en effet initia-

---

Philippe Schepens, maître de conférences en sciences du langage, Laboratoire de sémio-linguistique, didactique, informatique, faculté des lettres, 30 rue Mégevand, 25030 Besançon cedex.

1. *Le marxisme et la philosophie du langage*, 1929, traduction française Minuit, 1977, et *Esthétique de la création verbale*, 1979, traduction française Gallimard, 1984.

lement comme une *masse* de 550 pages, signé d'un *groupe* d'experts, ayant compulsé plus de mille articles scientifiques. L'effort de lecture s'en trouve très gêné, et il s'agit donc d'opérer une série de *différenciations*. Il faut se demander *qui* l'a commandé, et pour répondre à *quelle(s) fonction(s)*, savoir quelles méthodes de travail, quelle division du travail a présidé à sa rédaction, qui sont les *auteurs* des différentes parties constitutives. C'est l'objet de cette première partie.

Les réponses à ces questions sont pratiquement plus importantes que l'examen des conclusions de l'expertise elle-même parce que ce sont des personnalités, des réseaux institutionnels, des luttes entre professions rivales, des épaisseurs idéologiques, des fonctions politico-économiques qui sont alors immédiatement rendus visibles.

J'ai donc interrogé Jean-Michel Thurin, l'un des experts missionné, qui a bien voulu me communiquer en « pré-print » un article destiné initialement au SIUERPP<sup>2</sup>. L'auteur y revient précisément sur le contexte général, conçu comme une certaine ambiance discursive, telle qu'elle règne dans des organismes comme l'OMS et dans les structures ministérielles de la Santé.

### *Qui a commandé le rapport ? Contexte général*

Jean-Michel Thurin note que ce rapport provient pour une part de l'intérêt *récent* des pouvoirs publics pour des pratiques d'évaluation des psychothérapies. Cet intérêt se soutient, explique-t-il, de l'intervention de l'OMS dans le domaine de « la santé mentale », notamment à partir d'un souci peut-être légitime : une protection plus étendue du nouveau-né et du bébé<sup>3</sup>. Or le champ ainsi désigné est institutionnellement à la croisée de la médecine et de la psychologie : ces deux champs disciplinaires ont considéré que leur mission les amenait à faire jouer les travaux qui étudient les interactions entre le bébé et son entourage, et notamment ceux qui mettent en évidence comment les facteurs de *stress* impliquent des conséquences néfastes sur le développement psychique des sujets, leur socialisation ou leur retrait relationnel et, dans ce prolongement, sur le soma. C'est-à-dire la manière dont le *concept* de *stress* repris par les biologistes se situe, compte tenu de son ambiguïté, à l'intersection des appareils institutionnels et conceptuels des biologistes et des psychologues. C'est ainsi un pan important des études psycho-biologiques qui a été promu, appelé à jouer un rôle dans les réflexions et les recommandations de l'OMS. Notons-le, une autre orientation aurait été possible : celle

2. Le pré-print s'intitule : « Expertise collective INSERM sur les psychothérapies. Contexte, déroulement, enseignements et perspectives », 16 pages dactylographiées.

3. L'OMS prépare pour 2005 une journée mondiale consacrée à la santé maternelle et infantile.

qui aurait consisté à promouvoir travail, sécurité et éducation auprès des populations visées, par exemple, c'est-à-dire une orientation plus directement politique. Imaginons ainsi dans ce monde toujours si proche de celui imaginé par Orwell, que l'OMS se préoccupe du stress des ouvriers dans les modernes enceintes de la production, et qu'elle demande à ses psychologues de formuler des recommandations aux ouvriers : ce serait ni plus ni moins que le déni des oppositions sociales collectives qui viendrait se jouer. C'est bien, à mon sens, ce que l'OMS engage concernant « la protection du nouveau-né », traditionnellement du ressort des parents et de leur savoir propre. Les experts de l'OMS ont donc préféré jouer la carte de la psychologisation des cadres de vie, point de vue profondément idéologique. Au moins au sens où l'OMS ne répond pas aux revendications des personnes ou des peuples, mais façonne une réponse psycho-biologiste à des problèmes sans doute réels mais considérés dans un objectivisme abstrait très radical : l'argumentation macro sociale se fait toujours immédiatement en termes de statistiques et de moyennes qui produisent des abstractions numériques : « le chômage » par exemple, à la place « des chômeurs » ; elle fabrique une abstraction anonyme qui devient aisément une donnée naturalisée.

D'autre part, il semble que l'OMS ait pris acte du fait que la biologie commencerait à se séparer du paradigme initial, celui du déterminisme génétique, pour commencer à s'intéresser aux rapports complexes, entre psyché et soma. Dans cette logique, « les interventions psychologiques <sup>4</sup> » ne sont plus appelées après coup, dans un but curatif, mais directement dans un cadre prophylactique. Les termes dans lesquels Thurin rend compte des débats en cours sont ici assez étonnants.

Le facteur curatif de l'intervention psychologique se trouve lui-même justifié d'un point de vue biologique à partir du moment où il est également prouvé aujourd'hui que le cerveau est et reste la vie durant, une structure en évolution permanente, notamment en ce qui concerne les différents facteurs de la mémoire. Il devient même concevable d'en suivre les évolutions fonctionnelles avec l'imagerie cérébrale (pré-print, p. 2).

