

HUG: Hôpital cantonal de Genève

mardi 11 Avril 2023

Mindfulness ou antidépresseur?

Dre Camille Nemitz Piguët

[L'article du jour](#) est un essai randomisé contrôlé qui compare deux traitements pour les troubles de l'anxiété: la méditation en pleine conscience, et l'escitalopram.

Les traitements basés sur l'évidence privilégient les antidépresseurs et la thérapie cognitivo-comportementale. Il y a cependant un intérêt grandissant pour les thérapies basées sur la pleine conscience, laquelle présente un effet positif prouvé sur l'anxiété.

Les programmes développés:

- MBSR: *mindfulness based stress reduction*
- MBCT: *mindfulness based cognitive therapy*
- MBI: *Mindfulness based intervention* → rassemble plusieurs applications

Les auteurs ont choisi la MBSR, et citent cette [méta-analyse](#) qui montre une amélioration des symptômes liés à divers troubles anxieux.

L'objectif est de prouver la non-infériorité de 8 semaines de protocole MBSR vs escitalopram.

Critères d'inclusion: Patients adultes avec diagnostic primaire de trouble anxieux

Critères d'exclusion: autres troubles psychiatriques majeurs, MBSR < 1 an avant, psychotropes sauf benzodiazépines ou hypnotiques.

Méthode

prospective, deux bras randomisés sur 3 sites, avec stratification par site et par sévérité de l'anxiété. Le suivi est fait à 8, 12 et 14 semaines.

Issue primaire: CGI-S, *Clinical Global Impression of Severity*, une échelle pharmacologique qui permet d'évaluer l'effet global d'un traitement selon l'observateur.

Issue secondaire centrée sur le patient: OASIS, *Overall Anxiety Severity and Impairment Scale*, fonctionne comme le CGI-S, du point de vue du patient.

Intervention:

- escitalopram 10 mg/j pendant 1 semaine puis 20 mg/j
- MBSR: 2.5h/ semaine en groupe +1 jour de retraite (9 sessions au total) + 45 min de pratique à domicile par jour.

Statistiques: La marge de non-infériorité de -0.495 est la plus large reconnue pour le CGI-S, les auteurs tentent d'être plus conservateurs mais sont bloqués par la pandémie, revenant finalement à cette marge.

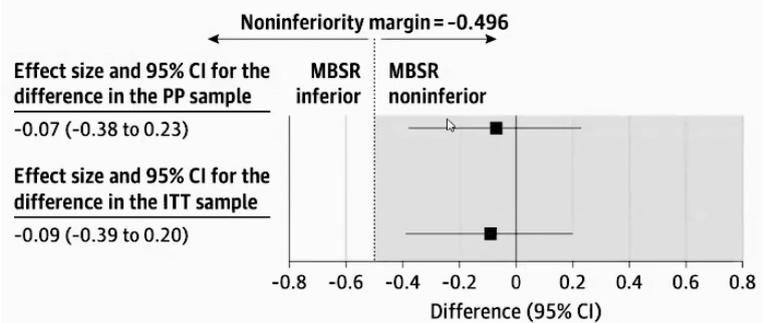
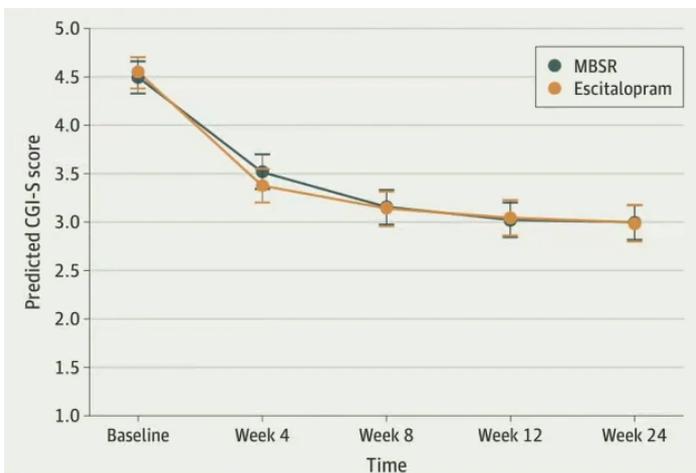
L'analyse est faite *per protocol* principalement, puis une seconde est faite en intention de traiter. (6/9 sessions de MBSR minimum et 6 semaines d'escitalopram minimum)

Résultats

Sur 430 adultes évalués, 276 sont inclus. Le taux d'abandon est similaire dans les deux groupes avec un échantillon final de 208 patients. Les groupes se montrent équivalents au départ de l'étude: sévérité du score, facteurs socio-démographiques.

Ils démontrent que les deux bras de traitement ne sont pas différents. Le score CGI-S est réduit de 1.35 pour la MBSR et de 1.42 pour l'escitalopram.

En prenant en compte l'intervalle de confiance, cela rentre tout à fait dans la marge de non infériorité.



Effect sizes and noninferiority confidence intervals of primary outcome for mindfulness-based stress reduction (MBSR) vs escitalopram (week 8 end point). Difference is the improvement in MBSR minus improvement in escitalopram. Shaded region indicates region of noninferiority. ITT indicates intent-to-treat; PP, per-protocol.

CGI-S score prédit selon un modèle linéaire mixte, ajusté à l'âge, le sexe, l'ethnicité (...), le site, et le nombre de diagnostics secondaires.

(...traduit de "race", un mot qui n'a rien à faire là. Si il faut lui appliquer une valeur socio-économique alors c'est "ethnicité" ...opter plutôt pour les déterminants sociaux de la santé.)

Il y a plus d'effets secondaires (78.6% vs 15.4%) dans le groupe escitalopram avec nausées et troubles du sommeil principalement, et une augmentation de l'anxiété dans le groupe MBSR, ce qui est attendu.

L'adhérence sur le long terme est meilleure dans le groupe escitalopram (52% vs 28%), la nécessité de continuer la méditation est discutable.

Discussion

Les auteurs concluent que le MBSR est non inférieur à l'escitalopram pour le traitement des troubles anxieux, cependant l'évaluation est faite avec le CGI, qui n' évalue les symptômes que de façon globale.

L'étude est bien conduite et bien contrôlée, les temps de contact sont similaires.

Il y a principalement des femmes (75%), moyenne d'âge de 33 ans, avec un haut niveau d'éducation

Commentaires de l'oratrice:

- Le choix de l'issue (CGI) est très global par rapport aux conclusions. Faire une issue sur l'anxiété ou la rémission aurait été plus judicieux.

- Peu ou pas d'informations sur les sous-groupes, sur les échelles d'auto-évaluation, et l'adhésion.
- Manque de données sur les différents mécanismes thérapeutiques utilisés, notamment sur l'effet de la thérapie cognitive faisant partie des programmes MBSR sur le long terme.

Finalement, les deux approches restent valides. Cela va dépendre du choix du patient et de l'accessibilité, en sachant que la combinaison est possible.

Aux HUG, L'unité Humeur et Anxiété (rue de Lausanne) reprend les approches basées sur la pleine conscience après le départ du prof. Bondolfi, qui a implémenté la pleine conscience à Genève il y a une vingtaine d'années.

Quelques liens utiles:

- <https://www.unige.ch/e-smile/>
- <https://www.hug.ch/enfants-ados/meditation-pleine-conscience>
- <https://www.hug.ch/psychiatrie-liaison-intervention-crise/approches-basees-sur-pleine-conscience>



Compte-rendu de Valentine Borcic
valentine.borcic@gmail.com
Transmis par le laboratoire MGD
colloque@labomgd.ch