

Trouble de stress posttraumatique : **Résumé des preuves sur l'efficacité clinique des traitements**

Les thérapies traditionnelles, telles que la thérapie cognitivo-comportementale ou la pharmacothérapie, se sont montrées efficaces pour la prise en charge de divers troubles de santé mentale, dont le TSPT. Cependant, de nombreux patients demeurent troublés par des symptômes qui interfèrent avec leur vie quotidienne malgré le traitement traditionnel.

Le traitement du TSPT est une préoccupation constante pour les fournisseurs de soins de santé, les décideurs, les patients et les familles. À cet égard, l'ACMTS a produit plusieurs rapports d'examen rapide concernant l'efficacité clinique de différentes approches pour le traitement du TSPT.

Ce résumé présente les principales conclusions des rapports de l'ACMTS qui évaluent les preuves cliniques disponibles sur les options de traitements pharmacologiques, psychologiques et parallèles du TSPT.

Traitements inclus

Traitements pharmacologiques	Traitements psychologiques	Traitements supplémentaires
La clonidine, <i>page 4</i>	La psychothérapie psychodynamique brève, <i>page 7</i>	Traitement hospitalier long ou court, <i>page 11</i>
Le cannabis médicinal, <i>page 4</i>	La thérapie d'acceptation et d'engagement, <i>page 7</i>	Efficacité clinique du yoga, <i>page 11</i>
Nabilone, <i>page 5</i>	La désensibilisation et le retraitement par les mouvements oculaires, <i>page 8</i>	Efficacité clinique des interventions axées sur la pleine conscience, <i>page 12</i>
Kétamine par administration intraveineuse, <i>page 5</i>	Examen méthodique et métaanalyse de la thérapie du processus cognitif, <i>page 8</i>	Efficacité clinique de la stimulation neurotrophique, <i>page 12</i>
Les cannabinoïdes, <i>page 6</i>	Programmes de soutien par les pairs, <i>page 9</i>	Stimulation magnétique transcrânienne, <i>page 13</i>
Les benzodiazépines, <i>page 6</i>	Programme de jour, <i>page 9</i>	L'oxygénothérapie hyperbare, <i>page 13</i>
	La thérapie cognitivocomportementale, <i>page 10</i>	Traitement par stimulation profonde du cerveau, <i>page 14</i>
	Examen des effets cliniques bénéfiques et néfastes du débriefage, <i>page 10</i>	Programmation neurolinguistique, <i>page 14</i>
		L'utilisation de la rétroaction neurologique et de la rétroaction biologique, <i>page 15</i>
		La thérapie d'exposition en réalité virtuelle, <i>page 15</i>
		La technique de libération émotionnelle, <i>page 16</i>
		La méditation transcendantale, <i>page 16</i>

Traitements pharmacologiques

La clonidine dans le traitement d'affections ou de symptômes psychiatriques : efficacité clinique, innocuité et lignes directrices (2018)

cadth.ca/fr/la-clonidine-dans-le-traitement-daffections-ou-de-symptomes-psychiatriques-efficacite-clinique

Technologie : La clonidine est un médicament à action rapide indiqué pour le traitement de l'hypertension. Mis à part ses effets antihypertenseurs, elle peut exercer des effets sédatifs, analgésiques et anxiolytiques. Par conséquent, au-delà de ses indications autorisées, la clonidine est utilisée depuis peu pour traiter une variété de troubles psychiatriques, comme l'état de stress posttraumatique (ESPT).

Contexte : la clonidine est de plus en plus utilisée dans le traitement des cauchemars associés à l'ESPT. Cependant, son efficacité chez les patients atteints d'ESPT et l'innocuité associée à ses utilisations non indiquées demeurent obscures. L'usage excessif signalé de la clonidine peut être attribué à ses effets précités. Un examen de l'efficacité clinique et des méfaits potentiels de la clonidine dans le traitement des troubles psychiatriques, des symptômes chez l'adulte et des lignes directrices fondées sur des preuves contribueront à éclairer les décisions concernant son utilisation.

Principales constatations (relatives à l'ESPT) : Les données probantes concernant l'efficacité et l'innocuité cliniques de la clonidine pour le traitement des troubles psychiatriques ou des symptômes chez l'adulte sont limitées. Toutefois, les résultats d'une revue de dossiers rétrospective (conception de faible qualité) suggèrent que la clonidine peut être efficace dans le traitement des cauchemars résultant de la participation au combat chez les patients atteints d'ESPT. Aucune ligne directrice pertinente fondée sur des preuves n'a été relevée.

Le cannabis médicinal dans le traitement de l'état de stress posttraumatique : efficacité clinique et lignes directrices (2017)

cadth.ca/fr/le-cannabis-medicinal-dans-le-traitement-de-letat-de-stress-posttraumatique-efficacite-clinique-et

Technologie : La marijuana, aussi connue sous le nom de cannabis, contient des centaines de composés cannabinoïdes. Les deux principaux cannabinoïdes sont le delta-9- tétrahydrocannabinol (THC), responsable de la production de l'état d'euphorie expérimenté par les utilisateurs, et le cannabidiol, responsable de plusieurs réactions pharmacologiques, sans toutefois produire d'état d'euphorie. Des cannabinoïdes synthétiques, comme le nabilone, existent également. Contrairement à la marijuana fumée, les cannabinoïdes synthétiques peuvent être administrés à l'aide d'une dose normalisée et reproductible. Bien que la marijuana ne soit actuellement pas un produit thérapeutique approuvé au Canada, Santé Canada cite l'état de stress posttraumatique (ESPT) parmi les nombreuses affections pour lesquelles la marijuana médicinale peut être considérée comme une substance au bénéfice thérapeutique potentiel.

Contexte : La marijuana médicinale et les cannabinoïdes synthétiques sont employés dans le traitement des patients atteints d'ESPT. Un examen des données probantes de l'efficacité clinique et des lignes directrices connexes fondées sur des preuves de la marijuana médicinale et des cannabinoïdes synthétiques pour le traitement de l'ESPT chez l'adulte contribuera à éclairer les décisions concernant leur utilisation.

