

## RECHERCHE

# Etat des lieux national des méthodes psychothérapeutiques et des interventions non médicamenteuses en addictologie, Préalables scientifiques et méthodologiques

Isabelle Boulze-Launay <sup>1,2,\*</sup>, Alain Rigaud <sup>2</sup>, Bernard Basset <sup>2</sup>, François Paille <sup>3</sup>

<sup>1</sup> Laboratoire de psychologie, Epsilon, EA 4556 Rue du Pr. Henri Serre ,34000 Montpellier

<sup>2</sup> Association Addictions France

<sup>3</sup> Fédération Française d'addictologie

\* Correspondance : Isabelle Boulze-Launay, Pr, Laboratoire de psychologie, Epsilon, EA 4556 Rue du Pr. Henri Serre ,34000 Montpellier [isabelle.launay1@univ-montp3.fr](mailto:isabelle.launay1@univ-montp3.fr)

**Résumé :** La Fédération Française d'Addictologie s'est donnée pour objectif de mieux connaître les différentes psychothérapies et interventions non médicamenteuses utilisées en addictologie par les acteurs du soin et des mouvements d'entraide afin de les identifier et de comprendre l'intérêt de leur pluralité et les conditions de leur mise en œuvre. Elle a constitué un groupe d'étude à cet effet. Cette mise au point a pour objectif d'exposer la réflexion préalable à la construction de cette enquête ainsi que la méthodologie élaborée pour procéder à un état des lieux actuel de la mise en œuvre des différentes psychothérapies et interventions non médicamenteuses à partir de données de terrain. Cet état des lieux a également permis de recueillir dans ce domaine les besoins de formation de l'ensemble des acteurs de terrain. L'étude a mobilisé les 19 associations membres de la Fédération Française d'Addictologie (FFA), la commission scientifique de l'Association Nationale de Prévention en Alcoolologie et Addictologie (ANPAA, nouvellement labélisée Association Addictions France) et la Plateforme universitaire Collaborative d'Évaluation des programmes de Prévention et de Soins de support (Plateforme CEPS, devenue Non Pharmacological Intervention Society NPIS). Lors d'une phase préparatoire, nous avons construit et testé des rubriques et des items de l'enquête, puis dans un second temps nous avons procédé à l'ouverture de la mise en ligne de l'enquête. Nous avons sélectionné 10 rubriques à renseigner : le lieu principal d'exercice, les formations initiales, la description et les fréquences des différents psychothérapies et interventions non médicamenteuses, les prises en charge individuelles, les prises en charge de groupe, les prises en charge de l'entourage, l'orientation des patients, la supervision des pratiques, les demandes de formation continue et la dernière rubrique ouverte portait sur les remarques sur l'enquête. L'analyse des résultats fera l'objet d'une publication ultérieure.

**Mots-clés :** Approche méthodologique, état des lieux, psychothérapie, interventions non médicamenteuses, addiction, addictologie

**Abstract :** The French federation of addictology has set itself the goal of gaining a better understanding of the different psychotherapies and non-medicinal interventions used in addictology by those involved in care and self-help movements, in order to identify them and understand the value of their plurality and the conditions under which they are implemented. It has set up a study group for this purpose. The aim of this report is to set out the thinking behind the survey, and the methodology used to take stock of the current state of implementation of different psychotherapies and non-medicinal interventions, based on field data. The survey also enabled us to identify the training needs of all those involved in the field. The study mobilized the 19 member associations of the Fédération Française d'Addictologie (FFA), the



scientific commission of the Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie (ANPAA, newly labelled Association Addictions France) and the Plateforme universitaire Collaborative d'Évaluation des programmes de Prévention et de Soins de support (CEPS Platform, become Non Pharmacological Intervention Society NPIS). In a preparatory phase, we built and tested the survey headings and items, then proceeded to open the survey online. We selected 10 headings to be filled in: main place of practice, initial training, description and frequency of various psychotherapies and non-medicinal interventions, individual care, group care, care of family and friends, patient referral, supervision of practice, requests for continuing education, and the last open heading concerned comments on the survey. An analysis of the results will be published at a later date.

**Key-words :** Methodological approach, state of the art, psychotherapy, non-medication interventions, addiction, addictology

## 1. PREAMBULE

Dans la littérature internationale ou francophone, les articles scientifiques, les méta-analyses, les articles ou les communications de vulgarisation sur les diverses psychothérapies sont très abondants (1, 2). Il en est de même en addictologie (3,4,5). Se rajoutent à la multiplicité de ces sources d'informations, de nombreux différents, des débats internes entre écoles sur une même psychothérapie, et des problèmes soulevés par la question des modes d'évaluation des psychothérapies (6,7,8). Cette multiplicité des portes d'entrée sur les psychothérapies pose de nombreuses questions qui ne trouvent pas à ce jour de réponses consensuelles. Premièrement, il reste toujours en suspend une définition de ce qu'est une psychothérapie « reconnue » tant les approches semblent extensibles et exponentielles (9). Deuxièmement, la validité des pratiques psychothérapeutiques reste très polémique et controversée (10,11). Là aussi, le problème est complexe car les mêmes critères d'évaluation ne sont pas forcément appropriés à toutes pratiques, ou à leurs objectifs à courts et à longs termes (12,13,14). Sans compter, que l'évaluation peut porter sur une psychothérapie ou sur la mutualisation d'un dispositif soignant avec des résultats qui peuvent alors se contredire (9). Ainsi comme le propose Despland (9), « le tableau de Pieter Bruegel, La Tour de Babel, illustre à merveille les disputes entre les différentes écoles de psychothérapeutes, comme les débats entre cliniciens et chercheurs. Vouloir traiter du thème de l'évaluation des psychothérapies dans le champ de l'addiction ne simplifie certainement pas la situation. »

