Prise en charge de l'Etat de Stress Post Traumatique

Antidépresseurs Verus Psychothérapies : quelle efficacité thérapeutique ?

Revue systématique de la littérature internationale

Introduction

- L'exposition à un **évènement traumatisant** sur la vie entière concernerait 30% de la population générale en France. 5% connaissent un retentissement psychologique majeur. La prévalence de l'Etat de Stress post traumatique est estimée entre 2 et 4 % en Europe.

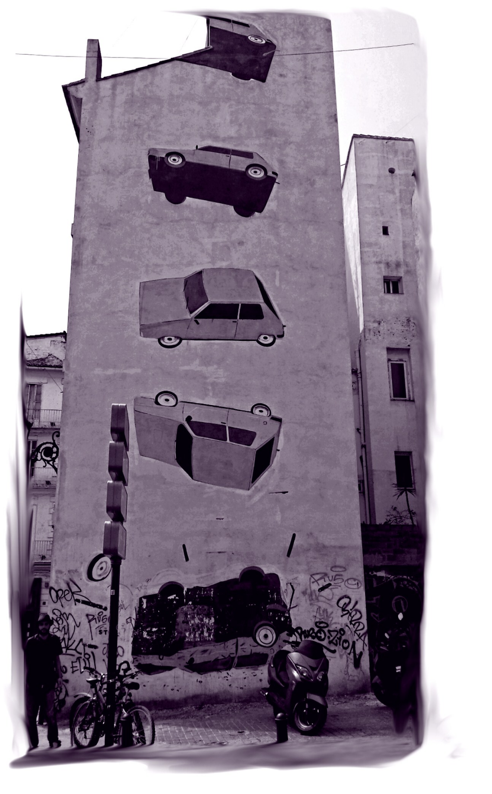
- Les recommandations actuelles préconisent le recours aux **antidépresseurs** (Type ISRS principalement) ou une prise en charge **psychothérapeutique**, sans que la supériorité de l'une ou de l'autre méthode ne semble prouvée.

- A l'heure ou la **consommation de psychotropes** et d'antidépresseurs en France est remise en question, une mise au point sur les **alternatives thérapeutiques** existantes et de leur efficacité dans les suites d'un traumatisme psychique s'impose.



Hypothèse

- La prise en charge de l'Etat de Stress post traumatique (ESPT) par Psychothérapie exclusive (Thérapie cognitive et comportementale (TCC) ou par les techniques de Désensibilisation et Retraitement par les Mouvements Oculaires (EMDR)) **dans les suites d'un traumatisme psychique, est au moins aussi efficace que le traitement par antidépresseurs seuls.**



Matériel et méthode

- Revue systématique littérature internationale, selon protocole « Cochrane Collaboration ».

- Mots clés : Etat de stress post traumatique , Traitement, Antidépresseurs, Psychothérapie, Pharmacothérapie

- Formulation d'une **Equation de recherche** (MeSH)

- Critères de sélection : Essais contrôlés randomisés, évaluant l'efficacité du traitement par antidépresseurs exclusif versus psychothérapie seule (TCC ou EMDR) chez sujets adultes, avec diagnostic positif d'ESPT, publiées entre1995 et 2015, en français ou en anglais via Pubmed, et dans d'autres sources documentaires et de la littérature grise.

- Evaluation des essais selon une **grille de lecture** de la HAS « Grille d'analyse de la littérature et de gradation des recommandations »

- **Mesure du risque de biais** selon « The Cochrane Collaboration's tool for assessing risk of bias » .



Résultats

Tableau synthétique résumant des principaux résultats :