Principales constatations (relatives à l'ESPT) : Les données probantes de faible qualité recensées suggèrent que la marijuana médicinale (marijuana fumée, THC oral, et nabilone) traite efficacement certains symptômes de l'ESPT, en particulier les cauchemars, et améliore la qualité et la durée du sommeil. Aucune ligne directrice de l'utilisation de la marijuana médicinale ou des cannabinoïdes synthétiques chez les patients adultes atteints d'ESPT n'a été relevée.

Efficacité clinique et innocuité du nabilone en usage de longue durée (2015)

cath.ca/fr/efficacite-clinique-et-innocuite-du-nabilone-en-usage-de-longue-duree

Technologie : Le cannabis est utilisé médicalement pour ses effets antiémétiques, sédatifs et analgésiques et pour sa capacité à stimuler l'appétit. Le principal ingrédient psychoactif du cannabis est le delta-9-tétrahydrocannabinol (THC). Le nabilone est un analogue des cannabinoïdes synthétiques du THC et son utilisation est approuvée au Canada pour le traitement des effets secondaires associés à la chimiothérapie chez l'adulte. Dans le cadre de son indication approuvée, le nabilone (1 mg à 2 mg) est utilisé à court terme, est administré la veille et une à trois heures avant la chimiothérapie, et son utilisation peut se poursuivre jusqu'à 24 heures après la chimiothérapie. Cependant, le nabilone est également employé pour gérer les cauchemars associés à l'état de stress posttraumatique (ESPT), utilisation non indiquée sur l'étiquette.

Contexte : Le traitement par le nabilone pour des indications telles que l'ESPT se poursuit souvent sur le long terme comparativement à celui entrepris pour son indication approuvée – ce qui soulève des questions quant à l'innocuité et l'efficacité relatives à son utilisation prolongée. Un examen des données probantes relatives à l'efficacité clinique de l'utilisation à long terme du nabilone et à l'innocuité de l'emploi à long terme de ce médicament chez la population adulte atteinte d'ESPT orientera les décisions quant à son utilisation.

Principales constatations (relatives à l'ESPT) : D'après les résultats d'une revue systématique et de quatre essais comparatifs randomisés, le nabilone apparaît sûr et efficace pour le traitement des cauchemars associés à l'ESPT. Les événements indésirables dans les études n'étaient généralement pas considérés comme graves. Toutefois, les données probantes relatives à l'innocuité et à l'efficacité de l'utilisation du nabilone au-delà de neuf semaines sont minces. Aucune documentation comparative de l'utilisation à long terme et à court terme du nabilone dans le traitement de l'ESPT n'a été découverte. En conséquence, la durabilité de l'efficacité du traitement reste incertaine, et on ne peut déterminer si certains effets indésirables peuvent s'amenuiser avec le temps avec un traitement prolongé.

Examen de l'efficacité clinique de la kétamine administrée par voie intraveineuse (VI) et des lignes directrices portant sur la kétamine par VI dans le traitement des troubles mentaux (2014)

cath.ca/fr/examen-efficacite-ketamine-administree-VI-et-traitement-troubles-mentaux

Technologie : La kétamine est un récepteur à action rapide, un antagoniste non compétitif des récepteurs du N-méthyl D-aspartate (NMDA), utilisé pour l'anesthésie générale et qui présente des propriétés analgésiques. Le récepteur NMDA gère le déclenchement de la neurotransmission excitatrice provoquée par le glutamate dans le cerveau. Une dysfonction de cette régulation pourrait contribuer aux symptômes dépressifs, faisant de la kétamine un nouveau traitement potentiel pour certains problèmes de santé mentale.

Contexte : Des effets secondaires, comme les rêves d'apparence réelle et un effet de dissociation (lors duquel le patient expérimente une séparation de son corps et de son esprit) se produisent fréquemment avec l'utilisation de la kétamine. Ces effets secondaires ont provoqué une mise en marché illicite de ce médicament, une drogue aussi connue sous le nom de « Spécial K ». Contrairement aux autres médicaments utilisés dans le traitement des troubles mentaux, la kétamine administrée par voie intraveineuse (IV) requiert une surveillance étroite du patient. Compte tenu de l'incertitude entourant l'utilisation de la kétamine dans le traitement des troubles mentaux, un examen de son efficacité clinique et des lignes directrices fondées sur des preuves éclairera les prises de décisions à l'égard de son utilisation.

Principales constatations (relatives à l'ESPT) : La kétamine par IV pourrait être utile dans le traitement du TSPT; cependant, les données à cet égard sont peu nombreuses.

Les cannabinoïdes pour le traitement du trouble de stress posttraumatique : examen de l'efficacité clinique et des lignes directrices (2009 et mis à jour en 2012) (disponible en anglais seulement)

cadth.ca/fr/les-cannabinoïdes-pour-le-traitement-du-trouble-de-stress-post-traumatique-examen-de-lefficacite

Technologie : Le terme « cannabinoïdes » est utilisé pour décrire les ingrédients actifs additionnels présents dans le cannabis autres que le delta-9-tétrahydrocannabinol et le cannabidiol. Deux cannabinoïdes synthétiques, le dronabinol et le nabilone, sont actuellement disponibles au Canada.

Contexte : Des approches de rechange pour la pharmacothérapie du TSPT sont en cours d'évaluation, y compris l'utilisation de cannabinoïdes. Un examen de l'efficacité clinique des cannabinoïdes pour le traitement du TSPT ainsi que des lignes directrices fondées sur des preuves cliniques aidera à éclairer la prise de décision concernant leur utilisation.

Principales constatations (relatives à l'ESPT) : Les preuves concernant l'efficacité clinique des cannabinoïdes pour le traitement du TSPT sont peu nombreuses.

(On n'a repéré aucune nouvelle étude lors de la mise à jour de 2012).

Examen de l'efficacité clinique des benzodiazépines pour le traitement du trouble de stress posttraumatique et des lignes directrices à ce sujet (2009) (disponible en anglais seulement)

cadth.ca/fr/benzodiazepines-treatment-post-traumatic-stress-disorder-review-clinical-effectiveness-and-0

Technologie : Les benzodiazépines sont un groupe de médicaments qui peuvent aider à réduire l'anxiété et à faciliter le sommeil.