Du coup afin de nous démarquer des approches scientifiques existantes et/ou afin de dépasser les problèmes de l'évaluation, ou encore les convictions de praticiens ou de chercheurs sur « les bonnes pratiques », nous avons fait le choix de procéder d'abord à un état des lieux des pratiques actuelles en addictologie en tentant d'être le plus exhaustif possible. C'est la raison pour laquelle nous avons recensé l'ensemble des activités thérapeutiques dans les dispositifs de soins. Cette méthode nous permet de dépasser les écueils énoncés plus haut : celui de la définition exhaustive des psychothérapies qui n'existe pas, celui des différentes écoles psychothérapeutiques et celui de leur évaluation, bien trop polémique et contesté. De plus, cette approche permet d'éviter des crispations ou engouements corporatistes.

### Position du problème :

Dans le domaine des prises en charge psychothérapeutiques des patients présentant des addictions, les acteurs du soin et les mouvements d'entraide (13,15) ont toujours eu besoin de mutualiser leurs compétences en associant une multiplicité d'approches théoriques (16,17) et de méthodes thérapeutiques

(17,18) tant la complexité des situations nécessite un investissement important et diversifié, et demande beaucoup de temps dans les prises en charge (durant les rencontres et temps de suivi) (19,20). La multiplicité et la complémentarité des approches auprès des patients souffrant d'addictions se justifient d'un côté par la diversité de ces patients et de leurs problèmes (somatiques, sociaux, psychologiques, familiaux), et de l'autre, par la nécessité d'un long retour sur eux-mêmes qui se heurte à l'altération de la « conscience intime du temps » (21) et à un risque d'isolement progressif (22,23). Ainsi la pluralité des courants théoriques et des dispositifs soignants (16,17) répond au caractère multiforme des fragilités des personnes présentant une ou plusieurs addictions.

Il a donc fallu très tôt définir à la fois les types de méthodes à visée thérapeutiques qui peuvent être employées et les acteurs qui ont une action thérapeutique dans les structures de soins et d'accompagnement. Dès le début des années 1980 dans leur Abrégé d'Alcoologie, Malka, Fouquet et Vachonfrance avaient recensé deux types de thérapeutes (24, p. 115), d'une part les médecins – les généralistes et certains spécialistes –, et d'autre part ceux qui « prennent également en charge les alcooliques : assistantes sociales, travailleurs et visiteurs sociaux, psychologues, infirmiers » ainsi que « de nombreux patients adhérents aux groupes néphalistes (qui) constituent des soignés devenus soignants ».

Ce constat reste actuel, au-delà de la seule alcoologie. La prise en charge thérapeutique des addictions continue aujourd'hui de conjuguer approche médicamenteuse, méthodes psychothérapeutiques et interventions sociales. L'utilisation à visée thérapeutique de méthodes non médicamenteuses de plus en plus diversifiées et incluant les psychothérapies classiques se développe aujourd'hui dans le domaine de la santé au côté des interventions médicamenteuses et constitue le domaine des "interventions non médicamenteuses" ou INM. Ces INM n'ont pas fait pour le moment du fait de leur expansion l'objet d'une réelle recension et d'un réel cadrage théorique. Comme plus largement dans le domaine de la santé, à côté des interventions médicamenteuses se développe d'utilisation de méthodes non médicamenteuses dans lesquelles sont inclus les psychothérapies classiques. L'expansion toujours actuelle de ces méthodes non médicamenteuses ne peut pour l'instant faire l'objet d'une réelle recension et d'un réel cadrage théorique (25, 26).

L'équipe dirigée par Grégory Ninot (25,26) de la Plateforme universitaire collaborative CEPS (devenue Non Pharmacological Intervention Society NPIS) s'appuie sur plusieurs références nationales, européennes et internationales (27-32) pour exposer en quoi cette expansion des INM fait l'objet d'une « demande d'évaluation et de surveillance (...) de plus en plus forte de la part des usagers, des autorités et des financeurs de santé. Quels sont leurs bénéfices réels sur la santé ? Quels sont leurs risques ? Sont-elles des compléments des autres traitements ou bien des alternatives ? Est-ce aux médecins à les prescrire ? (...). Le besoin d'informations transparentes sur leur sécurité et leur efficacité et de réglementation des usages et des professionnels devient urgent ». Ces questions touchent particulièrement le milieu de l'addictologie.

