



Quels sont les facteurs prédictifs influençant les résultats des thérapies psychologiques chez les personnes âgées souffrant de troubles mentaux courants ?

Référence

Schmidt A, Grey N, Strauss C, Gaysina D. Predictors of treatment outcome of psychological therapies for common mental health problems (CMHP) in older adults: a systematic literature review. Clin Psychol Rev 2024;112:102463. DOI: 10.1016/j.cpr.2024.102463

Analyse de

Ryan Tock, MSc Infirmières ; Michel De Jonghe, Centre Académique de Médecine Générale, UCLouvain./
Absence de conflits d'intérêt avec le sujet.

Question clinique

Chez les personnes âgées souffrant de troubles de santé mentale courants, quels sont les facteurs prédictifs qui influencent les résultats des thérapies psychologiques par rapport à l'absence de tels facteurs ?

Contexte

Les troubles psychiques fréquents, tels que la dépression, les troubles anxieux généralisés, le trouble panique, le trouble obsessionnel-compulsif, le syndrome de stress post-traumatique et l'anxiété sociale (1), sont largement répandus chez les personnes âgées de 65 ans et plus, affectant environ un senior sur cinq (2). Une analyse publiée dans *Minerva* a montré que la thérapie cognitivo-comportementale (TCC) est particulièrement efficace pour traiter la dépression (3,4). Certaines interventions psychologiques ont montré leur efficacité pour certaines conditions (5,6), tandis qu'elles sont moins efficaces pour d'autres (7). Il est cependant essentiel de comprendre les facteurs qui distinguent les personnes âgées qui parviennent à se rétablir de celles qui ne répondent pas aux traitements. L'identification de ces facteurs pourrait non seulement permettre de personnaliser les approches thérapeutiques, mais aussi d'ajuster les soins fondés sur des données probantes et de développer de nouvelles stratégies pour ceux qui ne répondent pas aux traitements actuels (8). Cette étude (9) tente de répondre à cette interrogation.

Résumé

Méthodologie

Synthèse méthodique.

Sources consultées

- quatre bases de données électroniques (PubMed, PsycINFO, Scopus et Web of Science) ont été consultées depuis leur création jusqu'en juillet 2022 et la dernière mise à jour a été effectuée le 14 avril 2024
- les listes de références et les citations des articles publiés ont été recherchées manuellement
- les termes de recherche ont été organisés en trois blocs : conditions, population et traitement.

Études sélectionnées

- critères d'inclusion :

- études observationnelles, quantitatives, basées sur la population, RCTs, analyses secondaires de RCTs
- les études qui examinaient tout prédicteur ou modérateur de l'issue du traitement mesuré au départ ont été incluses
- langue = anglais
- les participants devaient avoir un diagnostic de trouble de santé mentale courant (selon le DSM ou ICD) comprenant la dépression, le trouble d'anxiété généralisée, l'anxiété sociale, la phobie, l'agoraphobie, le trouble panique, le trouble obsessionnel-compulsif, l'anxiété liée à la santé (hypocondrie) et le trouble de stress post-traumatique
- intervention : traitement psychologique fondé sur des preuves, comme la Thérapie Cognitivo-Comportementale (TCC), la Désensibilisation et Retraitement par les Mouvements Oculaires (EMDR), la Thérapie Cognitive Basée sur la Pleine Conscience (MBCT), et l'Exposition avec Prévention de la Réponse (ERP) ; les études purement pharmacologiques ou combinées (pharmaco + psycho) sont exclues
- critères d'exclusion :
 - études de cas et échantillons incluant < 10 personnes
 - études qui mesuraient les prédicteurs après le traitement
 - autres langues que l'anglais
 - pas critères d'exclusion fondés sur le cadre de l'étude et les caractéristiques des intervenants responsables du traitement
- au total, 28 études ont été incluses + 14 à partir des références bibliographiques tirées ; en général, les tailles d'échantillon individuelles étaient petites ; 27 (64%) des études incluses comptant moins de 100 participants ; la majorité des études (N = 30, 71%) ont examiné l'efficacité de la thérapie cognitivo-comportementale (TCC) (dont quatre TCC sur internet et une MBCT), la thérapie cognitivo-comportementale/psychodynamique (N = 3), la thérapie interpersonnelle pour la dépression (N = 1), la psychothérapie modulaire pour l'anxiété (N = 1), la thérapie comportementale pour la dépression/activation comportementale (N = 5), l'EMDR (N = 1) et les traitements offerts dans les services d'amélioration de l'accès aux thérapies psychologiques (IAPT) (N = 1).