Contexte : Certaines pharmacothérapies ont été utilisées pour traiter le TSPT; cependant, la réponse est souvent sous-optimale. Un examen des preuves cliniques sur l'utilisation des benzodiazépines pour le traitement du TSPT ainsi que des lignes directrices pertinentes aidera à éclairer la prise de décision concernant leur utilisation.

Principales constatations (relatives à l'ESPT) : Selon la documentation scientifique disponible, qui est peu nombreuse, les benzodiazépines n'ont montré aucun bienfait clair sur la prise en charge du TSPT. Alors que les lignes directrices sur la pratique clinique indiquent généralement que les données qui appuient l'utilisation des benzodiazépines sont limitées tant en quantité qu'en qualité, certaines lignes directrices suggèrent d'utiliser les benzodiazépines pour la prise en charge à court terme de l'anxiété ou des troubles du sommeil.

Traitements psychologiques

La psychothérapie psychodynamique brève dans le traitement de la maladie mentale : efficacité clinique et lignes directrices (2017)

cadth.ca/fr/la-psychotherapie-psychodynamique-breve-dans-le-traitement-de-la-maladie-mentale-efficacite-clinique

Technologie : La psychothérapie psychodynamique est une forme de thérapie psychologique dans laquelle l'objectif principal est de révéler le contenu inconscient de la psyché du patient afin de réduire la tension psychique. La psychothérapie psychodynamique brève (PPB) se déroule dans un laps de temps plus court (habituellement 16 séances en 22 semaines) que pour la psychothérapie psychodynamique longue. Par ailleurs, depuis le milieu des années 1950, elle est employée comme alternative aux modèles de psychothérapie de longue durée dans le traitement de divers troubles mentaux.

Contexte : Un examen des données probantes sur l'efficacité clinique de la PPB et des lignes directrices concernant son utilisation dans le traitement de l'état de stress posttraumatique (ESPT) chez l'adulte contribuera à éclairer les décisions thérapeutiques.

Principales constatations (relatives à l'ESPT) : Dans le cadre de cet examen, on a recensé deux revues systématiques et trois lignes directrices pertinentes concernant l'utilisation de la PPB pour le traitement de la dépression et d'autres troubles mentaux courants, mais aucune donnée probante clinique ou ligne directrice n'a été relevée à propos de l'efficacité de la PPB pour le traitement de l'ESPT.

La thérapie d'acceptation et d'engagement dans la prise en charge de l'état de stress posttraumatique, de l'anxiété et de la dépression : efficacité clinique (2017)

cadth.ca/fr/la-therapie-dacceptation-et-dengagement-dans-la-prise-en-charge-de-letat-de-stress-posttraumatique

Technologie : La thérapie d'acceptation et d'engagement (TAE) est une forme de psychothérapie pouvant être utilisée pour traiter l'état de stress posttraumatique (ESPT), l'anxiété et la dépression. La TAE est axée sur la pleine conscience et l'acceptation dans le but de développer une habitude d'acceptation et de conscience accrues envers les souvenirs pénibles et les circonstances négatives plutôt que de les éviter. La TAE se compose en grande partie d'exercices, de jeux de rôle et de métaphores dans le cadre d'un traitement et peut être offerte individuellement ou en groupe.

Contexte : Diverses formes de psychothérapie sont employées pour traiter l'ESPT et d'autres troubles psychiatriques chez les populations militaires. Un examen des données probantes sur l'efficacité clinique de la TAE chez les patients adultes atteints d'ESPT, d'anxiété ou de dépression résultant d'un traumatisme contribuera à éclairer les décisions relatives à son utilisation.

Principales constatations (relatives à l'ESPT) : Les données probantes concernant l'efficacité clinique de la TAE pour le traitement de l'ESPT sont limitées tant en qualité qu'en quantité. Bien que les données probantes préliminaires suggèrent l'utilité potentielle de la TAE dans le traitement de l'ESPT, d'autres recherches s'avèrent nécessaires.

La désensibilisation et le retraitement par les mouvements oculaires dans le traitement de la dépression, de l'anxiété et de l'état de stress posttraumatique : efficacité clinique (2017)

cadth.ca/fr/la-desensibilisation-et-le-retraitement-par-les-mouvements-oculaires-dans-le-traitement-de-la

Technologie : La désensibilisation et le retraitement des mouvements oculaires (DRMO) sont une modalité de psychothérapie dans laquelle on considère la mémorisation dysfonctionnelle et le traitement incomplet des souvenirs responsables de plusieurs troubles, notamment de l'état de stress posttraumatique (ESPT), des troubles de l'adaptation, de certaines formes de dépression, et des troubles anxieux. La DRMO aide l'individu concerné à retraiter les souvenirs d'événements traumatisants en discernant des aspects plus positifs des souvenirs traumatiques et en remplaçant les souvenirs qui sont source de problèmes. Elle consiste à se rappeler les images pénibles ainsi que la cognition négative et les sensations corporelles qui y sont associées tout en s'engageant dans des mouvements oculaires guidés par le thérapeute.

Contexte : L'efficacité de la DRMO par rapport à d'autres traitements psychologiques (p. ex. thérapie cognitivo-comportementale, thérapie de restructuration cognitive, exposition prolongée, traitement cérébral profond, thérapie d'acceptation et d'engagement) chez l'adulte souffrant de dépression, d'anxiété, ou d'ESPT reste floue. Un examen des données probantes actuelles relatives à l'efficacité clinique de la DRMO orientera les décisions pour une gestion optimale de la dépression, de l'anxiété et de l'ESPT.

Principales constatations (relatives à l'ESPT) : Des données probantes de qualité limitée suggèrent que le traitement par la DRMO des patients souffrant d'ESPT donne des résultats sensiblement supérieurs par rapport à l'inscription du patient sur une liste d'attente ou aux soins habituels. Cependant, les résultats de la DRMO chez les patients atteints d'ESPT par rapport à d'autres modalités de traitement actif sont incohérents.