Devant l'intérêt et la diversité des INM en addictologie et l'absence de consensus sur leur place et leur usage, la Fédération Française d'Addictologie (FFA) s'est donnée pour objectif de faire le point sur leur utilisation en pratique courante en France en interrogeant les soignants. La FFA a également souhaité connaître le type de formation à ces méthodes et les besoins de formation.

La FFA a ainsi constitué un groupe de travail chargé d'en construire la faisabilité sur les plans scientifiques et méthodologiques. L'article présente la démarche de ce groupe avec, premièrement, la nécessité de revenir à une définition du cadre théorique qui permet d'identifier et de penser les méthodes psychothérapeutiques et les INM (25,26) afin de ne pas se perdre dans leur énumération (27-32) ; deuxièmement, la méthodologie

que ce groupe a suivie et l'outil d'enquête en ligne qu'il a créé à cet effet. Les résultats seront publiés ultérieurement.

## 2. QU'EST-CE QUI EST QUALIFIÉ DE « PSYCHOTÉRAPEUTIQUE » ?

Nous avons commencé par définir les notions de psychothérapies et d'interventions non médicamenteuses afin d'éviter toutes confusions dans l'utilisation de ces termes. Cette phase de définition préparatoire a mobilisé durant plusieurs mois la réflexion préalable de la commission scientifique de l'Association Nationale de Prévention en Alcoologie et en Addictologie (ANPAA, actuellement Association Addictions France) et celle du groupe de travail de la FFA

### 2.1. Définitions des concepts de psychothérapie et d'interventions non-médicamenteuses

Malka, Fouquet et Vachonfrance (24) proposent une définition très claire de ce qui est qualifié de psychothérapies, au sens strict et au sens large.

« Au sens strict : une psychothérapie consiste en la mise en œuvre et l'utilisation systématique d'un ensemble de procédés relationnels verbaux et non-verbaux, dans l'intention de modifier l'organisation et le fonctionnement psychique d'un individu, dans le sens d'une moindre souffrance.

Toute technique psychothérapeutique relevant de cette définition supposera donc :

- un fondement théorique élaboré, c'est-à-dire un ensemble de concepts relatifs à la genèse et à la nature des troubles qu'elle entend traiter,
- un protocole opératoire et technique précis, requérant du thérapeute une formation particulière ».

Au sens large : si l'effet dernier des techniques psychothérapeutiques, systématiquement recherché, est l'allègement de la souffrance psychique, il est évident que ces techniques n'ont pas le monopole de cet effet : tout dialogue, tout geste, toute présence, toute interaction relationnelle telle que la vie quotidienne en offre l'occasion innombrable peut aider l'autre humain à vivre, et avoir ainsi des effets psychothérapeutiques.

Dès lors, tout partenaire du sujet, à quelque titre que ce soit, à son insu même, peut être amené à tenir une fonction thérapeutique » (24, p. 138). A partir de cette définition, nous avons choisi de garder le terme de psychothérapie dans son acception la plus stricte, choix également justifié d'une part par l'exigence d'un fondement théorique et d'un protocole opératoire, et d'autre part aujourd'hui par la reconnaissance désormais officielle du titre de psychothérapeute. Pour compléter et actualiser la définition de Malka, Fouquet et Vachonfrance (24), nous rajouterons en nous référant à Chambon et Marie-Cardine (33) et Giusti 2014 (34) que la psychothérapie « constitue toujours une rencontre entre deux ou plusieurs personnes, dans laquelle l'une se définit ou est définie comme ayant besoin d'aide et demande à être soignée ou à changer, alors que l'autre possède et est reconnue pour avoir des qualités personnelles déterminées et un corps de connaissance théorique et technique, qu'elle utilise pour aider l'autre à produire un changement. » (16, p. 7).

En plus des psychothérapies clairement identifiées, il existe aussi en addictologie tout un ensemble d'interventions qui vont être proposées aux patients. Le terme d'INM (26,27) englobe l'ensemble de ces interventions, y compris les psychothérapies. Ce terme nous paraît aujourd'hui plus approprié pour dénommer et regrouper les nombreuses techniques de médiation, ou conduites thérapeutiques, actuellement utilisées et qui prolongent la pensée de Malka, et coll (24) sur les thérapies au sens strict et au sens large. Selon la Plateforme CEPS devenue Non Pharmacological Intervention Society NPIS (25, p.12)

une INM est une intervention « ... non invasive et non pharmacologique sur la santé humaine fondée sur la science. Elle vise à prévenir, soigner ou guérir un problème de santé. Elle se matérialise sous la forme d'un produit, d'une méthode, d'un programme ou d'un service dont le contenu doit être connu de l'utilisateur. Elle est reliée à des mécanismes biologiques et/ou des processus psychologiques identifiés. Elle fait l'objet d'études d'efficacité. Elle a un impact observable sur des indicateurs de santé, de qualité de vie, comportementaux et socioéconomiques. Sa mise en œuvre nécessite des compétences relationnelles, communicationnelles et éthiques ».

