

**EFFICACITÉ ET COÛT/EFFICACITÉ DE LA PSYCHOTHÉRAPIE
COMPARATIVEMENT À LA PHARMACOTHÉRAPIE DANS LE TRAITEMENT
DES TROUBLES ANXIEUX OU DÉPRESSIFS**

**Alvine Fansi, MD, PhD; Cédric Jehanno, BSc, MBA; Martin Drapeau, PhD;
Micheline Lapalme, PhD et Sylvie Bouchard, B.Pharm, DPH, MSc, MBA**

Plan de la présentation

- I. Contexte - Objectif**
- II. Méthodologie**
- III. Résultats**
- IV. Discussions**
- V. Conclusion**

I. Contexte

- Troubles mentaux touchent une personne sur cinq au Québec. Environ 65% de l'ensemble des troubles mentaux traités annuellement au Québec sont les troubles anxieux et dépressifs*
- Impact important sur le patient et son entourage notamment en matière de coûts en soins de santé et en perte de productivité
- Options de traitement :
 - Médicaments psychotropes
 - psychothérapie

* Seulement 12% des personnes souffrant de troubles mentaux seraient traitées annuellement au Québec - INSPQ, 2012 - Surveillance des troubles mentaux au Québec: prévalence, mortalité et profil d'utilisation des services. Rapport rédigé par A. Lesage et Émond, V.

I. Contexte

• **Constats:**

- Médicaments psychotropes sont souvent la seule option que sont en mesure de proposer les omnipraticiens aux patients*
- Psychothérapie est un traitement ou un complément à la médication qui serait efficace mais qui reste peu proposée aux patients notamment à cause de son accès limité

• **Recommandations du CSBE sur la santé mentale au Québec****

- Évaluer les différents modèles organisationnels garantissant un accès équitable aux services de psychothérapie
- Déterminer les modalités de financement de cette mesure

*13 millions d'ordonnances d'antidépresseurs en 2010 – une personne sur sept sortie du bureau du médecin avec une prescription (St-Onge JC, tous fous ?, 2013).

**Rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux, décembre 2012 - Pour plus d'équité et de résultats en santé mentale au Québec

Abréviations: CSBE: commissaire à la santé et au bien-être; CSST: commission de la santé et de la sécurité du travail; IVAC: Indemnisation des victimes d'actes criminels; RAMQ: régime d'assurance maladie du Québec; SAAQ: société d'assurance automobile du Québec

I. Mandat confié par le MSSS à l'INESSS

Santé
et Services sociaux

Québec 

Requête formulée à l'INESSS

Sujet d'évaluation :

Preuves scientifiques quant à :

- 1) l'efficacité comparée entre la psychothérapie et les médicaments psychotropes.
- 2) l'analyse coût-efficacité de la psychothérapie par rapport aux médicaments psychotropes.

Date de mise à jour : 2013-03-13

Statut :

du projet :

Requérant/Organisme (Direction générale, nom du requérant)

Dr Réjean Hébert, Ministre de la Santé et des Services sociaux
Dr. André Delorme, Directeur de la santé mentale au MSSS

À quelle date l'évaluation doit-elle être complétée pour être en adéquation avec la fenêtre de décision?

Au plus tard en décembre 2013.

Institut national
d'excellence en santé
et en services sociaux

Québec 

I. Mandat confié par le MSSS à l'INESSS

- L'évaluation doit-elle porter sur un groupe spécifique de la population (personnes à risque de maladies cardiaques, personnes âgées, etc.)?

Oui, les personnes souffrant de troubles anxieux et/ou dépressifs.

- La possibilité d'un impact important sur les coûts

Les résultats de l'évaluation de l'INESSS permettront de quantifier cet impact au plan de :

- La réduction des coûts des soins de santé.
- L'augmentation des revenus de l'État.

- Quelle est la décision que doivent prendre les autorités et à laquelle les informations produites apporteront un éclairage?

La décision est de déterminer s'il est bénéfique ou non, tant au plan clinique qu'économique, d'introduire la psychothérapie dans l'arsenal thérapeutique couvert par le régime public.

Quelle est l'efficacité comparée entre la psychothérapie et les médicaments psychotropes ?