Examen méthodique et métaanalyse de la thérapie du processus cognitif pour le trouble de stress posttraumatique (2016)

cadth.ca/fr/therapie-du-processus-cognitif-TSPT

Technologie : Diverses thérapies cognitivocomportementales, notamment la thérapie du processus cognitif (TPC), sont employées pour gérer l'état de stress posttraumatique (ESPT). La TPC est une thérapie manuelle qui procure à une personne les compétences nécessaires à la gestion de pensées pénibles et à la reprise du contrôle de sa vie. La TPC peut être offerte individuellement, en groupe, ou se composer d'une combinaison des deux.

Contexte : Afin d'orienter les décisions concernant le choix d'une thérapie comportementale pour le traitement de l'ESPT et le rôle de la TPC dans le traitement, il est nécessaire de procéder à un examen de l'efficacité clinique de la TPC offerte individuellement ou en groupe pour les adultes atteints d'ESPT.

Principales constatations : D'après les données probantes recensées, l'efficacité de la TPC n'est pas concluante comparativement à d'autres interventions psychologiques (notamment la thérapie d'exposition prolongée, la thérapie centrée sur le présent, la thérapie d'exposition au dialogue ou encore, l'entraînement de la spécificité de la mémoire). D'après les données probantes dont on dispose, la TPC est possiblement plus efficace que l'inscription du patient sur une liste d'attente ou les soins habituels pour atténuer les symptômes de l'ESPT, la dépression, l'anxiété, et augmenter la qualité de vie et les taux de rémission. Toutefois, on n'observe aucune différence dans l'efficacité de la TPC offerte individuellement par rapport à celle offerte en groupe.

Programmes de soutien par les pairs destinés aux adultes victimes de blessures de stress opérationnel et à leur famille : examen des données probantes cliniques (2012) (rapport disponible en anglais seulement)

cath.ca/fr/programmes-dentraide-destines-aux-adultes-victimes-de-blessures-de-stress-operationnel-et-leur

Technologie : Les programmes de soutien par les pairs sont des programmes de soutien social qui ont été créés en s'appuyant sur le concept que les émotions et les expériences qui lient les membres du service militaire, lorsqu'elles sont utilisées de manière stratégique, peuvent aider les anciens combattants à soutenir les soldats qui reviennent à la vie de citoyens à retrouver leur santé psychosociale et à améliorer leur fonctionnement et leur réintégration en société.

Contexte : Les programmes de soutien par les pairs ont été implantés afin d'aider les anciens combattants atteints de problèmes de santé mentale ainsi que leur famille. Un examen des preuves cliniques concernant les effets bénéfiques et néfastes des programmes de soutien par les pairs pour le traitement des adultes atteints de blessures de stress opérationnel (y compris du TSPT et de dépression) ainsi que leur famille aidera à éclairer la prise de décisions concernant leur utilisation.

Principales constatations (relatives à l'ESPT) : On a repéré une étude qui examinait l'efficacité d'un programme de soutien par les pairs (programme Vet-to-Vet) sur les anciens combattants atteints de troubles mentaux graves. Alors que les anciens combattants présents à plus de 10 séances du programme ont vu une amélioration de leur bien-être personnel (par exemple l'autonomisation, la confiance en soi, l'état fonctionnel et la diminution de la consommation d'alcool), la gravité des symptômes du TSPT n'a pas significativement changé. Aucune preuve n'a été recensée concernant les effets bénéfiques et les effets néfastes des programmes de soutien par les pairs pour les conjoints et les familles des adultes victimes de blessures de stress opérationnel.

Programme de jour pour la personne atteinte du trouble de stress posttraumatique : examen de l'efficacité clinique, de la rentabilité et des lignes directrices (2012) (rapport disponible en anglais seulement)

cath.ca/fr/lhopital-de-jour-pour-la-personne-en-etat-de-stress-post-traumatique-examen-de-lefficacite-clinique

Technologie : Le programme de jour pour traiter les troubles de santé mentale fournit un soutien thérapeutique plusieurs heures par jour tout en permettant aux personnes de continuer à vivre dans la communauté. Le programme de jour peut avoir lieu à l'hôpital ou dans une clinique communautaire.

Contexte : Comparé aux soins en consultation externe, qui sont généralement de plus courte durée (par exemple une psychothérapie d'une heure) et qui peuvent être moins fréquents, le programme de jour pourrait être plus efficace. Cependant, ces conclusions peuvent varier en fonction des troubles de santé mentale. Un examen de l'efficacité clinique et de la rentabilité du programme de jour ainsi que des lignes directrices fondées sur des preuves aidera à éclairer la prise de décision concernant son utilisation pour le traitement du TSPT.

Principales constatations (relatives à l'ESPT) : Le programme de jour peut être efficace pour réduire les symptômes du TSPT et d'autres comorbidités psychiatriques; cependant, les preuves de grande qualité sont peu nombreuses. La mesure dans laquelle le programme de jour est plus ou moins efficace que les programmes de traitement en milieu hospitalier, en résidence ou en consultation externe pour le traitement du TSPT n'est pas bien définie. On n'a pas relevé d'évaluations concernant la rentabilité du programme de jour ni de lignes directrices au sujet de son utilisation.

La thérapie cognitivocomportementale contre le trouble de stress posttraumatique : examen de l'efficacité clinique et de la rentabilité (2010) (disponible en anglais seulement)

cadth.ca/fr/la-therapie-cognitivo-comportementale-contre-le-trouble-de-stress-post-traumatique

Technologie : La thérapie cognitivocomportementale (TCC) est une forme de psychothérapie qui utilise un certain nombre de techniques pour modifier les émotions accablantes d'une personne en changeant ses pensées, ses croyances et ses comportements. L'objectif de cette thérapie est de réduire la détresse ou les comportements indésirables en défaisant les réponses apprises ou en fournissant de nouvelles expériences d'apprentissage plus adaptatives. L'aspect comportemental de la TCC vise à réduire les émotions et les comportements dysfonctionnels en modifiant le comportement d'une personne et les facteurs qui le contrôlent.