Cette formulation procède à une éviction radicale : non pas seulement comme le rajoute Thurin un peu plus loin, le fait que ce « modèle biológico-social méconnaît l'aspect individuel de l'économie psychique » (pré-print, p. 2), mais bien celle de « la fonction et du champ de la parole » (Lacan) dans les repérages symboliques interhumains. Ce que cette formulation manifeste en tout cas clairement, c'est l'abord neuropsychologique et comportemental

---

4. Ces guillemets manifestent une citation du texte de Thurin, et une manière d'appeler l'attention sur l'expression ; j'y reviendrai plus loin.

de la question des interactions entre nouveau-nés et parents. Je mettais, quelques lignes plus haut, des guillemets chargés d'attirer l'attention sur l'expression « interventions psychologiques » : on peut en effet craindre que l'histoire même de structuration des sciences <sup>5</sup> joue ici à plein pour manifester l'alliance historique entre les biologistes, les psychologues héréditaristes puis comportementalistes (watsoniens, skinneriens, etc.) et les structures normatives du pouvoir. Il est bon de rappeler pour mémoire comment les compagnies de chemin de fer aux USA, dans les années 1850, recrutaient des phrénologues pour tâter les têtes des candidats au métier de conducteur de locomotives <sup>6</sup> ! Au-delà du ridicule si manifeste aujourd'hui des pratiques que la théorie a pu produire, celle-ci rappelle surtout l'applicationnisme invétéré qui enveloppe la production de la psychologie « scientifique » américaine depuis sa fondation. Il est bon de rappeler comment ces psychologues américains ont accompagné de leurs services actifs la politique eugéniste et ségrégationniste, qui au début du xx<sup>e</sup> siècle, de sinistre mémoire, a eu cours sur ce continent. Il est bon de souligner le rôle qu'ils ont eu dans le *testing* généralisé des recrues dans l'armée dès 1917 et des enfants dans les écoles dès les années 1920, à partir de la transformation du test Binet-Simon en quotient intellectuel, armant les racistes de l'habillage scientifique qu'ils réclamaient. Non, la science n'est pas neutre, et les alliances entre les disciplines, les professions et les réseaux institutionnels ne peuvent manquer de retentir dans les définitions politiques du Bien dans la cité.

Quoi qu'il en soit, Thurin indique également deux autres éléments complémentaires qui viennent tisser le contexte d'évaluation, d'expertise et de (pseudo-) rationalisation dans lequel se trouve pris le champ de « *la santé mentale* » occidentale, *via* ses institutions transnationales :

- la transformation consumériste des liens sociaux d'une part (« De consommateur passif, "l'usager" voit son rôle s'affirmer et devenir progressivement celui d'un acteur informé » [pré-print p. 2]) ; il faut sans doute évoquer sous cette formule les lois récentes permettant aux patients d'avoir accès à leur dossier médical, la judiciarisation du champ proprement médical, et les problèmes éthiques et cliniques qu'elles posent aux praticiens du champ psychique, confrontés à des patients qui souhaitent connaître leur diagnostic psychiatrique ;
- dernier élément, qui est donné dans le texte de Thurin sous la forme euphémique permanente dans lequel les discours libéraux le véhiculent : les politiques de « maîtrise des dépenses de soin », « devenue un enjeu économique

5. Voir par exemple l'ouvrage de Geneviève Paicheler, *L'invention de la psychologie moderne*, L'Harmattan, 1992.

6. Dans Paicheler, 1992, 68.

majeur » (pré-print p. 3). Ce qu'il faut souligner ici, c'est que « la maîtrise des dépenses de soins », s'introduit comme facteur prépondérant dans les discussions des chercheurs de la communauté et dans des termes macro-économiques. Dès lors ce présupposé biaise d'avance les procédures du débat puisqu'elle barre d'emblée la question de ce qu'est « la santé mentale ».

C'est à grands traits ce contexte général qui joue dans la commande de ce rapport, contexte très préoccupant pour qui veut bien se rappeler que dans le champ de la recherche, « la position de l'absolu des représentations est intenable<sup>7</sup> », pour peu qu'on prenne garde à l'histoire des sciences, mais que dans le champ de l'expertise c'est bien celle-ci qui tend à l'être. Et c'est bien la contradiction initiale de ce rapport. Car il ne pose pas la question de ce que pourrait être une réflexion sur la possibilité d'une évaluation des psychothérapies, il produit au contraire une définition, et de ce que sont les pratiques de soins et de ce que doit être leur évaluation. En quoi c'est effectivement un discours performatif.

### *Qui a écrit le rapport ? L'évaluation comme codification*

On pourrait s'étonner d'une question aussi naïve, qui a écrit le rapport ? Elle l'est moins qu'il n'y paraît : je prétends ici que ce ne sont pas seulement les auteurs physiques qui y font entendre leur voix, mais des réseaux et des institutions bien plus largement. Dès qu'on les cherche, on les trouve ; c'est bien d'une organisation professionnelle que tout a démarré : Thurin indique ainsi que dix ans avant l'édition du rapport INSERM, c'est la Fédération Française de Psychothérapie (FFdP créée en mai 1995) qui sollicite un avis de l'Afnor « pour savoir si certains éléments concernant les psychothérapies pouvaient être codifiés » (pré-print p. 3). L'Afnor interrogée m'a confirmé cette information : « L'AFNOR a réalisé pour le compte de la FFdP en 1998 une étude portant sur la psychothérapie. Un rapport a été remis en octobre 1998 à la FFdP et demeure la propriété de la FFdP. » (mail de Christine Kertesz, responsable développement santé, Afnor, reçu le 19 octobre 2004). Or, il faut le dire, cette donnée doit être appréciée dans toute son importance. L'Association française de normalisation, c'est-à-dire l'association qui s'occupe des marques NF, des Labels, des normes européennes, ISO, etc. ; lorsqu'on va visiter son portail, on aperçoit que la rage normalisatrice se saisit aussi bien de normes en matière de « récipients sous pression », de « développement durable » (*sic*), que de « service d'aide aux personnes à domicile », ou du

7. Cf. l'ouvrage édité sous la direction du philosophe Robert Damien, *L'expertise*, dans la collection AGON, Presses universitaires de Franche-Comté, 2001, et particulièrement son article : « Jalons pour une critique de l'expertise », p. 13-42.