I. Mandat confié par le MSSS à l'INESSS

Produire un avis sur l'accès équitable aux services de psychothérapie pour les adultes souffrant de troubles anxieux ou dépressifs

Volet I.
Examiner les données probantes sur l'efficacité et le coût/efficacité comparée de la psychothérapie et de la pharmacothérapie

Volet II.
Analyser les différentes modalités de pratique et de couverture de la psychothérapie dans les autres juridictions et au Québec

Volet III.
Proposer les modèles organisationnels garantissant un accès équitable aux services de psychothérapie et évaluer l'impact financier découlant de la couverture élargie de ces services

I. Mandat confié par le MSSS à l'INESSS

Produire un avis sur l'accès équitable aux services de psychothérapie pour les adultes souffrant de troubles anxieux ou dépressifs



Enjeux

Efficacité

(comparative de la psychothérapie et de la pharmacothérapie)

Économique (coût, impact financier)

Organisationnel (organisations des soins et services)

Juridique et éthique (praticiens – conditions de remboursement)

Équité (accessibilité)

Faisabilité (implantation)

I. Objectif - Questions d'évaluation

Produire un avis sur l'accès équitable aux services de psychothérapie pour les adultes souffrant de troubles anxieux ou dépressifs

Volet I.
Examiner les données probantes sur l'efficacité et le coût/efficacité comparée de la psychothérapie et de la pharmacothérapie

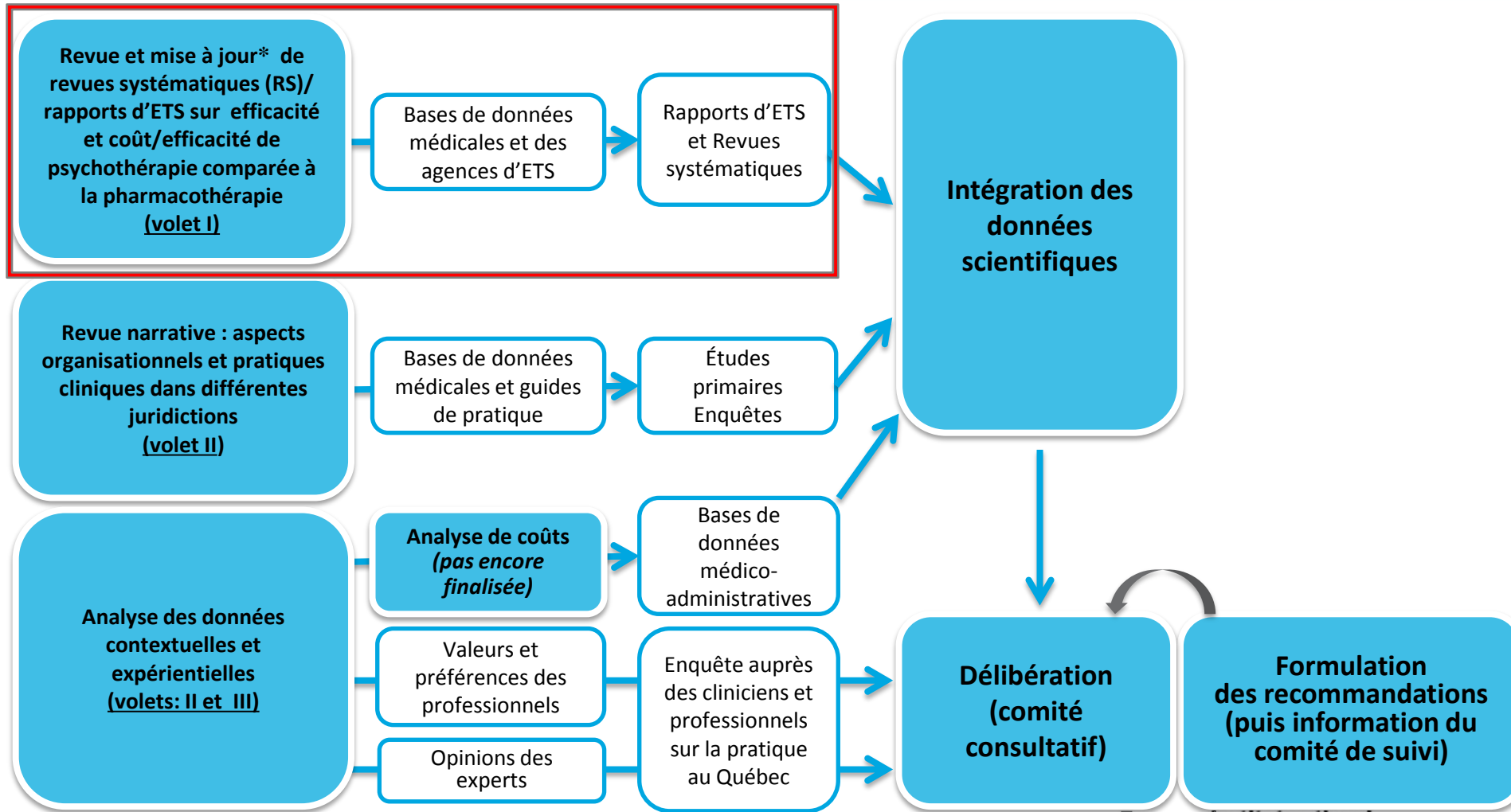
Volet II.
Analyser les différentes modalités de pratique et de couverture de la psychothérapie dans les autres juridictions et au Québec