Contexte : La TCC pour traiter le TSPT n'est pas toujours accessible dans les régions où il n'y a pas de psychothérapeute formé pour pratiquer cette technique. La TCC autodirigée (par exemple avec un logiciel sur le Web ou autonome) ou la TCC par téléphone (téléthérapie) sont maintenant utilisées pour améliorer l'accès des patients à la TCC dans les régions isolées. Un examen des preuves sur l'efficacité clinique et la rentabilité de la TCC autodirigée ou de la téléthérapie en comparaison à la TCC traditionnelle et des lignes directrices sur la sélection des patients aidera à éclairer la prise de décision à savoir qui sont les patients susceptibles de profiter de la TCC pour traiter le TSPT lorsqu'elle est offerte sous l'une de ces formes.

Principales constatations (relatives à l'ESPT) : Les preuves cliniques disponibles (fondées sur deux études) suggèrent que l'efficacité clinique de la TCC offerte en téléthérapie en groupe et en séances individuelles est comparable à celle de la thérapie en face à face. Cependant, les preuves de grande qualité sont peu nombreuses. La satisfaction globale des participants semblait comparable entre les deux méthodes de TCC en groupe. Lorsque l'accès aux soins en face à face est impossible, la TCC en téléthérapie peut être une option pour le traitement des patients atteints du TSPT. Il n'est pas possible de tirer de conclusions sur l'efficacité clinique de la TCC autodirigée, la rentabilité de la TCC en téléthérapie ou autodirigée ou au sujet des patients à qui les options d'intervention de rechange conviennent le mieux, puisqu'aucune littérature à ce sujet n'a été repérée.

Examen des effets cliniques bénéfiques et néfastes du débriefage suivant un état de stress causé par un incident critique pour les premiers intervenants (2010) (disponible en anglais seulement)

cadth.ca/fr/critical-incident-stress-debriefing-first-responders-review-clinical-benefit-and-harm-0

Technologie : Le débriefage suivant un état de stress causé par un incident critique (DSESCIC) est l'un des composants des programmes de prise en charge de l'état de stress causé par un incident critique conçus pour soutenir le personnel des services d'urgence et les autres populations qui vivent des expériences traumatiques. Le terme « débriefage psychologique » est utilisé de manière interchangeable avec DSESCIC, qui est une forme structurée d'intervention de groupe en cas de crise, composée de sept stades et utilisée dans les deux premières semaines suivant un incident critique.

Contexte : L'efficacité du DSESCIC est incertaine et les preuves cliniques recueillies suggèrent même que le débriefing pourrait entraver la résorption naturelle des symptômes aigus du TSPT. Un examen des preuves sur les effets cliniques bénéfiques et néfastes du DSESCIC auprès des premiers intervenants qui ont vécu un incident traumatique aidera à éclairer la prise de décision concernant son utilisation.

Principales constatations (relatives à l'ESPT) : Peu de preuves sont disponibles concernant l'efficacité, les effets bénéfiques et néfastes du DSESCIC concernant le TSPT.

Traitements supplémentaires

Traitement hospitalier long ou court de l'état de stress posttraumatique : efficacité comparative et lignes directrices (2016)

cadth.ca/fr/traitement-hospitalier-long-ou-court-de-letat-de-stress-posttraumatique-efficacite-comparative-et-1

Technologie : Technologie : Les patients atteints d'état de stress posttraumatique (ESPT) ont la possibilité de suivre un traitement de durée variable dans de nombreux services, programmes et établissements, notamment un traitement hospitalier (c.-à-d., soins de 24 heures dans un milieu structuré, généralement indiqués pour les patients gravement déprimés, traumatisés ou suicidaires) et un traitement ambulatoire.

Contexte : Des incertitudes subsistent quant à la durée efficace d'un traitement et les bénéfices d'un traitement hospitalier nécessitant une utilisation accrue des ressources par rapport aux programmes de traitement ambulatoire. Un examen de l'efficacité clinique comparative des programmes de traitement hospitalier long (plus de 90 jours) par rapport aux programmes de traitement hospitalier court (28 à 45 jours), des programmes de traitement hospitalier par rapport aux programmes de traitement ambulatoire pour les patients atteints d'ESPT ainsi que des lignes directrices fondées sur des preuves contribuera à orienter les décisions thérapeutiques.

Principales constatations : On n'a constaté aucune différence significative dans l'efficacité clinique comparative des programmes de traitement hospitalier ou ambulatoire chez les patients souffrant de symptômes d'ESPT dans la littérature scientifique limitée accessible. Aucune ligne directrice fondée sur des preuves n'a été relevée concernant les programmes de traitement hospitalier des patients atteints d'ESPT.

Efficacité clinique du yoga dans le traitement du trouble de stress posttraumatique, du trouble anxieux généralisé, de la dépression et de la toxicomanie, et lignes directrices à ce sujet (2015) (rapport disponible en anglais seulement)

cadth.ca/fr/efficacite-clinique-du-yoga-dans-le-traitement-de-letat-de-stress-posttraumatique-du-trouble-anxieux

Technologie : Le yoga est une forme de médecine pour le corps et l'esprit qui peut être classé dans la médecine complémentaire et parallèle. On croit que le yoga accroît l'interaction entre le corps et l'esprit. Il a été étudié dans de nombreux domaines thérapeutiques, dont la lombalgie, la prévention des chutes, la maladie mentale et l'insomnie. Le yoga peut prendre diverses formes, mais il est généralement composé de l'un ou de plusieurs des éléments suivants : positions ou postures, techniques de respiration et méditation.

Contexte : De nouvelles preuves cliniques indiquent que le yoga peut être utilisé pour le traitement des patients atteints de troubles de santé mentale dont le TSPT, le trouble anxieux généralisé, la dépression et la toxicomanie. Les preuves les mieux fondées concernent la pratique du yoga en traitement de la dépression. L'efficacité clinique du yoga dans le traitement du TSPT est incertaine.