Ce choix d'étudier les psychothérapies au sens strict et des INM au sens plus large permet une description plus complète des pratiques actuelles et ainsi d'éviter de n'enquêter qu'auprès des seuls acteurs qui pratiquent les psychothérapies reconnues, c-à-d. les psychiatres et les psychologues ainsi que d'autres professionnels ayant acquis une formation en psychopathologie clinique (Loi du 9 août 2004 et décret du 7 mai 2012). En effet, les INM englobent celles assurées par tous les acteurs du soin (y compris les médecins toutes spécialités confondues) mais excluent les thérapeutiques médicamenteuses, les chirurgies et les dispositifs médicaux.

Le choix d'étudier les INM expose toutefois à des difficultés. En particulier, il est très compliqué de parvenir à établir une liste claire et consensuelle. Les recherches dans le domaine de santé montrent bien les problèmes posés par l'inventaire de ces pratiques avec la question de leur validation qui reste toujours en débat (25, 26). Il existe une centaine d'appellations pour désigner ces interventions (26). Le Ministère de la Santé évoque des « pratiques de soins dites non conventionnelles » (28) et précise qu'elles sont très diverses, sans les catégoriser. En 2011, la Haute Autorité de Santé (28) a proposé trois catégories de « thérapeutiques non médicamenteuses » : les « thérapeutiques physiques », les « règles hygiéno-diététiques » et les « traitements psychologiques ». Toutefois, elle n'a pas non plus listé ces pratiques. Le rapport n°480 du Sénat français de 2013 répertorie 115 pratiques (35) et celui du Centre de recherche et d'information des Organisations de consommateurs de Belgique de 2012 (36) en répertorie 29, ce dernier rapport (36) précisant qu'il reste à ce jour non exhaustif.

## **2.2. Un collectif d'acteurs et de méthodes pour une meilleure utilisation des conduites thérapeutiques**

Malka, Fouquet et Vachonfrance (24) soutenaient que la notion de « traitement » n'était pas adéquate en alcoologie car trop connotée au champ médical, constat qui reste aujourd'hui fondé pour l'ensemble du champ des addictions, et préféraient avancer l'expression de « conduites thérapeutiques » (24, p. 113) afin de mieux rendre compte de « la mise en œuvre d'un ensemble très divers d'attitudes et de moyens » (24, p. 113). Ces « conduites thérapeutiques » ne se limitent pas en une juxtaposition de techniques. Les auteurs précisent que pour « ces différents thérapeutes, médecins et non médecins », les « qualités qui leur sont demandées peuvent se résumer en quelques mots : savoir et savoir-faire. Ils doivent faire preuve de bonne capacité d'écoute et d'empathie couplée à une pratique seule capable de les aider à supporter les difficultés de contact avec les alcooliques. Ils pourront ainsi efficacement mener une polythérapie au long cours » (24, p. 113). Les différentes interventions demandent donc à être pensées et administrées par un collectif de soignants et exigent le maintien d'un niveau de formation et de supervision pour garantir une bonne pratique des INM. Ainsi, si globalement, les "conduites thérapeutiques" ou interventions non médicamenteuses ont fait l'objet de notre enquête et ont été à l'origine de la construction des différentes rubriques retenues, nous avons aussi été amenés à interroger pour ces conduites thérapeutiques : le type de formation reçue, l'identification des théories qui les sous-tendent, la nature des formations suivies et le type de régulation mis en place dans leur exercice.

### 3. METHODOLOGIE DE L'ENQUETE

#### 3.1. Le comité de pilotage

La commission scientifique de l'ANPAA et le groupe de travail de la FFA ont conçu et coordonné la diffusion d'une enquête en ligne afin de répondre à l'objectif d'établir un état des lieux national des psychothérapies et des INM pratiquées dans les structures addictologiques ainsi que des besoins en formation. Cette commission et ce groupe étaient composés de médecins, de psychologues et de représentants des mouvements d'entraide. Tous avaient une activité clinique en addictologie. Ce travail préparatoire a été mené de septembre 2018 à décembre 2019, il a compris des réunions sur les définitions des objectifs, la construction de l'enquête avec choix des différentes rubriques et items, une phase de pré-test et enfin une relecture finale par un membre extérieur au groupe. Une lettre de présentation de l'enquête a été rédigée et le lien d'accès à l'enquête a été diffusé et mis en ligne par la FFA sur son site internet. La phase de finalisation de mise en ligne de l'enquête a été assurée par la Plateforme CEPS devenue Non Pharmacological Intervention Society NPIS (10) et la société Kalya Santé (37), spécialisée dans les enquêtes en ligne (mise en ligne sur un site Internet, sécurisation des données, aide à l'analyse des données).

#### 3.2. Description des différents temps de l'étude : de septembre 2018 au 31 décembre 2019

Lors de la phase préparatoire, nous avons pendant 8 mois procédé à l'élaboration du questionnaire puis pendant 2 mois à une phase de prétest. Nous avons enfin soumis le questionnaire de l'enquête à un membre extérieur du groupe et pris en compte ses dernières remarques. Une fois le document validé par tous, le questionnaire a été mis en ligne.