Volet III.
Proposer les modèles organisationnels garantissant un accès équitable aux services de psychothérapie et évaluer l'impact financier découlant de la couverture élargie de ces services

2 questions d'évaluation

- Quelle est l'efficacité de la psychothérapie comparée directement à la pharmacothérapie dans le traitement des patients souffrant de troubles anxieux ou dépressifs?
- Quel est le rapport coût-efficacité de la psychothérapie comparée à la pharmacothérapie dans le traitement des patients souffrant de troubles anxieux ou dépressifs?

II. Méthodologie



*Identification dans les bases de données médicales et de l'INAHTA (International Network of Agencies for Health Technology Assessment) et mise à jour choix d'une revue systématique de bonne qualité (selon la grille AMSTAR), ETS : Évaluation des technologies

II. Méthodologie

Stratégie de recherche d'information scientifique

Étape 1. Recensement des revues systématiques et **choix** d'une revue systématique de **bonne qualité** selon la grille d'évaluation AMSTAR (Assessment of Multiple Systematic Reviews) pour **une mise à jour**

Étape 2. – Mise à jour Recherche documentaire selon la stratégie de recherche de la revue de référence sélectionnée (*Australian Psychological Society (APS)*, **2010**)

- **Langues** : anglais et français
- **Bases de données** : Medline par PubMed, EMBASE, *The Cochrane Library*, Eric, PsycInfo, Social care Online, Campbell Collaboration, CINAHL, *Web of Science* et *INAHTA*
- **Littérature grise** : GIN (*Guidelines International Network*), NGC (National Guideline Clearinghouse), AHRQ (*Agency for Healthcare Research and Quality*), NICE, HAS, CADTH, APA, EconLit, ICIS, ENHEED...
- **Horizon temporel** :
 - Efficacité, innocuité** : à partir de 2009
 - Coût/efficacité** : à partir de 2005
- **Évaluation de la qualité des publications** (AMSTAR, Drummond...)

II. Méthodologie

CRITÈRES D'INCLUSION

Types d'études

**Études de synthèse: RS incluant méta-analyses, rapport d'ÉTS;
revue des études économiques**

Population

Patients adultes souffrant de troubles dépressifs ou anxieux

Intervention

**Psychothérapie (cognitivo- comportementaux, psychodynamiques,
humanistes, systémiques et théories de la communication)**

Comparateur

**Pharmacothérapie ou combinaison thérapeutique
(pharmacothérapie + psychothérapie)**

Outcomes (résultats
d'intérêts)

[↓ des symptômes, ↑ qualité de vie] [coût/efficacité différentiel]

Timing (durée de suivi)

court, moyen et long terme

Setting (contexte
organisationnel)

1ère, 2ième, 3ième ligne

II. Méthodologie

CRITÈRES D'EXCLUSION

Types d'études

Études primaires (EC randomisés ou non, études observationnelles), études de cas, enquêtes, éditoriaux, lettres, résumés et rapports de conférence