« Dossier médical informatisé », etc. Le portail de l'Afnor ([www.afnor.fr/portail.asp](http://www.afnor.fr/portail.asp)) est édifiant, et il faut le consulter, remarquer qu'en matière de santé aussi, la normalisation au sens le plus strict, non seulement celle des produits, mais bien également celles des pratiques humaines, s'introduit à travers ses travaux dans tous les échelons administratifs, en remplacement d'une politique pensée à travers les différends sociaux, et en modifiant fondamentalement et souterrainement l'éthique d'une psychopathologie psychiatrique. C'est en tout cas par son action que « la DGS s'est trouvé impliquée » (je cite à nouveau Thurin) sous le chef de la « garantie des usagers, notamment vis-à-vis des sectes ». « Les sectes », « les charlatans », voici deux mots clefs du discours du député UMP, M. Accoyer, lorsqu'il défendait le 8 octobre 2003 son fameux amendement sur la réglementation des psychothérapies à l'Assemblée nationale. Ceci fait apparaître comment cet amendement adopté puis modifié sous la pression d'une campagne étonnante, venait bien faire valoir sa logique comme *codification des pratiques de soins psychiques et certification des praticiens* à l'œuvre dans le champ. Deux éléments se trouvent ainsi liés de manière stricte : évaluation et codification-certification. Évaluation *au sens de* codification-certification administrative. C'est ici un point fondamental à remarquer, car l'ambiguïté de la langue permet un véritable putsch idéologique : qui peut être contre une recherche sur l'évaluation des pratiques thérapeutiques ? Certainement pas les cliniciens quels qu'ils soient : ils ont évidemment à cœur de soulager la misère psychique, la douleur, la folie, et de reprendre sans cesse leurs pratiques cliniques dans une théorisation capable d'améliorer l'intelligence des rapports des sujets au malaise de la culture. C'est une autre paire de manches que d'accepter l'évaluation codifiante des pratiques, c'est-à-dire *l'assujettissement* au plein sens du mot à un manuel et la déshistoricisation attenante des corps théoriques.

Ce qui est également accablant, c'est que l'exploitation de l'idéologie consumériste (« la garantie des usagers <sup>8</sup> ») aille de pair avec l'effort de rationalisation naturaliste sans que les partis politiques successivement au pouvoir ne semblent capables de l'apercevoir ou ne semblent vouloir l'arrêter, bien au contraire. Jean-Michel Thurin explique ainsi que l'impulsion initiale a été donnée lors du Plan de santé mentale édicté sous l'autorité de B. Kouchner en 2001, dont Thurin cite les objectifs principaux ainsi résumés : « Nécessaire évolution des pratiques professionnelles afin de permettre une adaptation de l'offre de soins aux différents besoins des patients ainsi que la diversification

---

8. Voir à ce sujet la discussion initiée par Jacques-Alain Miller et Jean-Claude Milner, qui examinent – plutôt avec bonheur – ce que serait « un contrat de confiance », façon Darty, appliqué au champ des psychanalyses dans *Voulez-vous être évalué ?*, Grasset et Fasquelle, 2004.

des modes de prises en charge prenant en compte tant l'abord biomédical, que *psychothérapique* et social » (le soulignement est de J.-M. Thurin).

Dès lors, il faut craindre que cette expertise ne soit pas simplement une tentative de légitimation d'une corporation de praticiens jaloux des prérogatives des psychanalystes, compte tenu de la réception en France des œuvres de Freud et de Lacan<sup>9</sup>.

Ainsi *via* l'appétit de la FFdP pour la reconnaissance internationale, *via* les appétits de service normalisateur tout azimut de l'Afnor, *via* enfin les politiques administratives impulsées par les ministres successifs de la santé, obéissant avec zèle aux visées des bio-comportementalistes qui ont le vent en poupe auprès de l'OMS, c'est à une véritable essai de manipulation auquel on a pu assister : il ne s'agissait pas de promouvoir *le débat* entre chercheurs et praticiens sur les doctrines (et non les sciences, au sens naturaliste du terme !) et les pratiques, mais bien de tenter la transformation souterraine et administrative au plein sens du terme, des statuts et des pratiques de soin en un marché conformé. L'évaluation ne peut être comprise dans ce contexte que comme une étape dans la codification des pratiques et la certification des praticiens, de leurs organisations et de leurs formations. « Codification des pratiques », non pas au sens *métaphorique* du terme, comme si dans une hyperbolisation de plus ou moins bonne foi, on indiquait une direction prise par les événements qu'on n'approuverait guère, mais sans les craindre vraiment dans le fond. Comme s'il s'agissait d'être dans cette râlerie permanente des français contre leur pouvoir, où râler ne témoignerait que d'une sorte de résistance de mauvaise humeur au changement ! Non, il s'agit de rendre *bi-univoques* les éléments d'un codage, au sens de l'Afnor, et sans la moindre métaphore ou la moindre exagération. Certification pleinement naturaliste parce qu'elle cherche à cristalliser un champ disciplinaire alors qu'il reste fondamentalement en tension aujourd'hui.