La phase de recueil des données a duré 3 mois. La FFA a diffusé à l'ensemble de ses membres une lettre d'information sur cette enquête, lettre dans laquelle était mentionné le lien internet de l'enquête. Il y a eu un mois après une relance aux adhérents de la FFA. Enfin, une diffusion a été réalisée sur les réseaux sociaux en y associant la création d'un flyer (Figure 1).

#### 3.3. Les acteurs mobilisés

Dans la première phase de l'enquête les 19 associations membres de la FFA ont été mobilisées. Chaque association devait se charger de diffuser à ses membres l'objectif (lettre type) et le lien Internet de l'enquête en ligne. Afin d'éviter toute confusion dans les pratiques, il a été demandé à chaque acteur de décrire son activité à partir de son lieu d'exercice principal.

La liste des partenaires est donnée ci-dessous :

- ELSA France – Association Nationale des Equipes de Liaison et de Soins en Addictologie
- SAF – Société d'Addictologie Francophone
- SOS Addictions
- ACT – Alliance contre le Tabac
- ADDICTOLIB : Regroupement national des addictologues libéraux
- ASUD : Autosupport des Usagers de Drogues
- CNRMS : Coordination Nationale des Réseaux de Microstructures

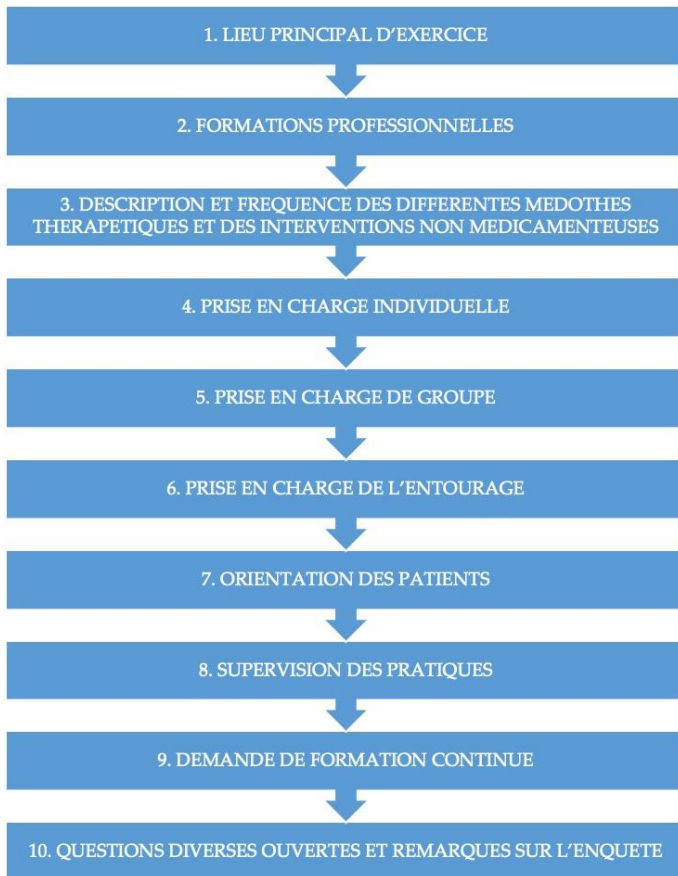


- GERTOX : Groupe d'Etude, Recherche et Traitement de la Toxicomanie et Addiction en Milieu Pénitentiaire
- IREMA : Institut de Recherche et d'Enseignement des Maladies Addictives
- SAFE
- ANPAA – Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie
- SFA – Société Française d'Alcoologie
- SFT – Société Francophone de Tabacologie
- FNESAA – Fédération Nationale des Etablissements de Soins et d'Accompagnement en Addictologie
- COPAAH – Collège Professionnel des Acteurs de l'Addictologie Hospitalière
- CUNEA – Collège Universitaire National des Enseignants d'Addictologie
- RESPADD – Réseau des Etablissements de Santé pour la Prévention des Addictions
- Alcool Assistance et autres mouvements d'entraide
- ASPSA – Association des Structures Publiques de Soins en Addictologie

Dans le second temps de l'enquête, une diffusion a aussi été réalisée sur les réseaux sociaux à partir du flyer créé par la commission scientifique de l'ANPAA. L'objectif était de relancer les inclusions et de favoriser une diffusion nationale à tous les acteurs de l'addictologie

### 3.4 Rubriques de l'enquête

L'enquête commençait par des demandes de renseignement sur le répondant : sexe, âge, nombre d'années de pratique en addictologie, département d'exercice. Puis 10 rubriques devaient être renseignées. Dans chacune des rubriques, il y avait des questions à tiroirs (Figure 1). La grande majorité des questions était fermée, il y avait quelques questions ouvertes sur la nature des activités exercées, les demandes de formation et les remarques éventuelles pour compléter et/ou commenter l'enquête. La durée d'administration du questionnaire était comprise entre 15 minutes et 30 minutes. Les rubriques portaient sur la nature des psychothérapies et interventions non médicamenteuses proposées, leurs modalités de mise en œuvre (individuelle, de groupe, de l'entourage), leur fréquence et leur durée. Pour finir l'enquête demandait si les acteurs bénéficiaient d'une régulation sur les pratiques (interne, externe, fréquence, formation du régulateur...). L'enquête se terminait par le recensement des demandes de formation et des commentaires libres que les sujets souhaitaient ajouter.