Population

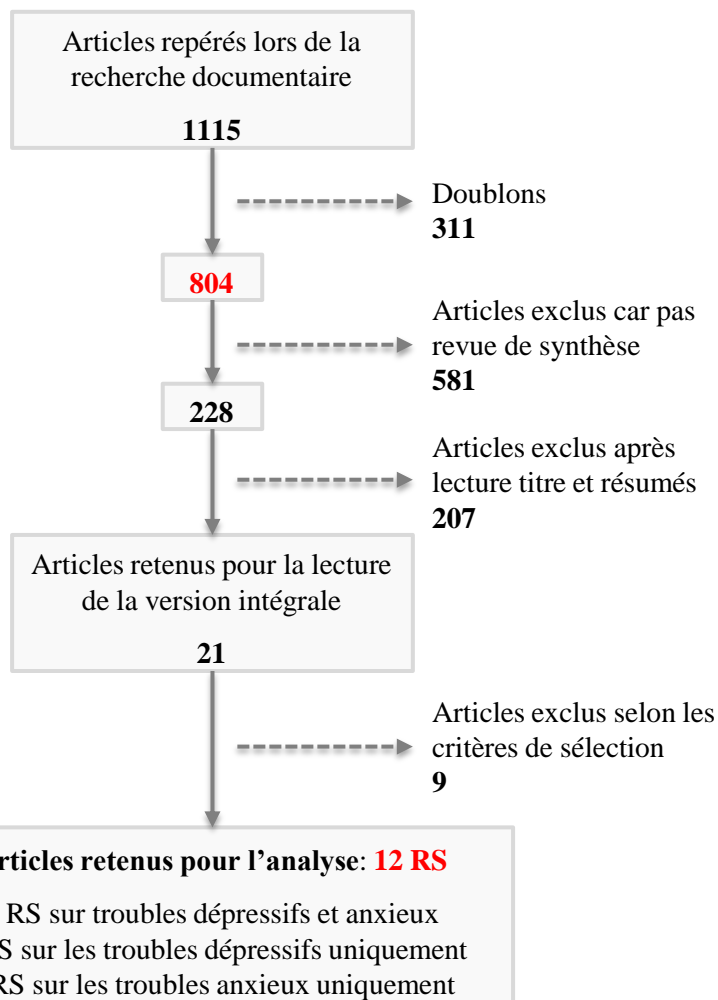
Études sur des personnes souffrant d'autres types de troubles de santé mentale

ANALYSE DE LA QUALITÉ DES ÉTUDES: Analyse effectuée en **double** et de façon **indépendante par deux** membres de l'équipe (grille AMSTAR et DRUMMOND)