Principales constatations (relatives à l'ESPT) : Les preuves concernant l'efficacité pratique, l'innocuité et l'efficacité à long terme du yoga en traitement du TSPT sont peu nombreuses et contradictoires. Cinq ensembles de lignes directrices fondées sur des preuves examinent la place du yoga dans la pratique clinique. Trois estiment que le yoga comme intervention d'appoint peut être efficace dans le traitement du TSPT.

Efficacité clinique des interventions axées sur la pleine conscience dans le traitement du trouble de stress posttraumatique, du trouble anxieux généralisé, de la dépression et de la toxicomanie, et lignes directrices à ce sujet (2015) (rapport disponible en anglais seulement) cadth.ca/fr/efficacite-clinique-des-interventions-axe-es-sur-la-pleine-conscience-dans-le-traitement-de-letat-de

Technologie : La pleine conscience est une approche intégrante qui s'appuie sur le corps et l'esprit pour aider les personnes à changer leur manière de penser et leurs sentiments envers leurs expériences vécues. C'est une manière de se concentrer sur le moment présent à l'aide de la méditation, de techniques de respiration et de yoga. Elle demande de prendre conscience des pensées et des émotions, sans porter de jugements, afin de permettre à la personne de s'en éloigner et d'être plus à même de les gérer.

Contexte : Des nouvelles preuves cliniques recommandent l'utilisation d'interventions axées sur la pleine conscience pour le traitement des patients atteints de troubles de santé mentale. Alors que les preuves les plus probantes portent sur l'utilisation de la pleine conscience pour traiter la dépression, son efficacité dans le traitement du TSPT est incertaine.

Principales constatations (relatives à l'ESPT) : Les données portant sur l'efficacité de la pleine conscience dans le traitement du TSPT sont peu nombreuses et contradictoires. Six ensembles de lignes directrices fondées sur des preuves ont étudié la place de la technique de pleine conscience dans la pratique clinique. Un ensemble de lignes directrices propose de recourir à la technique de pleine conscience comme traitement d'appoint des symptômes de surexcitation chez les patients atteints du TSPT, bien que rien de probant n'indique qu'elle soit plus efficace que la méthode standard d'inoculation contre le stress.

Efficacité clinique de la stimulation neurotrophique dans la prise en charge du trouble de stress posttraumatique et de la toxicomanie (2015) (rapport disponible en anglais seulement) cadth.ca/fr/efficacite-clinique-de-la-stimulation-neurotrophique-dans-la-prise-en-charge-de-letat-de-stress

Technologie : La stimulation neurotrophique (SN) inclut de nombreuses approches non invasives dont le but est d'avoir un effet thérapeutique sur les patients souffrant d'une variété de troubles de santé mentale, dont le TSPT, la lésion cérébrale traumatique, le syndrome de sevrage, la dépression et l'anxiété. Les composants les mieux étudiés de la stimulation neurotrophique sont l'acupuncture (insertion de fines aiguilles dans diverses parties du corps) et la stimulation transcrânienne à courant continu (une méthode de stimulation non invasive où le cerveau est soumis à de faibles courants électriques).

Contexte : La SN est une nouvelle approche de prise en charge du TSPT et de la toxicomanie. Certains centres au Canada offrent la SN pour la prise en charge de troubles de santé mentale. Un examen des preuves sur l'efficacité clinique de l'utilisation de tout composant de la stimulation neurotrophique seule ou en association avec un autre composant aidera à éclairer la prise de décision concernant son utilisation chez les patients atteints du TSPT ou de toxicomanie.

Principales constatations (relatives à l'ESPT) : Les preuves portant sur l'efficacité clinique de la SN dans le traitement du TSPT se limitent à l'acupuncture. Comparativement au traitement témoin ou au traitement habituel, l'acupuncture réduit les symptômes du TSPT. Lorsque l'acupuncture est comparée à la thérapie cognitivocomportementale ou à la pharmacothérapie, il n'y a pas de différence notable sur le plan des symptômes du TSPT. Selon les preuves peu nombreuses disponibles, le rôle de la SN dans la prise en charge du TSPT demeure incertain.

Un examen des lignes directrices et de l'efficacité clinique de la stimulation magnétique transcrânienne dans le traitement des adultes atteints du TSPT, du TAG ou de dépression (2014)

cadth.ca/fr/examen-stimulation-magnetique-transcranienne-traitement-adultes-ESPT-TAG-depression

Technologie : La stimulation magnétique transcrânienne (SMT) est une procédure non invasive qui utilise un champ magnétique pour stimuler les cellules nerveuses dans le cerveau. Afin de créer ce champ magnétique, une grande bobine électromagnétique est placée sur le cuir chevelu et un courant électrique intense est passé à travers la bobine. Le champ magnétique traverse le cuir chevelu et les os du crâne, puis stimule le cortex par l'électricité. Au cours d'une thérapie répétitive de SMT, on répète le traitement pendant plusieurs jours, plusieurs semaines ou plusieurs mois.

Contexte : On ne sait pas encore tout à fait de quelle façon la SMT peut agir dans le traitement du TSPT, du TAG ou de la dépression. L'examen de l'efficacité clinique et des lignes directrices actuelles éclairera les décisions cliniques sur l'utilisation de la SMT chez les patients souffrant de TSPT, de TAG ou de dépression.

Principales constatations (relatives à l'ESPT) : Quelques données préliminaires suggèrent que la SMT contribuerait à améliorer les résultats cliniques dans le traitement du TSPT. Les lignes directrices fondées sur des preuves portant sur le TSPT sont partagées; quelques-unes donnent la SMT comme l'un des traitements potentiels de première ligne, d'autres indiquent certains critères pour une utilisation de seconde ligne et d'autres affirment que la SMT devrait être utilisée uniquement à des fins de recherche.