Interrogé pour savoir si une lettre de mission a précisément installé l'expertise de l'INSERM, Jean-Michel Thurin répond qu'il n'y en a pas eu. Elle a

---

9. Les experts cognitivo-comportementalistes se sont bien gardés d'accepter la confrontation scientifique et de répondre à la contre-argumentation soulevée par leur rapport ; ils ont laissé leurs associations l'AFCC et l'AFFORTHECC réaffirmer dans un communiqué de presse les conclusions les plus abruptes de celui-ci : meilleur efficacité des TCC sur toute autre forme de thérapie, communiqué qu'on trouve sur leur site <http://www.afcc.org/documents/CDP2.PDF>, mais qui contient également une remarque éclairante quant à leurs motivations politico-institutionnelles, soit trivialement obtenir une part du gâteau : « Les résultats de l'expertise de l'INSERM mettent en relief l'écart important entre les soins les plus efficaces et les soins le plus souvent proposés aux patients dans notre pays (en France, 7 cliniciens sur 10 sont d'orientation psychanalytique ou psychodynamique). Ils mettent donc en évidence le besoin fondamental d'une plus grande diversité des psychothérapies, ce qui ne peut aboutir sans changements majeurs par rapport à la formation des cliniciens en santé mentale. »

donc été commandée à l'INSERM par la Direction générale de la santé *sur la base du Plan de santé mentale de Kouchner* ; je cite Thurin : « Un chapitre de ce plan concerne le développement de la recherche épidémiologique, fondamentale et clinique en santé mentale. Il inclut l'approfondissement de la recherche thérapeutique sur les psychothérapies et l'ouverture d'un programme pluriannuel de recherche clinique et d'évaluation des stratégies thérapeutiques. Ce projet était prévu en lien avec la fédération française de psychiatrie, l'agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, l'INSERM et l'ANAES » (pré-print p. 3).

Le terme *d'épidémiologie* concernant les souffrances psychiques et la folie est assez étonnant, et indique déjà en soi une orientation naturaliste ; voilà pourquoi sans doute Martine Flament, épidémiologiste canadienne, proche des comportementalistes, figure parmi les experts. Deux autres y figurent en tant que théoriciens et praticiens des thérapies cognitivo-comportementalistes : Jean Cottraux (Lyon) et Joël Swendsen (Bordeaux). La « *recherche fondamentale et clinique* » leur a-t-elle été ainsi livrée en gage de leur appétit de codification, comme on vient de le voir ? Un autre est biostatisticien : Bruno Falissard (Villejuif), qui ne dédaigne ni de montrer quelque sympathie raisonnée et talentueuse pour Lacan (cf. les textes qui figurent sur son site <sup>10</sup>), ni d'utiliser ponctuellement et pragmatiquement les pratiques des thérapeutes comportementalistes dans son service ; Olivier Canceil (Paris), psychiatre, se revendique plutôt d'une sorte de « *syncrétisme théorique* <sup>11</sup> ». On trouve encore un expert pour les thérapies familiales : Jacques Miermont, un psychanalyste : Jean-Michel Thurin, et un expert « pour les enfants » : Mardjane Teherani, dont je n'ai pas pu, pour l'instant identifier le champ d'appartenance théorique. Enfin il faut encore ajouter que trois personnalités ont été auditionnées : David Servan-Schreiber, Professeur de psychiatrie à l'Université de Pittsburgh (USA) et chroniqueur à *Psychologie Magazine*, ainsi qu'Ivy Blackburn du Cognitive and Behavioural Therapie Center, Royaume-Uni ; tous deux sont également des comportementalistes <sup>12</sup>. Un troisième expert auditionné, Widlöcher, est président de l'Association psychanalytique internationale. Il a publié un *Traité de psychopathologie*, PUF, 1994, 1005 pages, qui compte au nombre des auteurs... Miermont et Cottraux.

Cette proportion de cinq experts cognitivo-comportementalistes sur onze, très déterminés sur leur arrière-plan théorique, en face de praticiens

10. <http://perso.wanadoo.fr/bruno.falissard>.

11. Dans « Souvenirs d'égotisme », article sur la formation des psychiatres, site [www.psychiatrie-francaise.com](http://www.psychiatrie-francaise.com).

12. Cottraux a co-écrit avec Blackburn cet ouvrage : *Thérapies cognitives des troubles de la personnalité*, Masson, 1995, 2001.

beaucoup plus éclectiques, joint aux pratiques d'écriture collective imposées par l'INSERM, tout cela a manifestement embarqué l'ensemble du Rapport dans une dynamique fondamentalement naturaliste. Il faudrait pouvoir enquêter auprès des auteurs, demander leurs témoignages, reconstituer les conditions de production du document pour nuancer ce tableau, forcément sommaire en l'état.

– « L'ouverture d'un programme pluriannuel de recherche clinique et d'évaluation », cela signifie donc l'ouverture d'une ligne de budget à cette intention, et il serait intéressant d'avoir accès aux montants financiers prévus et à leurs distributions : quelles équipes ont été financées dans ce cadre et pour quoi faire ?

– « L'agence française de sécurité sanitaire des produits de santé » : elle est pleinement partenaire de l'Afnor, quant à la présence de l'Anaes dans ce cartel, elle manifeste clairement l'institutionnalisation du consumérisme dans le champ du soin psychique.

Enfin, il fallait identifier les signataires des différentes parties du rapport. Jean-Michel Thurin a bien voulu m'éclairer sur ce point de la manière suivante : « *Méthodologie* : B. Falissard, J. Cottraux ; *Approche psychodynamique* : J.M. Thurin ; *TCC* : J. Cottraux ; *Familiale et de couple* : J. Miermont ; *Études comparatives* : J. Swendsen ; *Par pathologies* : O. Canceil ; *Synthèse* : direction expertise. M. Flament et M. Téhérani ont travaillé sur les études concernant l'enfant. »

Si l'on reprend le sommaire de l'expertise, on repère alors que Falissard et Cottraux<sup>13</sup> sont les auteurs du premier chapitre intitulé « données générales sur l'évaluation », composé de trois sections : 1. Réflexion sur l'évaluation, 2. Aspects méthodologiques de l'évaluation, 3. Étapes historiques de l'évaluation. Cottraux est encore l'auteur du troisième chapitre : « Approche cognitivo-comportementale », Swendsen et Canceil sont les auteurs du cinquième et dernier chapitre : « Données sur les trois approches, composé de 2 sections : « Bilan des études comparatives et bilan des études d'évaluation par pathologie ». Autrement dit, les experts cognitivo-comportementalistes ont eu la main, non pas seulement dans la présentation des TCC, mais dans l'exposé méthodologique d'ensemble aussi bien que dans la présentation des résultats. On comprend que Vincent Lucas se demande : « Pourquoi l'INSERM s'expose-t-elle au ridicule ? » dans une lettre datée du 12 mars 2003 adressée