**Figure 1** : Panneau de gauche : Les 10 rubriques de l'enquête. Panneau de droite : le flyer.

### 3.5 Charte de publication

Afin d'organiser l'accès et la diffusion des données une charte de publication a été rédigée (voir annexe). Dans cette charte, il était mentionné que l'enquête était mise en place par le groupe de travail de la FFA et que la mise en œuvre de l'enquête était placée sous la responsabilité scientifique d'Isabelle Boulze-Launay (membre du groupe de travail), membre de la plateforme CEPS (devenue Non Pharmacological Intervention Society NPIS) et vice-présidente de la Commission Scientifique de l'ANPAA. La mise en œuvre scientifique de diffusion en ligne de l'enquête faisait suite aux propositions des membres de groupe de travail de la FFA. L'enquête s'engageait à garantir l'anonymat des données. Il était précisé le mode d'accès aux données de l'enquête à toute équipe de recherche ou structure soignante représentée ou dans les groupes de travail FFA, la charte de publication scientifique et les conditions de diffusion des données sous forme de communications et de publication.



#### 4. DISCUSSION et CONCLUSION

L'enquête a pu montrer l'intérêt d'une mutualisation scientifique des acteurs de l'addictologie. Le temps de réflexion préalable à la construction de l'enquête met l'accent sur l'étendue et la complexité du champ des conduites thérapeutiques non médicamenteuses à l'heure actuelle en France. On ne peut donc pas simplement se contenter de listes de pratiques, il faut savoir qui les met en place, à partir de quelle formation, dans quel cadre et avec quels moyens pour réguler leur usage. Nous avons pu constater des niveaux d'organisation différents entre les associations membres de la FFA entraînant une disparité des réponses d'une organisation à l'autre. Une coordination scientifique pourrait être officialisée par la FFA afin de mieux répondre aux questions posées par les divers enjeux de santé : organisation de la prévention et des soins, structuration des moyens, construction de protocoles de recherche... Il est aussi à noter que la mobilisation des acteurs par les réseaux sociaux peut constituer un mode alternatif d'inclusion dans les études scientifiques qui reste aussi à soutenir et à exploiter.

Au niveau de l'analyse des résultats à venir, nous présenterons à la fois les résultats descriptifs de cet état des lieux des psychothérapies et INM en addictologie mais nous souhaitons aussi aller au-delà d'une simple énumération de « méthodes » pour aider les soignants, à partir des réponses obtenues, à mieux se former, à mieux décrire et à mieux soutenir l'intérêt de leur pratique dans leur structure de soins. Nous serons donc particulièrement attentifs aux besoins en formation que les acteurs, du soin et des mouvements d'entraide vont formuler, nous porterons aussi toute notre attention aux groupes de régulation sur les pratiques qui leur sont ou non proposés.

**Liens d'intérêts :** Les auteurs déclarent n'avoir aucun lien d'intérêt

**Remerciements :** Les auteurs remercient tout particulièrement l'ensemble de membres de la commission scientifique de l'ANPAA, Benjamin Roland co-président de la commission scientifique a pris une part très active dans la construction de cette enquête et dans sa diffusion, les autres membres de cette commission – Sophie Biba, Pierre Gaudriault, Guillaume Quercy, Alain Rigaud et Nicolas Simon – ont alimenté les échanges sur la construction et les choix des items de l'enquête. Les auteurs remercient aussi le groupe de travail de la FFA piloté par François Paille pour s'être mobilisé dans la construction de la cette enquête. Ce groupe de travail est composé de Pierre Arwidson, Marc Auriacombe, Bernard Basset, Isabelle Boulze-Launay, George Brousse, Micheline Claudon, Olivier Cottencin, Jean-Pierre Daulouède, Maurice Dematteis, Alain Dervaux, Benoit Fleury, Geneviève Lafaye, Yves Lestrat, Amandine Luquiens, Fabrice Olivet, Gérard Ostermann, François Paille, Ariane Pommery, Jean-Claude Tomczak, Didier Touzeau, Philippe Sayer. Alain Rigaud et Grégory Ninot ont aussi été mobilisés dans le travail de relecture du manuscrit

**Citation de l'article :** Etat des lieux national des méthodes psychothérapeutiques et des interventions non médicamenteuses en addictologie, Préalables scientifiques et méthodologiques, Boulze-Launay I, Rigaud A, Basset B, Paille F, Alcoologie et Addictologie, 2020, 42(3) : 38-49