Examen de l'efficacité clinique de l'oxygénothérapie hyperbare chez les adultes souffrant de troubles mentaux (2014)

cadth.ca/fr/examen-de-lefficacite-clinique-de-loxygenotherapie-hyperbare-chez-les-adultes-souffrant-de-troubles

Technologie : Pendant l'oxygénothérapie hyperbare, le patient respire de l'oxygène pur dans une chambre dans laquelle la pression est supérieure à la pression atmosphérique normale. La quantité d'oxygène dans le sang et les tissus du patient s'en trouve accrue, ce qui favorise la guérison. Comme elle réactive les voies métaboliques ou électriques du cerveau, l'oxygénothérapie hyperbare pourrait être utile contre la maladie mentale.

Contexte : On a avancé que l'oxygénothérapie hyperbare pourrait être un traitement possible chez les patients souffrant du TSPT, du TAG ou de dépression. Un examen de l'efficacité clinique de l'oxygénothérapie hyperbare chez les adultes souffrant du TSPT, du TAG ou de dépression orientera les décisions sur son utilisation chez ces patients.

Principales constatations (relatives à l'ESPT) : On n'a pas repéré de preuves sur l'efficacité clinique de l'oxygénothérapie hyperbare chez les adultes souffrant de TSPT.

Examen de l'efficacité clinique du traitement par stimulation profonde du cerveau pour le trouble de stress posttraumatique et la dépression résistante au traitement (2014)

cath.ca/fr/examen-efficacite-clinique-traitement-stimulation-profonde-cerveau-pour-syndrome-stress-posttraumatique-et-depression-resistante-traitement

Technologie : La stimulation profonde du cerveau (SPC) requiert l'implantation d'électrodes dans certaines régions du cerveau afin de produire une stimulation électrique contrôlée par un « stimulateur cérébral » placé sous la peau du torse du patient. On croit que cette stimulation serait bénéfique dans le traitement des troubles affectifs et des troubles du mouvement qui résistent au traitement, comme la maladie de Parkinson, le tremblement essentiel, la dystonie, la douleur chronique, le syndrome de Gilles de La Tourette, le trouble obsessionnel compulsif et le trouble de dépression majeur.

Contexte : La SPC a récemment été proposée dans le traitement du TSPT. L'examen de l'efficacité clinique de la SPC dans le traitement du TSPT et de la dépression résistante au traitement éclairera les prises de décision quant aux traitements à utiliser avec les patients souffrants de ces troubles psychiatriques.

Principales constatations (relatives à l'ESPT) : On n'a repéré aucune preuve clinique sur l'efficacité de la SPC pour le traitement du TSPT.

Un examen de l'efficacité clinique et des lignes directrices de la programmation neurolinguistique dans le traitement des adultes souffrant du trouble de stress posttraumatique, du trouble d'anxiété généralisée ou de dépression (2014)

cath.ca/fr/examen-efficacite-clinique-et-lignes-directrices-programmation-neurolinguistique-traitement-adultes-souffrant-stress-posttraumatique-anxiete-depression

Technologie : La programmation neurolinguistique (PNL) est une technique thérapeutique utilisée dans la détection et la reprogrammation des modèles inconscients de pensée et de comportement afin de modifier les réponses psychologiques chez les patients. Cette technique se fonde sur le principe qu'il y a un lien entre le processus neurologique (neuro), la langue (linguistique) et les modèles comportementaux acquis par l'expérience (programmation). La PNL demande normalement d'établir un rapport médecin-patient, de recueillir de l'information, de définir conjointement un résultat escompté en matière de santé et d'utiliser certaines techniques et certains outils afin de changer le mode de pensée du patient et son comportement.

Contexte : La PNL pourrait être utilisée pour le traitement de maladies telles que les phobies, l'anxiété et la dépression. L'examen des données cliniques sur l'efficacité de la PNL dans le traitement du TSPT, du TAG et de la dépression, combiné à l'étude des lignes directrices fondées sur des preuves, éclairera les choix de traitement pour les patients souffrant de ces maladies.

Principales constatations (relatives à l'ESPT) : Aucune donnée clinique ou ligne directrice n'a été relevée concernant l'utilisation de la PNL dans le traitement des adultes souffrant du TSPT.

Mise à jour de l'examen des preuves cliniques et des lignes directrices sur l'utilisation de la rétroaction neurologique et de la rétroaction biologique pour traiter les troubles de l'humeur et les troubles anxieux (2014)

cadth.ca/fr/mise-jour-preuves-utilisation-retroaction-neurologique-et-biologique-pour-traiter-troubles-humeur-et-anxieux

Technologie : La rétroaction neurologique et la rétroaction biologique sont des traitements non pharmacologiques des troubles de l'humeur et anxieux destinés à améliorer les stratégies d'adaptation des patients. Pour la rétroaction neurologique, on place des capteurs électriques sur le cuir chevelu pour surveiller les ondes de l'activité électrique cérébrale afin d'aider le patient à apprendre à modifier et à normaliser l'activité de son cerveau. Pour la rétroaction biologique, on place des capteurs électriques sur diverses parties du corps pour surveiller des fonctions physiologiques comme la respiration, la fréquence cardiaque, la tension musculaire, la température de la peau et la tension artérielle en vue d'apprendre au patient à maîtriser ces fonctions.

Contexte : Les analyses préliminaires soulèvent la possibilité que la rétroaction biologique et la rétroaction neurologique puissent être des traitements potentiels du TSPT, du trouble anxieux généralisé (TAG) et de la dépression. Un examen de l'efficacité clinique et de l'innocuité de la rétroaction neurologique et de la rétroaction biologique pour le traitement des troubles de l'humeur et anxieux, ainsi que des lignes directrices fondées sur des données probantes sur le traitement de ces troubles, éclairera les décisions sur l'utilisation de ces interventions.

Principales constatations (relatives à l'ESPT) : La rétroaction biologique, telle que la rétroaction de la variabilité de fréquence cardiaque, pourrait réduire les symptômes du trouble de stress posttraumatique ou de la dépression (selon des preuves cliniques limitées). On n'a pas repéré de lignes directrices fondées sur des preuves sur l'utilisation de la rétroaction biologique ou neurologique pour le traitement des troubles de l'humeur ou anxieux. D'autres études cliniques contrôlées et dotées d'une méthodologie rigoureuse pourraient être nécessaires avant de prendre des décisions éclairées quant à l'efficacité clinique de la rétroaction biologique sur le TSPT.