---

13. Je découvre par ailleurs un point déontologiquement douteux : on trouve dans le rapport de l'INSERM chapitre I, section 2, p. 11 à 20 la copie, mot pour mot, ou très peu s'en faut, du chapitre 20 : « Problèmes généraux dans l'évaluation des psychothérapies » de l'ouvrage que Cottraux a publié en 1998 intitulé *Les thérapies comportementales et cognitives*, aux éditions Masson. Il s'agit de la 3<sup>e</sup> réédition de l'ouvrage initialement paru en 1990. Cette technique du copié-collé et de l'autocitation non signalée jette en soi un doute.

par mail sur le forum du site « Le Forum des Psys <sup>14</sup> ». On comprend aussi comment Jean-Michel Thurin est devenu un alibi puis un otage. Il faut rendre cependant cette justice à Jean-Michel Thurin qu'il est le seul à ma connaissance à revenir publiquement sur l'histoire, les méthodes et les résultats de cette étude. Le site <http://www.techniques-psychotherapiques.org> est le lieu d'un forum qui se poursuit toujours sur cette question.

#### LA CONTRE-EXPERTISE

Parvenu à ce point, je ne peux ici qu'appeler les lecteurs à remarquer l'extraordinaire effort de clarification et de contre-argumentation qui a été déployé depuis la parution de ce rapport sur les différents sites web des praticiens. Notre équipe de recherche a initié des travaux qui sont en cours à la Maison des sciences de l'homme de Franche-Comté pour constituer en hypertexte l'ensemble de ces ressources et les mettre à la disposition de la communauté scientifique avec les moyens d'y naviguer (<http://msh.univ-fcomte.fr>). Et pour ma part, je me contenterai de résumer quelques éléments de cette contre-argumentation qui ont porté sur la logique à l'œuvre dans le rapport, puis d'examiner un élément de sa rhétorique, à savoir l'euphémisation permanente des effets des techniques de codification cognitivo-comportementales dans les pratiques à l'œuvre dans les TCC, euphémisation qui concourt à la performatisation du discours.

#### *Les principaux points soulevés*

La contre-expertise qui s'est déroulée à travers les forums des sites Web de la communauté des chercheurs et des cliniciens l'année 2004 a été d'une efficacité redoutable et très réjouissante. Faute de pouvoir la faire figurer intégralement ici, je me permets de signaler quelques points fondamentaux traités par quelques auteurs, portant sur la logique d'ensemble du rapport : « La machine de guerre anti psychanalyse <sup>15</sup> » devait d'abord procéder à un certain nombre de réductions, soit purement naturalistes, soit simplement de mauvaise foi :

- imposer l'examen de la littérature anglo-saxonne sur l'évaluation des psychothérapies comme légitime *a priori*. Pour ce faire, il fallait considérer ce *discours* sur des pratiques non comme un *discours* (et comme tel soumis à la contre-argumentation critique de la communauté) mais comme manifestant

14. [www.forumpsy.org](http://www.forumpsy.org)

15. Titre de l'entretien donné par Roland Gori au *Monde* du 26 février 2004 à propos du rapport de l'INSERM.

la chose même : c'est le rôle de la « méta-analyse ». C'est une méthode de *contournement* des différends scientifiques entre les communautés de chercheurs très distinctes et historiquement opposées. Les unes sont pleinement naturalistes, au sens strict : faut-il rappeler qu'elles sont programmatiquement basées sur l'arasement des différences entre sujets humains et animaux ? Les autres sont pleinement conscientes du saut fondamental produit par l'appartenance des sujets humains au champ du symbolique, c'est-à-dire du statut propre des effets de la parole dans la constitution des sujets ;

- la légitimation de l'éviction de tous autres travaux passait par l'imposition d'une métaphore initiale, celle qui consiste à considérer les thérapies comme des *traitements* affectés à des *troubles*, c'est-à-dire comme des outils ou des techniques susceptibles de faire *disparaître* des symptômes. La mauvaise foi consiste ici à ne jamais marquer les différences historiques dans les constitutions des disciplines, leurs oppositions radicales, mais au contraire à *dissoudre les différends théoriques*, jusqu'à faire jouer Freud contre lui-même le cas échéant (cf. le concept « d'alliance thérapeutique » retourné contre celui de transfert), à ne jamais évoquer les travaux des psychanalystes français, formés dans le sillage des reprises théoriques de Lacan, à écarter strictement les modes de constitution du sujet dans les effets de la parole, et la question de l'inconscient d'une manière générale ;

- une fois les « troubles » ramenés au *codage* du DSM IV, il fallait encore imposer une méthode d'évaluation puis de comparaison entre « les troubles », les « différents traitements » et le codage des effets sur les cohortes d'utilisateurs traités « de manière active » ou par « placebo » ;

- il fallait enfin disjoindre les thérapies (cognitivo-comportementales) et les *psychothérapies*, jouer l'amalgame en considérant les psychanalyses comme des psychothérapies et mesurer l'efficacité des unes et des autres *au critère* de la disparition ou non des symptômes *dans* la littérature anglo-saxonne. La statistique pourra alors opérer des dénombrements en se justifiant sur le plan méthodologique, mais elle coiffe un appareil extrêmement tendancieux. « Hypothèse, expérience reproductible, réfutabilité » : le modèle retenu était celui de l'essai thérapeutique médical où il s'agit de savoir si telle molécule est efficace par rapport à un placebo. La contre-argumentation qui s'est développée n'a pas manqué de montrer que ce dispositif cherchait surtout à contourner la question du transfert en psychanalyse et à militer pour « la médicalisation du psychisme ».