## 5. REFERENCES

1. Lambert M J., Ogles B M. The efficacy and effectiveness of psychotherapy, IN: M. J. Lambert (Ed.) : Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change Chichester, John Wiley & Sons. 2004: 139-193.
2. Zimmermann G, Pomini V. Méta-analyse et efficacité des psychothérapies: faits et fictions. *Psychologie française*. 2013,58(3) : 167-175.
3. Tousseul Sylvain . « La psychothérapie des addictions », *Psychothérapies*, 2020/4 (Vol. 40) : 247-258.
4. Glasner-Edwards S, Rawson R. Evidence-based practices in addiction treatment: Review and recommendations for public policy. *Health policy* . 2010, 97(2-3) : 93-104.
5. Amin M Z M, Salaeh A, Yahya M, Musa Z I, Yusoff A M, Ibrahim N, ... & Arifin M S. A literature review of spiritual psychotherapy using Quran recitation in the treatment of drug addiction. *Advanced Science Letters*. 2017,23(5) : 4865-4868.
6. Canceil O, Cottraux J, Falissard B, Flament M, Miermont J, Swendsen J, ... & Thurin J M. Psychothérapie: trois approches évaluées (Doctoral dissertation, Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM) ). 2004.
7. Hendrick S. Problématique et méthodologie de l'évaluation des psychothérapies. *Thérapie familiale*, 2009, 30(2) :147-165.
8. Despland J N, De Roten Y, Kramer U, Kramer U. L'évaluation des psychothérapies. *Lavoisier médecine sciences*, 2018.
9. Despland J N. Quelle psychothérapie pour quel patient? Données de recherche et problèmes cliniques. *Psychotropes*, 2010, 16(2) : 9-29.
10. Gloaguen V, Cottraux J, Cucherat M, Blackburn IM. Une méta-analyse des effets de la thérapie cognitive chez les patients déprimés. *Journal des troubles affectifs*. 1998, 49 (1) : 59-72.
11. Wampold B E, Minami T, Bask TW, Tierney S C. A meta-(re) analysis of the effects of cognitive therapy versus 'other therapies' for depression. *Journal of affective disorders*. 2002 : 68 (2-3) : 159-165.
12. Miller W. Manual for Form 90: A Structured Assessment Interview for Drinking and Related Behaviors. Project MATCH Monograph Series 5, NIH Publication no. 96.4004. Bethesda, MD: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, 1996.
13. Anton RF, O'Malley SS, Ciraulo DA, Cisler RA, Couper D, Donovan DM, et al. Combined pharmacotherapies and behavioral interventions for alcohol dependence: the COMBINE study: a randomized controlled trial. *JAMA*. 2006 May 3;295(17) :2003-17.
14. Miller W, Wilbourne P. Mesa Grande: a methodological analysis of clinical trials of treatments for alcohol use disorders. *Addiction*. 2002, 97 : 265-277.
15. Moisan D. Patient expert et professionnels de santé en addictologie : des approches complémentaires. *Médecine des Maladies Métaboliques*. 2018 ; 12 (7) : 614-615.
16. Fatseas M, Auriacombe M. Principes de la thérapeutique et des prises en charge en addictologie In: Lejoyeux M, ed. *Abrégé d'addictologie*. Paris : Masson ; 2009 p. 62-68.
17. Brorson H ., Arnevik E A, Rand-Hendriksen K, & Duckert F. Drop-out from addiction treatment: a systematic review of risk factors. *Clinical psychology review*. 2013, 33(8) :1010-1024.
18. Vénisse J-L. Complémentarité des approches psychothérapeutiques en addictologie : le paradigme de l'efficacité. *European Psychiatry*. 2014 ; 29 (8) : 534.
19. Hautefeuille M. Addictions et temporalités. *Psychotropes*. 2011 ; 2 (17) : 5-8.
20. Benyamina A, Reynaud M. Stratégie de prise en charge de l'alcoolodépendance en ambulatoire: quel suivi et quelle durée de traitement? *L'Encéphale*. 2016, 42(1) : 67-73.
21. Husserl E, Dussort H, Granel G. *Leçons pour une phénoménologie de la conscience intime du temps*. Paris : Presses universitaires de France ; 1964.
22. Toussaint A, Descombey J-P. *Sortir l'alcoolique de son isolement*. Paris : De Boeck Supérieur ; 2014.
23. Thurston R C, Kubzansky L D. Women, loneliness, and incident coronary heart disease. *Psychosomatic medicine*. 2009, 71(8), 836.
24. Malka R, Fouquet P, Vachonfrance G, Audouin D, Nataf C. *Alcoologie*. Coll. Abrégés, Paris : Masson ; 1983.
25. Ninot G. *Guide professionnel des interventions non médicamenteuses (INM)*. Paris : Dunod ; 2019.
26. Ninot G, Boulze-Launay I, Bourrel G, Gérardime A, Guerdoux-Ninot E, Lognos B, ... & Senesse P. De la définition des interventions non médicamenteuses à leur ontologie. 2018. *Hegel* 8 (1) : 21-27