La thérapie d'exposition en réalité virtuelle contre le trouble de stress posttraumatique chez les adultes : examen (2014) (rapport disponible en anglais seulement)

cadth.ca/fr/therapie-en-realite-virtuelle-contre-trouble-stress-posttraumatique-chez-adultes

Technologie : La thérapie d'exposition est une forme de thérapie cognitivocomportementale qui peut être utilisée contre le TSPT. Elle consiste à amener le patient à affronter ses souvenirs du traumatisme et les choses qui l'évoquent à maintes reprises dans un environnement sécuritaire et contrôlé afin de graduellement réduire la détresse qui y est associée. La thérapie d'exposition en réalité virtuelle (TERV) est une forme de traitement récent du TSPT qui s'appuie sur la thérapie d'exposition classique. Les patients évoquent les événements traumatiques dans un environnement virtuel immersif et interactif qui met à profit l'infographie et les repères sonores et, souvent, fait usage d'un visiocasque que le thérapeute ou le patient peut manipuler au besoin.

Contexte : La TERV est une forme relativement récente de traitement et son efficacité demeure incertaine. Un examen de l'efficacité clinique de la thérapie d'exposition en réalité virtuelle contre le TSPT éclairera les décisions thérapeutiques pour les patients atteints du TSPT.

Principales constatations (relatives à l'ESPT) : Pour le traitement du TSPT, la TERV pourrait être aussi efficace que d'autres types de thérapies d'exposition (selon des preuves limitées).

La technique de libération émotionnelle pour le traitement du trouble de stress posttraumatique, de la dépression ou de l'anxiété : examen des données probantes cliniques (2013) (rapport disponible en anglais seulement) cadth.ca/fr/la-technique-de-liberation-emotionnelle-pour-le-traitement-de-letat-de-stress-posttraumatique-de-la

Technologie : La technique de libération émotionnelle (TLE) s'appuie sur la notion d'un déséquilibre du système énergétique corporel qui aurait une incidence sur la psychologie de la personne. La technique vise à corriger ce déséquilibre énergétique en incitant le patient à se remémorer un souvenir traumatisant tout en répétant un énoncé d'acceptation de soi et en tapotant une série de points sur son corps.

Contexte : La TLE pourrait constituer une solution de rechange aux soins usuels, comme la pharmacothérapie ou la thérapie cognitivocomportementale, ou à d'autres traitements non traditionnels comme la désensibilisation et le retraitement par des mouvements oculaires. Un examen des preuves cliniques sur la TLE dans le traitement du TSPT, de l'anxiété et de la dépression aidera à éclairer la prise de décision thérapeutique pour ces patients.

Principales constatations (relatives à l'ESPT) : La TLE serait efficace pour atténuer les symptômes liés au TSPT (selon plusieurs études de qualité limitée). D'autres études cliniques contrôlées et dotées d'une méthodologie rigoureuse pourraient être nécessaires avant de prendre une décision éclairée quant à l'implantation de la TLE comme traitement standard du TSPT.

Examen de l'efficacité clinique de la méditation transcendantale contre le trouble de stress posttraumatique, la dépression et l'anxiété (2013) (rapport disponible en anglais seulement) cadth.ca/fr/transcendental-meditation-post-traumatic-stress-disorder-depression-and-anxiety-review-clinical

Technologie : La méditation transcendantale (MT) est un type de méditation avec mantra qui implique la répétition silencieuse d'un mot ou d'une phrase (appelée « mantra ») pour libérer l'esprit des pensées. On la pratique de 15 à 20 minutes deux fois par jour, en position assise.

Contexte : La méditation peut être pratiquée seule ou en complément d'un traitement afin d'atténuer les symptômes liés à des troubles de santé mentale et de stress. Cependant, son efficacité n'est pas formellement établie. Un examen de l'efficacité clinique de la MT chez l'adulte présentant un TSPT, un trouble d'anxiété ou de la dépression aidera à éclairer les décisions thérapeutiques relatives à ce type de patients.

Principales constatations (relatives à l'ESPT) : Il existe peu de preuves sur l'utilisation de la MT comme traitement du TSPT et des troubles associés.

Questions ou commentaires au sujet de l'ACMTS ou de cet outil ?



Pour en savoir plus :
acmts.ca



Pour nous joindre :
demandes@acmts.ca



Suivez-nous sur Twitter :
[@ACMTS_CADTH](https://twitter.com/ACMTS_CADTH)



Abonnez-vous à notre Cyberalerte et à notre bulletin
Nouveautés à l'ACMTS : cadth.ca/fr/abonnez-vous

AVERTISSEMENT

Le présent document est diffusé à titre d'information exclusivement, et rien n'est dit ou garanti quant à son adéquation à une finalité déterminée; il ne saurait tenir lieu de l'avis ou de l'opinion en bonne et due forme d'un médecin ni du jugement professionnel qui intervient dans la prise de décisions. Toute utilisation de ce document se fait entièrement aux risques et périls de l'utilisateur. L'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (« ACMTS ») n'offre aucune garantie quant à l'exactitude, à l'exhaustivité ou à l'actualité du contenu de ce document et elle ne saurait être tenue responsable des erreurs ou des omissions, des blessures, des pertes, des dommages ou des préjudices découlant de l'usage du présent document, du matériel de tiers contenu dans le document, ni des sources d'information de référence. Le document est protégé par le droit d'auteur et d'autres droits de propriété intellectuelle; seule l'utilisation à des fins personnelles, privées et non commerciales est autorisée.

À propos de l'ACMTS

L'ACMTS est un organisme indépendant sans but lucratif dont le mandat est de fournir aux décideurs du système de santé canadien des preuves objectives leur permettant de prendre des décisions éclairées concernant l'usage optimal des médicaments, des dispositifs médicaux et des procédures cliniques au sein de notre système de santé.

L'ACMTS reçoit du financement des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, à l'exception du Québec.

Avril 2018

ACMTS Preuves
à l'appui.

acmts.ca