J'ai reporté en bibliographie les noms des contre-experts qui sont intervenus. J'en oublie certainement et l'on me pardonnera, j'espère, cette liste incomplète, sachant comme je l'ai dit plus haut que nous travaillons actuellement à restituer à la communauté des chercheurs l'ensemble des documents générés par cette polémique.

### *L'économie performative du rapport*

Pour comprendre comment la dynamique du rapport semble s'être constituée, il ne faut surtout pas suivre la linéarité des chapitres mais plonger d'abord dans l'univers des psychologues cognitivo-comportementalistes ; commencer donc par lire précisément « la présentation de l'approche cognitivo-comportementale » (p. 169-183 du Rapport). Le gommage énonciatif et l'euphémisation permanente du discours d'expert peuvent également être contournés en lisant parallèlement les ouvrages des auteurs. C'est pourquoi je recommande celui de Cottraux : *Les théories comportementales et cognitives*, Masson, 1990, 1998, celui de Cottraux et Blackburn : *Thérapies cognitives des troubles de la personnalité*, Masson, 1995, 2001, et Swendsen et Blatier : *Psychopathologie et modèles cognitivo-comportementaux, les recherches récentes*, PUG, 1996. C'est en effet en partant de la mise à nu extraordinairement simplifiante de ces théories et de ces pratiques qu'on comprend comment les psychanalyses ont été « évaluées », ou plus exactement évacuées, et comment le rapport a pu être instrumentalisé, malgré la bonne foi des autres experts.

Rappelons d'abord que la psychologie qui s'autoproclame « scientifique » fait sienne l'hypothèse de base que les sujets humains, comme les animaux, ou plutôt en tant qu'animaux, produiraient des réponses comportementales apprises en réaction à des stimuli. Pavlov, Skinner sont toujours cités en première place. « L'ensemble des réponses émotionnelles physiques relève de ce conditionnement [le modèle de Pavlov] par lequel un stimulus neutre – un lieu, une image, un son, une date, un mot – est associé automatiquement à des manifestations émotionnelles » (Rapport, p. 173). Si « certains troubles mentaux » ne peuvent vraiment pas répondre à ce schéma, ce n'est pas grave : « Pour d'autres troubles, ces mécanismes ne jouent pas un rôle causal, une conditionnabilité, inscrite dans le tempérament et d'origine biologique, faisant le lit du syndrome » (Rapport, p. 172). Ainsi ce qui ne répond pas au modèle est rejeté du côté de l'inscription biologique et de la transmission héréditaire. C'est pratique. Que cette communauté scientifique se soit dérobée jusqu'à maintenant à l'objection du saut qualitatif que constitue la spécificité de la parole humaine, qu'elle se réfugie dans le domaine purement spéculatif concernant le fonctionnement du cerveau (« les troubles émotionnels utilisent surtout la voie courte [« Stimulus > Thalamus > Amygdale > Réponse »], cf. schéma du Rapport p. 174) pour garder coûte que coûte ses postulats de départ naturalistes, cela ne plaide guère pour la scientificité de leur discipline. Qu'importe ! Ce schéma permet d'installer la méthode Assimil en quoi consiste la thérapie : rééduquer la mauvaise réponse comportementale au stimulus déclencheur, grâce à l'itération pédagogique. On comprend que ces psychologues se soient penchés sur le terme de « théra-

pie » : il n'y a pas de thérapie, moins encore de psychothérapie, mais « des traitements de déconditionnement ou de restructuration cognitive », des « exercices » (Swendsen et Blatier, 1996, Presses universitaires de Grenoble).

C'est pourquoi tout s'emboîte si bien : lors de la première séance, il faut enrôler le patient dans un accord de codage de ses « comportements inadaptes » ; on reformule l'anamnèse en l'inscrivant dans le schéma de base, origine et causalité simple et directe du stimulus initial qui a conduit au conditionnement aberrant, à la mauvaise réponse comportementale et à la constitution d'un *pattern* émotionnel irrationnel. On établit ensuite un contrat.

Analyse motivationnelle : qu'est-ce que le patient désire changer ? Définition avec le thérapeute des objectifs du traitement ; établissement d'une relation thérapeutique de collaboration (l'alliance thérapeutique doit être bonne pour que la thérapie fonctionne bien) ; analyse fonctionnelle : définition des comportements problèmes ; mise en relation des comportements avec les émotions et les pensées (Rapport p. 179).

Ce tour de passe-passe est réalisé moyennant le recours à une liste impressionnante « d'échelles d'évaluation de la personnalité », marché ouvert à la concurrence où les psychologues naturalistes américains semblent faire preuve d'un zèle tout spécial ; voici un extrait choisi au hasard parmi des dizaines d'autres cités dans Cottraux, 1998.

Le SCID-PQ comprend 113 questions auxquelles le sujet doit répondre par oui ou par non [...] Exemple : personnalité évitante :

1. Est-ce que votre sensibilité est plus facilement touchée que celle de la plupart des gens si quelqu'un vous critique ou désapprouve quelque chose que vous faites ou dites ?
2. Y a-t-il très peu de personnes dont vous vous sentez vraiment proches en dehors de votre proche famille ?

Ce codage est ensuite mis en rapport avec l'autre codage installé sous le sigle DSM IV. Le reste consiste à codéfinir des *exercices* « pour assurer le changement des comportements des émotions et des pensées » (Rapport, p. 180) sur un nombre de séances restreint : soit « la technique de l'exposition *in vivo* graduelle » pour des patients souffrant de phobie, « la relaxation » pour des « troubles de l'anxiété généralisée », « l'exposition en imagination aux souvenirs de l'événement traumatique » pour « les troubles de stress post-traumatique », etc., tous exemples que j'emprunte à Swendsen et Blatier 1996, mais qu'on retrouve tels quels dans les autres manuels explorés.