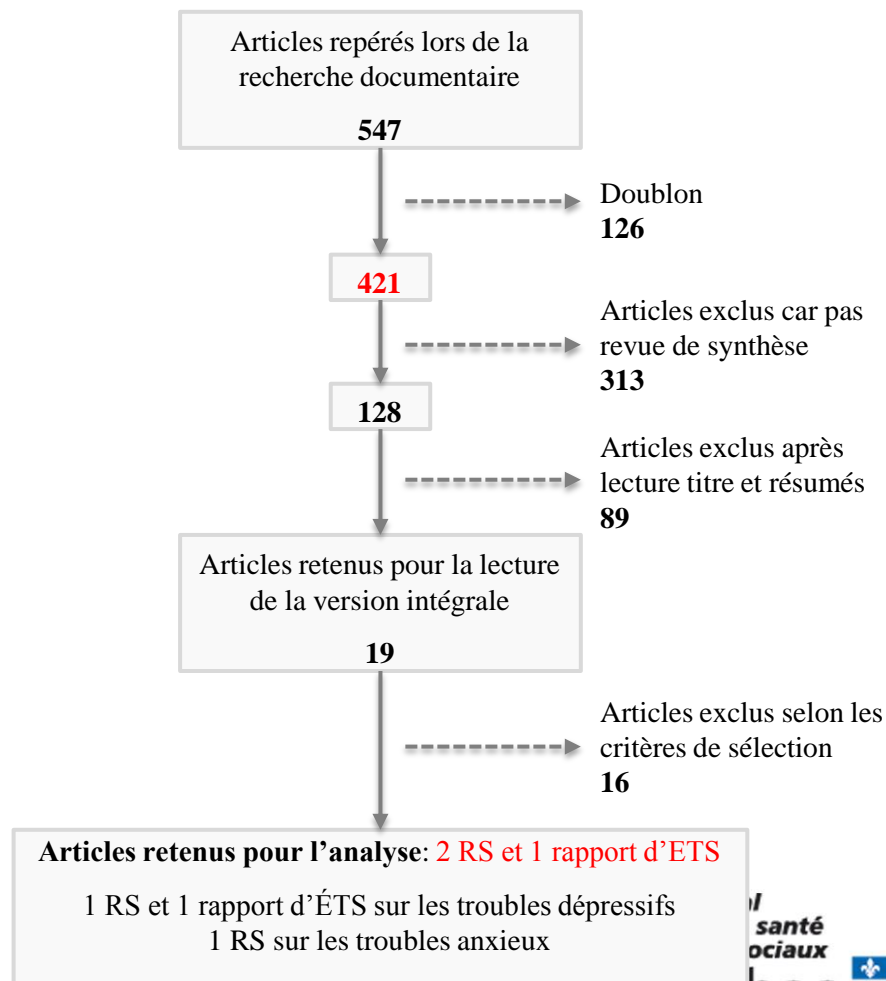
EXTRACTION DES DONNÉES: Efficacité (taille d'effet degré réduction symptômes, sévérité des symptômes et qualité de vie), Aspects économiques (coûts de traitement, rapport coût-efficacité différentiel)

III. Résultats

DIMENSION EFFICACITÉ



DIMENSION ÉCONOMIQUE



III. Résultats

- **Efficacité Innocuité** : Rapport de base aspect efficacité: **APS., 2010** ;
Mise à jour documentaire : **804 articles répertoriés** dont **12 RS retenues**
- **Coûts** : **421 articles répertoriés** dont **1 rapport d'ETS** et **2 RS retenues**

<p>Efficacité 2009 à 2013</p> <p>coûts 2005 à 2013</p>	<p><u>Revue systématique (RS) de référence</u> (aspect efficacité)</p> <p>APS., 2010 <i>Australian Psychological Society</i> <i>Australie</i></p> <p>Troubles dépressifs (3 RS avec 107 études primaires , 1 ECR avec 40 patients)</p> <p>Troubles anxieux (3 RS avec 124 études primaires , 1 ECR avec 150 patients et 1EC non randomisé avec 87 adultes)</p>	<p><u>12 revues systématiques (RS)</u> (aspect efficacité)</p> <p><u>Troubles dépressifs et anxieux</u></p> <p>2 RS</p> <p><u>Troubles dépressifs</u></p> <p>9 RS</p> <p><u>Troubles anxieux</u></p> <p>1 RS</p> <p><u>2 revues systématiques (RS)</u> (aspect coût)</p> <p>Bosmans <i>et al.</i>, 2008 (coût/efficacité, Tr. dépressifs)</p> <p>Poirier-Bisson <i>et al.</i>, 2010 (coût/efficacité, Tr. anxieux)</p>	<p><u>1 rapport d'ETS</u> (aspect coût)</p> <p>CADTH, 2010 (Canadian agency for drugs and technologies in health) (rentabilité, Tr. dépressifs)</p>
--	--	---	---

III. Résultats

Troubles anxieux

**Revue
systématique
de référence
APS, 2010**

**3 des 12 revues
systématiques
issues de la mise à
jour**

Etude économique

Poirier-Bisson *et al.*, 2010

- Efficacité de la psychothérapie équivalente à celle de la pharmacothérapie mais maintien des gains de la psychothérapie à plus long terme
 - psychoT psychodynamique vs AntiD. après 12 mois – bénéfiques à long terme
 - Population: TAG, Tr. panique (TCC \geq ATC = ISRS), TOC (TCC=AntiD.)
- Efficacité du traitement combiné (psychoT (TCC) - pharmacoT) supérieure à celle de la psychothérapie (TCC) dans les cas sévères
- Meilleur rapport coût/efficacité de la psychoT à long terme