27. CAMbrella. Programme de recherche européen. A pan-European research network for Complementary and Alternative Medicine ([www.cambrella.eu](http://www.cambrella.eu)). Final Report of CAMbrella Work Package 8 (leader: Bettina Reiter), 2012.
28. Haute Autorité de Santé. Développement de la prescription des thérapies non médicamenteuses. HAS, 2011.
29. Gueguen J, Hill C, Barry C. Complementary medicines. In Wiley StatsRef: Statistics Reference Online. John Wiley & Sons, Ltd, 2014.
30. Académie Nationale de Médecine. Thérapies complémentaires : Leur place parmi les ressources de soins. Paris : Académie Nationale de Médecine, 2013.
31. Nizard J, Kopferschmitt J. Collège Universitaire de Médecine Intégrative et Complémentaire. *Hegel* 2017; 7(4) : 327- 330.
32. Eurocam. CAM 2020. The contribution of Complementary and Alternative Medicine to sustainable healthcare in Europe. Brussels: Eurocam, 2014.
33. Chambon O, Marie-Cardine M. Les éléments de la psychothérapie, Les bases de la psychothérapie: Approche intégrative et éclectique. Paris : Dunod ; 2014. p. 7-36.
34. Giusti E. Fototerapia e diario clinico. Molano : Franco Angeli, 1995.
35. Sénat, Rapport n°480 au nom de la commission d'enquête sur l'influence des mouvements à caractère sectaire dans le domaine de la santé, Sénat, 2013.
36. Vandercammen M (2011). Centre de Recherche et d'Information des Organisations de Consommateurs 2010. 2011 (disponible en ligne: [http://www.fvbw.be/images/Infos/News/CRIOC\\_RapportCircuitsCourts\\_2010.Pdf](http://www.fvbw.be/images/Infos/News/CRIOC_RapportCircuitsCourts_2010.Pdf)).
37. [www.kalya-sante.com](http://www.kalya-sante.com)

## 6. ANNEXE



Charte Enquête FFA Cartographie des Psychothérapies et des Interventions Non Médicamenteuses en addictologie

L'enquête sur la cartographie des Interventions non Médicamenteuses en Addictologie est mise en place par le groupe de travail de la FFA piloté par F. Paille, représentant de l'instance gouvernante, la FFA. Cette enquête est mise en œuvre sous la responsabilité scientifique d'Isabelle Boulze-Launay (membre du groupe de travail) en tant que membre de la plateforme CEPS [www.plateforme-ceps.fr](http://www.plateforme-ceps.fr) (devenue Non Pharmacological Intervention Society NPIS <https://npisociety.org/>), Université Paul Valéry, Montpellier) et Vice-Présidente de la commission scientifique de l'ANPAA. La mise en œuvre scientifique de diffusion en ligne de l'enquête se fait suite aux propositions des membres de groupe de travail de la FFA. La FFA en tant qu'instance gouvernante prend les grandes décisions et à la charge d'entériner les choix majeurs. L'enquête est proposée à l'ensemble des structures et associations affiliées à la FFA, elle s'engage à garantir l'anonymat dans le traitement des données.

### 1. Mode d'accès aux données de la cohorte

Les données de l'enquête sont centralisées par le CEPS et la société Kalia, elles sont accessibles au groupe de travail de la FFA et peuvent être aussi transmises à chaque structure affiliée à la FFA, cet accès est réservé au représentant de la structure et/ou association qui en fait la demande, aucune information ne sera transmise sur une autre structure et/ou association membre de la FFA. L'accès à l'ensemble des données à des tiers ne concourant pas à cette enquête ne pourra se faire que dans le cadre d'un accord de principe du groupe de travail de la FFA suivi d'une approbation par le CA de la FFA et dans le cadre de projets collaboratifs associant étroitement lesdits tiers et les acteurs du groupe de travail de la FFA.

Toutes les équipes de recherche ou structures soignantes et de préventions désirant utiliser l'infrastructure de l'enquête, qu'elles soient ou non représentées dans les groupes de travail FFA, doivent soumettre une demande au



---

CA de la FFA et à la plateforme ceps. Les membres du groupe de travail bénéficieront d'une exclusivité d'accès aux données d'une durée de 18 mois à partir de la mise à disposition des données.

## 2. Charte de publication scientifique

Toute publication ou communication suivra les règles en cours en termes de production scientifique. Ne seront mentionnées dans les publications et ou les communications que les auteurs ayant une part active dans la production scientifique.

## 3. Diffusion des données

La diffusion scientifique des résultats de l'enquête se présente sous forme de communications et de publications initiées par le responsable du groupe de travail et le responsable scientifique. D'autres membres du groupe pourront s'engager dans ce travail de diffusion collectif des données à la condition d'en prévenir le groupe de travail et d'indiquer le contenu de cette diffusion. Les premières restitutions sont prévues lors de journées scientifiques de la FFA. Pour toute publication, un avis devra être demandé avant soumission au groupe de travail de la FFA qui sera alors cité en fin d'article pour sa relecture et son approbation. Le groupe de travail s'engage à ne communiquer que sur les données générales de l'enquête sans comparaisons entre les réponses obtenues par les différentes structures et associations affiliées à la FFA.

Charte rédigée par I.Boulze-Launay