« La phase d'achèvement du traitement est le moment où le thérapeute et son patient examinent ensemble les progrès effectués lors du programme de traitement » (Swendsen et Blatier, 1996, 35). Là encore, il s'agit de remplir une fiche en cochant à nouveau les items du formulaire évaluatif initial. La

thérapie est déclarée efficace si le score final est amélioré par rapport au score initial. On comprend alors que Cottraux puisse envisager très tranquillement l'installation en France de travaux en cours aux USA et en Angleterre « au sujet d'un système interactif des soins par téléphone [...] et qui est géré par un ordinateur. Le but est de permettre au patient obsessionnel d'effectuer lui-même un diagnostic et les premières étapes d'un programme par exposition aux situations anxiogènes, avec prévention des rituels » (Cottraux 1998, 144-145). On ne saurait mieux dire à quelle logique d'effacement des sujets et de la notion même de thérapie conduisent les concepts de départ. Cottraux relève d'ailleurs que les mêmes méthodes peuvent aussi bien être utilisées sans visée thérapeutique « dans la publicité, la gestion des ressources humaines, le marketing, et la recherche d'emploi (1998, 6) ». Mieux encore, à propos du transfert, ce conseil : « S'il apparaît, il est poliment découragé ou ignoré, car il risque d'entraver le déroulement du traitement » (1998, 9).

Le codage et l'évaluation sur des échelles appréciatives intervenant à tous les moments du processus pédagogique, le remplissage de formulaires faisant office de thérapie, on comprend pourquoi les experts du rapport tiennent tant à la comparaison des résultats : former ce genre de thérapeute et pratiquer ce type de thérapie ne demande aux candidats comme aux patients que l'oubli ou le déni de soi. Le médecin, l'infirmier, n'importe quel profane pourra s'y former aisément. C'est tout bénéfique pour les finances publiques, argument qui se retrouve activé systématiquement dans la prose des experts. Par ailleurs la position idéologique qui préside à cette pédagogie n'est jamais questionnée, l'utilité d'interventions aussi mutilantes pour les sujets qui s'y prêtent jamais évoquée, leur légitimité jamais mise en cause.

À ce point, on peut se demander à quelle volonté de naïveté obéissent les auteurs. Ainsi, ne leur est-il jamais arrivé de penser que les patients ainsi traités auraient pu se livrer à un mensonge de politesse : dans une relation pédagogique où l'on est invité par son maître à notifier en tant qu'élève ses propres progrès, on note en même temps les qualités du maître ! Pygmalion fabrique ainsi à son image la propre statue de sa puissance imaginaire ; il me revient que dans l'histoire de Schreber, c'est bien une rencontre du même type avec le dieu Fleschig qui a précipité le président dans le délire. Le finalisme très radical de la théorie se remarque stylistiquement au nombre étonnant de tableaux et de schémas à base de flèches que les auteurs du rapport utilisent, ainsi qu'aux listes procédurales.

Le dernier pas à accomplir consiste donc à classer et compter. Pas d'états d'âme : le modèle d'évaluation comparative retenu suppose de constituer un groupe de patients à qui on n'administre pas de « traitement » mais « un ersatz de traitement » : mise sur une liste d'attente ou contacts téléphoniques et conseils. Ce groupe sera considéré comme « groupe placebo », « groupe

contrôle » par rapport au groupe de patients auxquels on aura « administré la thérapie dans son principe supposé actif » :

Le groupe contrôle recevait un coup de téléphone par semaine pour s'assurer que rien de grave ne s'était produit et pour annoncer une prise en charge prochaine. (Étude contrôlée randomisée avec des patients ambulatoires – Sloane, 1975 – Rapport p. 38)

Ce qu'il faut souligner ici, c'est le fait que les psychologues naturalistes américains (mais aussi ceux qui les suivent et s'en font auprès des autorités administratives et politiques les fervents supporters en France) se livrent ainsi directement à l'*expérimentation*, ce qui transforme des patients en purs cobayes, avec ou sans l'assentiment de ceux-ci. Peut-on imaginer ce que cette pratique surplombante, qui peut se dérouler à l'insu des patients, sûre de sa légitimité scientifique, porte en elle de déshumanisation et de déni ? De quel droit peut-on transformer des sujets humains en cobayes ? De fait un pauvre droit : les demandes des « instances officielles et des compagnies d'assurances » (Rapport, p. 39), et les auteurs du rapport considèrent comme allant de soi de se mettre à leur service, dans le droit fil de l'histoire de la psychologie « scientifique » américaine. Les auteurs reconnaissent d'ailleurs eux-mêmes que « la liste d'attente durant plusieurs mois avec simple contact téléphonique pose des problèmes éthiques » (Rapport, p. 18) ; « Le contrôle par une pseudo-thérapie ou une anti-thérapie génère aussi des problèmes éthiques et pratiques » (p. 18). Mais qu'importe : il n'y a pas de solution idéale, sinon d'évaluer en début de traitement la croyance des patients et des thérapeutes dans le traitement qui a été tiré au sort et d'étudier la corrélation de ces mesures avec les résultats (*idem*).

Étrange fatalisme, euphémisation de la pratique qui constitue des sujets humains singuliers en *organismes*, représentant *interchangeables* d'une cohorte, plus ou moins susceptibles de répondre favorablement à « un traitement » tiré au sort. Cocher des items est le principe permanent et unique des psychologues cognitivo-comportementalistes : que ce soit pour « l'évaluation des symptômes, des comportements et des processus psychothérapeutiques », ou que ce soit pour évaluer « l'alliance thérapeutique » ou « la relation de collaboration empirique » ; par exemple « une échelle faite de douze paires d'adjectifs bipolaires permettait d'évaluer sur six points : le thérapeute vu par le patient et le patient vu par le thérapeute » (Rapport, p. 19). Toujours aussi, il s'agit d'évaluer *les performances* du cobaye à faire disparaître son symptôme, puis de confier à un observateur extérieur, « neutre », la comparaison de ces fiches. La statistique viendra coiffer d'une apparence mathématique ce discours profondément idéologique. Notons au passage que le cobaye est ainsi littéralement encapsulé dans son symptôme et dans la relation pédagogique et infantilissante qui lui a été imposée comme « thérapie ».