III. Résultats

Troubles dépressifs

**Revue
systématique
de référence
APS, 2010**

**11 des 12 revues
systématiques
issues de la mise à
jour**

**Etudes
économiques**

**Rapport d'ETS
CADTH., 2010**

Bosmanset *al.*, 2008

- Efficacité de la psychothérapie équivalente à celle de la pharmacothérapie mais maintien des gains de la psychothérapie à plus long terme
 - TCC (TIP) vs AntiD. après 6, 12, 18 mois – ↓ taux de rechute
 - Population: dépression légère (2É., 39Pat.) modérée et majeure, chronique (1É., 248Pat.), personnes âgées (3É., 62Pat.); Post somatique: post-partum (1É., 109Pat.), infertilité (1É., 30Pat.)
 - Setting: ambulatoire (11É., 101Pat.), 1ère ligne (10É., 48Pat.), hospitalisation
- Efficacité du traitement combiné (psychoT-pharmacoT) supérieure à celle de la psychothérapie dans les cas sévères
- TCC rentable – pas de différence dans les coûts médicaux entre la psychothérapie et les antiD à long terme

Institut national

Abréviations: antiD: antidépresseurs; APS: *Australian psychological society*; É.: étude; ETS: Evaluation de technologie en santé; Pat.: patients; PharmacoT: pharmacothérapie; PsychoT: psychothérapie; TCC: thérapie cognitivo-comportementale; TIP: thérapie interpersonnelle; Vs: versus .

IV. Discussions

- Limite éventuel quant au choix de procéder à une revue des revues de synthèse
 - Mesure d'efficacité porte principalement sur l'amélioration des symptômes
 - Difficulté d'explorer de manière approfondie certains résultats (dans les études primaires)
- Variabilité importantes des études incluses dans les revues (I^2 varie de faible à élevé)

IV. Discussions

Qualité de la preuve: modérée à élevée

Revue systématique et méta-analyse de **bonne qualité** (AMSTAR)

- Composés d'essais cliniques randomisés (ECR) récents
- Limites méthodologiques observées dans le plan d'étude de quelques ECR:
 - distribution **non** aléatoire des patients
 - utilisation préalable ou concomitante des médicaments ou de la psychothérapie chez les participants
 - changement basé sur l'absence de réponse à une forme de traitement et non à l'autre forme de traitement comparateur
 - augmentation de la dose ou changement du type d'antidépresseurs sans nécessairement changer l'intensité ou le type de psychothérapie
 - exclusion des patients ne répondant pas à une thérapie lors du pré-test

IV. Discussions

- ECR pour beaucoup réalisé avec médicament peu utilisé aujourd'hui (ATC et IMAO)
- Type exact de psychothérapie ou de médicaments utilisés pas toujours précisé dans les publications
- L'analyse ne traite pas de l'efficacité comparée de la psychothérapie et pharmacothérapie pour une autre population (chez les enfants, adolescents)
- L'analyse ne traite pas de la préférence de traitement des patients
- L'analyse ne compare pas les différentes formes de psychothérapie entre elles
- L'analyse n'identifie pas les facteurs ou processus de changement en cours de traitement psychothérapeutique, ou les facteurs expliquant l'issue d'un traitement psychologique

V. Conclusion

- **Efficacité** équivalente de la psychothérapie et pharmacothérapie chez patients adultes souffrant troubles dépressifs et anxieux
- Bénéfices de la psychothérapie se maintiennent plus longtemps après fin du traitement comparé aux médicaments (amélioration taux de rechute)
- Psychothérapie combiné à pharmacothérapie est plus efficace que psychothérapie seule dans le traitement des troubles anxieux et dépressifs sévères
- Psychothérapie (notamment la TCC) aurait un meilleur rapport coût-efficacité à long terme et serait plus rentable comparativement à la pharmacothérapie dans troubles anxieux et dépressifs

Équipe Projet



Merci de votre attention!

inesss.qc.ca
inesss@inesss.qc.ca

2535, boulevard Laurier, 5e étage
Québec (Québec) G1V 4M3

2021, avenue Union, bureau 10.083
Montréal (Québec) H3A 2S9