Etude	Types d'interventions	Résultats principaux	Pertinence
[114] **Van Der Kolk** (2007)	- EMDR (6 séances) - Fluoxetine - Placebo administrées en double aveugle selon protocole standard.	- Résultats significatifs à **6 mois** avec 57% des sujets asymptomatiques dans le groupe EMDR contre 0% pour Fluoxetine (p < 0,01) (résultats en ITT similaires) **—> EMDR supérieure à la Fluoxetine sur les symptômes de l'ESPT à 6 mois.** - Efficacité de l'EMDR supérieure a la Fluoxetine sur la symptomatologie dépressive (BDI-II) à 6 mois (p<0,02)	+ + + -
[115] Polack (2012)	-TCC : (12 séances) - Paroxetine	Résultats toujours **NON DISPONIBLES** lors de la publication de notre revue	
[116] **Shalev** (2012)	- TCC : (exposition prolongée (PE), psychoéducation, respiration, thérapie cognitive (CT)) - Antidépresseur de type ISRS - Ou bien 12 sem en liste d'attente (WL) (puis thérapie si ESPT +)	**- À 5 mois,** les prévalences de l'ESPT dans les groupes TCC (PE = 21.4% et CT = 18.2%) était significativement inférieure à celles des groupes WL (58.2%), ISRS (61.9%) et Placebo (55.6%), (*P* < .001). - **À 9 mois** la prévalence de l'ESPT dans les groupes PE , CT et WL était inférieure (respectivement 21.2%, 22.8%, et 22.9%.) à celle des groupes sous antidépresseur ISRS et placebo (42.1% et 47,1%) (P: 0,01) **—> Résultats en faveur de la supériorité des psychothérapies versus ISRS.**	+ + - -
[117] **Janie J. Juna** (2013)	- TCC : (10 séances) (Exposition prolongée) - Sertraline	Pas de différence significative concernant nombre de sujets ayant eu des gains soudains entre les groupes TCC (PE = 42,2%) et Sertraline (31%) à **10 semaines.** **—> Différence significative du nombre de gains soudains à la phase tardive : PE** =7.2% **> Sertraline** = 2% (*p* = .004.) - La survenue de gains soudains était significativement associée à meilleurs résultats thérapeutiques (p < .001)	+ - - -
[100] **Popiel** (2015)	- TCC : (12 séances. Exposition prolongée) - Paroxétine	**—> Taux de rémission de l'ESPT significativement supérieur dans le groupe TCC (PE = 65.4%) par rapport groupe Paroxétine (43.3%)** (*p*=.027), en ITT **à 12 sem.** —> Pas de supériorité significative du groupe **traitement combiné** (51.2%) - Résultat concernant les **refus de soins** : différence significative entre les refus de traitement par PE (3.5% des refus) et les refus de traitement par Paroxétine (47,4%) (p<.01)	+ + - -



Discussion

—> Résultats :

- Ces résultats tendent à **confirmer notre hypothèse de recherche** : Dans les suites d'un traumatisme psychique, **l'efficacité des Psychothérapies par TCC ou EMDR est équivalente, et parfois supérieure aux antidépresseurs seuls dans la prise en charge de l'ESPT**, sans que nous ne puissions conclure du fait des biais existants**.**

- Aspect pragmatique de la disponibilité des traitements et de la difficulté à accéder à des thérapeutes qualifiés en pratique quotidienne : **problématique de l'accès aux soins**, et du manque de thérapeutes et de leur accessibilité.

- Question du **refus de soins** : importance d'une prise en charge en fonction de l'observance du patient, de ses représentations, du sens donné à son **rétablissement** et de son choix.

—> Forces et faiblesses :

- Rigueur méthodologique et reproductivité de notre étude à chaque étape.

- Matériel de l'étude restreint : Peu d'essais cliniques ont comparé de façon spécifique la question de recherche

- Essais inclus hétérogènes de par leurs conditions thérapeutiques, les sujets inclus et les méthodes de recrutements.

- Conditions de ces essais souvent peu représentatives de la pratique clinique réelle. Echantillons faibles et peu représentatifs de la population générale (nombreux critères d'exclusion, écartant souvent les troubles comorbides, pourtant fréquents dans les suites d'un ESPT.)

Conclusion

- Antidépresseurs et Psychothérapies (TCC et EMDR) ont prouvé leur efficacité, avec une possible supériorité des psychothérapie dans la prise en charge au long cours de l'ESPT.

- L'accès à des thérapeutes formés au traumatisme psychique = condition indispensable pour une prise en charge adaptée de l'ESPT.

- Contexte de difficultés grandissantes d'**accès aux soins** : le recours aux antidépresseurs reste une solution souvent plus abordable.

- La notion d'**observance thérapeutique** et l'adhésion au traitement sont un point important à discuter. La conceptualisation même de la maladie psychotraumatique par le patient, et le sens donné à son propre rétablissement, doivent être pris en compte dans le choix thérapeutique envisagé

- Il n'existe aujourd'hui que très peu d'essais cliniques ayant comparé de façon spécifique des prises en charge psychothérapeutiques exclusives à des traitements médicamenteux seuls. Nécessité d'études de plus grande ampleur et plus représentatives de la pratique clinique réelle.



Dr LAHYA Samia

Etude extraite de la Thèse « Prise en charge de l'Etat de Stress Post Traumatique : Etude Qualitative auprès des Médecins Généralistes du Vaucluse. Revue systématique de la littérature internationale : Antidépresseurs versus Psychothérapies, quelle efficacité ? » (Directeur de Thèse Dr.CHEVALLIER Pierre-François. Aix-Marseille Université.)

Disponible en libre accès en ligne : http://www.theseimg.fr/1/node/372

Contact : lahyasam@gmail.com

Illustrations : Photographies d'œuvres issues du street art (Valencia / Milan / San Francisco / Berlin)
Copyright : Banksy (Peacful hearts' doctor) / Skeudenn Spered (Gélule) / Biancoshock (Street Pills.)

Faculté de Médecine
Aix-Marseille Université