On comprend pourquoi les psychanalyses ont de si mauvais résultats dans l'évaluation de leur efficacité dans les différents « troubles » répertoriés : les psychanalystes français ne pratiquent ni le codage des comportements de leurs patients, ni la programmation planifiée d'exercices pédagogiques censés modifier leurs symptômes, ni le codage d'une quelconque alliance thérapeutique, ni le codage des progrès post-cure des patients, ni le codage évaluatif comparé des résultats de leurs cures avec celles qui sont menés sous le sigle TCC. On comprend qu'ils finissent par être dénoncés comme les tenants d'un ordre réactionnaire qui maintient un monopole indu en France, s'opposant à « la réforme nécessaire » de « l'offre de soins » : ils s'opposent à la Bêtise. Souhaitons que ça dure ! Il n'empêche que la direction générale de la Santé et que l'INSERM ont décerné un brevet de légitimité à un discours dont le cœur profondément naturaliste obvie tous les autres aspects, et qui ne reflète pas les débats en cours dans le champ ; c'est-à-dire qu'ils leur ont donné une sanction politique. C'est donc dans cet espace que les psychanalystes ont maintenant à se pourvoir, s'ils ne veulent voir l'Afnor codifier un jour ou l'autre leur champ sous les auspices de l'efficacité économique et de la garantie des « usagers ».

## BIBLIOGRAPHIE

### *Les contre-experts*

Sur le site *www.forumpsy.org*

LAURENT, E. le 3 mars 2004, (ALP) : « La presse à l'INSERM ».

MORIZOT, J.-L. le 5 mars 2004 (ALP) : « Sur le rapport de l'INSERM ».

LA SAGNA, Ph. le 9 mars (ALP) : « Méta-analyse ou pata-analyse ? ».

NORMAND, M. le 10 mars (ALP) : « Intervention au Forum de Nantes le 6 mars 2004 ».

LUCAS, V. le 12 mars (ALP) : « Pourquoi l'INSERM s'expose-t-il au ridicule ? ».

SIDOT S. ; HACQUARD, N., le 16 mars (ALP), deux textes rédigés à partir des interventions au Forum de Nancy, « sur l'institution du contrôle psychique ».

Sur le site *www.freud-lacan.com*

HOFFMANN, Ch. ; THIBIERGE, S. le 1<sup>er</sup> mars 2004 : « À propos du rapport de l'INSERM sur l'évaluation des psychothérapies (février 2004) ».

LUCAS, V. ; BON, N., le 16 mars 2004 : « Le serpent qui se mord la queue ».

Sur le site : *www.manifestepourlapsychanalyse.com*

KUNTZ, D. « Le sujet du rapport qualité/prix et le chiffrage de l'efficacité symbolique », Sauret, M.-J., le 12 mai 2004, Intervention au SIUERPP : « Quand la politique est mise au chef de la psychanalyse... ».

Sur le site <http://psydoc-fr.broca.inserm.fr>

THURIN, J.-M. Expert chargé des psychothérapies psychodynamiques pour le rapport, le 4 mars 2004 : « À propos de l'expertise collective INSERM sur l'évaluation des psychothérapies ».

HOCHMANN, J. le 18 mars 2004 : « La voiture et la trottinette ».

Sur le site <http://pierrehenri.castel.free.fr>

CASTEL, P.-H., mai 2004 : « Les amendements Accoyer et Mattéi, la psychanalyse et les psychothérapies ».

### Résumé

Comment analyser le récent rapport de l'INSERM sur les psychothérapies ? L'auteur propose de prendre le temps de contextualiser ce discours : alors ce sont des réseaux institutionnels, des épaisseurs idéologiques, des fonctions politico-économiques qui sont immédiatement rendus visibles : notamment une entreprise de codification au sens strict, au sens de l'AFNOR, des pratiques thérapeutiques, *via* l'impérialisme d'un naturalisme psychologique. Envisageant ensuite les logiques d'écriture à l'œuvre, on repère comment se saisissant de la crise théorique actuelle de la psychiatrie, les experts les plus ouvertement comportementalistes ont imposé leur cadre de référence en cherchant à le naturaliser, à en faire un performatif. L'auteur a cherché à rendre visible l'euphémisation d'un discours qui vise pourtant la destitution des sujets, et à contourner les différends profonds et historiques qui animent le champ de la clinique depuis l'introduction de la psychanalyse.

### Mots clés

*Certification, codification, évaluation, naturalisme, psychologie scientifique, psychanalyse.*

### THE INSERM REPORT ON PSYCHOTHERAPIES : SOME ISSUES FOR ANALYSIS

### Summary

How to analyse INSERM recent report on psychotherapies ? The author suggests to take some time to contextualise the speech ; thus institutional networks, ideological layers, political and economic functions can immediately be seen, notably an undertaking of codification – *stricto sensu*, in the sense of AFNOR – of therapy practices, through the imperialism of a psychological naturalism. Then, by analysing the writing logics that are implemented, we can figure out how the most openly behaviourist experts have seized the current theoretical crisis of psychiatry and imposed their reference frame by trying to naturalize it, to make it become a performative. The author tries to make the euphemistic nature of the speech clear, though the speech aims at the deposition of the subjects, and shows how the deep and historical disagreements that have existed in the field of clinics since psychoanalysis was introduced are gotten round.

### Keywords

*Certification, codification, assessment, naturalism, scientific psychology, psychoanalysis.*