

Énoncé de l'American Psychological Association

Énoncé de politique sur la pratique fondée sur les données probantes en psychologie¹

L'énoncé suivant a été approuvé en tant que politique de l'American Psychological Association (APA) lors de la réunion de son Conseil des représentants en août 2005

La pratique fondée sur les données probantes en psychologie (PFDP) intègre les meilleurs résultats de recherche disponibles et l'expertise clinique en tenant compte des caractéristiques des patients, de leur culture et de leurs préférences². Cette définition de la PFDP est très proche de la définition de la pratique fondée sur les données probantes telle qu'adoptée par l'Institute of Medicine (2001, p. 147) et adaptée de Sackett et coll. (2000) : « La pratique fondée sur les données probantes intègre les meilleurs résultats de recherche et l'expertise clinique aux valeurs des patients. » La PFDP vise à promouvoir une pratique efficace de la psychologie et à améliorer la santé publique par la mise en application des fondements empiriques de l'évaluation psychologique, de l'étude de cas, de la relation thérapeutique et de l'intervention.

Les meilleures données de la recherche

Par *meilleures données de la recherche*, on entend les résultats scientifiques liés aux méthodes d'intervention, à l'évaluation, aux problèmes cliniques et aux populations de patients (en laboratoire ou sur le terrain) de même que les résultats cliniquement significatifs de la recherche fondamentale en psychologie et dans les champs connexes. Un corpus important de données probantes, tiré d'une variété de concepts et de méthodologies de recherche, témoigne de l'efficacité des pratiques psychologiques. En général, les données probantes qui découlent de recherches cliniquement significatives sur les pratiques psychologiques devraient se fonder sur une documentation exhaustive, un échantillonnage représentatif, une validité statistique et clinique et s'appuyer sur un large ensemble de données. La validité des conclusions provenant de recherches sur les méthodes d'intervention repose sur un continuum allant de l'observation clinique jusqu'à l'examen systématique des essais cliniques randomisés, tout en tenant compte des limites et lacunes des études et de leur applicabilité à un cas particulier (APA, 2002). Les politiques et les pratiques en matière de santé sont également guidées par la recherche faisant appel à des méthodologies variées dans les domaines de la santé publique, de l'épidémiologie, du développement humain, des relations sociales et de la neuroscience.

Les chercheurs et les praticiens doivent unir leurs efforts pour s'assurer que la recherche existante en matière de pratique de la psychologie soit à la fois pertinente sur le plan clinique

¹ On trouvera une étude plus approfondie des questions suscitées par le présent énoncé de politique, y compris le fondement de celui-ci et de la documentation à l'appui, dans le « Report of the Presidential Task Force on Evidence-Based Practice » (Rapport du groupe de travail présidentiel sur la pratique fondée sur les données probantes), à : <http://www.apa.org/practice/ebpreport.pdf>.

² Pour assurer l'uniformité avec les analyses de la pratique fondée sur les données probantes qui sont effectuées dans d'autres domaines de la santé, nous utiliserons le terme *patient* pour désigner l'enfant, l'adolescent, l'adulte, la personne âgée, le couple, la famille, le groupe, l'organisation, la collectivité et les autres populations recevant des services psychologiques. Néanmoins, nous reconnaissons que dans de nombreuses situations, pour décrire les prestataires de services, des raisons importantes et valides militent pour l'utilisation des termes suivants : *client*, *bénéficiaire* ou *personne* au lieu de celui de *patient*.

et valide sur le plan interne. Il importe de ne pas tenir pour acquis que les interventions n'ayant pas fait l'objet d'essais cliniques comparatifs sont inefficaces. Cependant, les pratiques largement répandues en psychologie, de même que les innovations développées sur le terrain ou en laboratoire, doivent faire l'objet d'évaluations rigoureuses et les obstacles à la réalisation de telles recherches doivent être déterminés et pris en compte.

L'expertise clinique

L'expertise clinique des psychologues fait appel à un certain nombre de compétences favorisant l'atteinte de résultats thérapeutiques. Ces compétences incluent a) la réalisation d'évaluations et l'établissement de diagnostics, les études systématiques de cas et les plans de traitement; b) la prise de décisions cliniques, l'exécution de traitements et la surveillance des progrès des patients; c) l'expertise en communication interpersonnelle et le recours à celle-ci, y compris la formation d'alliances thérapeutiques; d) l'auto-analyse et l'acquisition d'habiletés professionnelles sur une base continue; e) l'évaluation des données probantes et le recours à celles-ci à la fois en psychologie fondamentale et appliquée; f) la connaissance de l'influence des différences contextuelles, culturelles et individuelles sur le traitement; g) la recherche des ressources disponibles (c.-à-d. consultation, services d'appoint ou services alternatifs), le cas échéant; h) l'élaboration de stratégies cliniques à partir de fondements pertinents. L'expertise repose sur la formation scientifique et clinique, les connaissances théoriques, l'expérience, la connaissance de soi, la mise à jour des recherches et un apprentissage et une formation continus.

L'expertise clinique sert à intégrer les meilleures données probantes de la recherche et les données cliniques (p.ex., les renseignements sur le patient obtenus en cours de traitement) tenant compte des caractéristiques et des préférences du patient, le but étant d'offrir des services ayant une forte probabilité d'atteindre les objectifs du traitement. Font partie intégrante de cette expertise clinique : la reconnaissance de ses propres limites en matière de connaissances et d'habiletés et l'attention portée aux heuristiques et aux préjugés - tant cognitifs qu'affectifs — susceptibles d'influer sur le jugement clinique. En outre, les psychologues doivent savoir comment leurs propres caractéristiques, valeurs et contexte peuvent interagir avec ceux de leur patient.

Contexte, valeurs et caractéristiques du patient

Les services psychologiques présentent une meilleure efficacité lorsqu'ils s'adaptent à la personnalité, aux problèmes et aux forces spécifiques du patient, de même qu'à son contexte socioculturel et à ses préférences. On sait que les résultats thérapeutiques dépendent de nombreuses caractéristiques du patient, comme son statut fonctionnel, sa préparation au changement et son niveau de soutien social. Les autres caractéristiques importantes à prendre en compte lors de la formation et du maintien d'une relation thérapeutique et d'une intervention particulières sont les suivantes : a) les variations dans la façon de présenter les troubles ou les problèmes, l'étiologie, les symptômes ou syndromes concomitants ainsi que le comportement; b) l'âge chronologique, le stade de développement, l'historique du développement et le stade de la vie; c) les facteurs familiaux et socioculturels (c.-à-d. le

genre, l'identité de genre, l'ethnie, la race, la classe sociale, la religion, l'état de personne handicapée, la structure familiale et l'orientation sexuelle); d) le contexte de l'environnement (c.-à-d., le racisme institutionnel, l'inégalité dans la prestation des soins de santé) et les stressors (chômage, événements marquants de l'existence); e) les goûts personnels, les valeurs et les préférences en matière de traitement (objectifs, croyances, perceptions de l'existence et attentes par rapport au traitement). Certains traitements efficaces s'accompagnent d'interventions qui visent l'entourage du patient : parents, professeurs et soignants. La pratique fondée sur les données probantes ou PFDP se donne pour objectif majeur de maximiser les choix du patient parmi l'éventail d'interventions efficaces.

Les implications cliniques

Les décisions cliniques doivent être prises en collaboration avec le patient et en fonction des meilleures données pertinentes sur le plan clinique, tout en considérant les coûts projetés, les avantages probables, ainsi que les ressources et options offertes³. En fin de compte, il revient au psychologue traitant de décider de la meilleure intervention ou d'un traitement particulier. La participation d'un patient actif et informé s'avère généralement d'une importance cruciale pour le succès des services psychologiques. Les décisions en matière de traitement ne devraient jamais être prises par une personne sans formation qui ne connaît pas les détails d'un cas.

Le psychologue traitant décide si les conclusions de la recherche s'appliquent à un patient en particulier. Dans le cas de certains patients, il faut parfois recourir à des prises de décisions et des interventions que la recherche existante n'aborde pas directement. L'application des données de la recherche à un patient en particulier met toujours en jeu des inférences probabilistes. Par conséquent, la PFDP exige un suivi constant des progrès du patient et un ajustement du traitement lorsque nécessaire.

L'APA encourage l'élaboration de politiques en matière de soins de santé qui entérinent cette philosophie de la pratique fondée sur les données probantes en psychologie.

Références bibliographiques

- American Psychological Association, « Criteria for evaluating treatment guidelines », *American Psychologist*, 57, p. 1052 à 1059, 2002.
- Institute of Medicine, *Crossing the quality chasm: A new health system for the 21st century*, Washington DC, National Academy Press, 2001.
- Sackett, D.L., Straus, S.E., Richardson, W.S., Rosenberg, W. et R.B. Haynes, *Evidence based medicine: How to practice and teach EBM (2^e éd.)*, Londres, Churchill Livingstone, 2000.

³ Dans le cas de certains patients (p.ex., les enfants et les adolescents), l'aiguillage vers d'autres services, le choix d'un thérapeute et d'un traitement et la décision de mettre fin au traitement sont souvent pris par d'autres (p. ex., les parents) plutôt que par la personne faisant l'objet du traitement. Dans pareils cas, l'intégration des données probantes et de la pratique est susceptible d'exiger un partage de l'information et des prises de décisions concertées.