Population étudiée

- participants âgés de ≥ 65 ans ou âge moyen ≥ 65 ans ; études avec participants plus jeunes incluses si analyses séparées pour les adultes âgés avec un diagnostic de trouble mental courant
- exclusion des troubles mentaux graves (schizophrénie, troubles de la personnalité, Alzheimer, démence)
- au total, le nombre total de participants dans toutes les études incluses dans la revue était de 7978 ; l'âge moyen des participants était de 68,9 ans (ET = 2,85) 65% de femmes ; le trouble de santé mentale généralisé le plus fréquemment étudié était la dépression (N = 21), suivi du trouble d'anxiété généralisée (N = 11), de la dépression et de l'anxiété mixtes (N = 3), du trouble panique (N = 3) et du trouble de stress post-traumatique (N = 2) et des problèmes mixtes de santé mentale courants (N = 2).

Mesure des résultats

- mesure du critère de jugement 'résultats du traitement' :
 - toutes les mesures des résultats de la thérapie psychologique telles que rapportées par l'étude ont été incluses
 - ces mesures comprenaient l'évolution des scores sur une échelle validée pour chaque problème présenté après la thérapie, comme :
 - le questionnaire sur la santé du patient (PHQ-9)
 - l'évaluation du trouble d'anxiété généralisée (GAD-7)
 - l'évolution du statut du diagnostic clinique

- exclusion des études avec des mesures de résultats non liées à une condition spécifique (par exemple celles mesurant le bien-être psychologique global) pour ne pas accroître un risque d'hétérogénéité pour la synthèse des données et réduire la comparabilité
- synthèse narrative.

Résultats

Au total, 44 facteurs ont été étudiés, dont 28 facteurs se sont révélés prédictifs de l'issue du traitement dans au moins une étude.

- A. Les prédicteurs psychosociaux :** ils représentent la plus grande catégorie de prédicteurs significatifs ; ils sont en grande partie liés à la façon dont l'individu percevait ou faisait face à ses circonstances respectives :
- **le soutien social** a été examiné dans quatre études et 1 seule a montré des résultats significatifs
 - **la présence ou le nombre d'événements de vie :**
 - sont associés à de moins bons résultats de traitement pour l'anxiété et le TSPT
 - ne présente aucun effet sur les résultats du traitement de la dépression (N = 1)
 - la manière dont les personnes âgées ont été affectées par ces événements ou ont appliqué différentes stratégies pour y faire face a montré des associations significatives avec les résultats du traitement
 - **l'impact actuel des événements de vie et les événements traumatiques de l'enfance** ont chacun montré des résultats significatifs (dans une étude pour chaque facteur).

Les **styles des techniques personnelles utilisées pour lutter contre le stress** ont également été explorés :

- le **soutien émotionnel** a montré une association significative dans deux études pour la dépression
- la **participation à des activités pour rester occupé** étant associée à de moins bons résultats pour l'anxiété
- l'utilisation de l'adaptation religieuse, de l'adaptation active ou du déni comme styles d'adaptation n'ont montré aucune efficacité.

Les **prédicteurs liés à la personnalité** étudient différents aspects de la personnalité :

- **l'ouverture aux nouvelles expériences** a été liée à de meilleurs résultats de traitement pour la dépression
- **le névrosisme et l'extraversion :**
 - une étude a rapporté qu'un névrosisme plus élevé était lié à de moins bons résultats de traitement pour l'anxiété
 - une plus grande ouverture à l'expérience a été liée à de meilleurs résultats de traitement pour la dépression.

Les **prédicteurs liés au locus de contrôle (LOC) :**

- un LOC interne a été associé positivement aux résultats dans une étude
- un LOC externe a également montré une association, mais de manière moins cohérente.

Les **prédicteurs liés à la santé perçue** montrent :

- une santé perçue plus faible s'est avérée être un prédicteur significatif de moins bons résultats du traitement de l'anxiété, non seulement après le traitement mais aussi après un an de suivi
- aucun effet de la santé perçue sur les résultats du traitement de la dépression.

Les **prédicteurs liés à la croissance post-traumatique**

- ont été associés à de meilleurs résultats de traitement dans une étude examinant les résultats du traitement pour le TSPT
- la responsabilité externe pour les événements stressants a été rapportée comme un prédicteur significatif de l'issue du traitement pour la dépression dans une étude
- les patients qui imputaient la responsabilité des situations stressantes à quelqu'un d'autre ont bénéficié davantage du traitement que les patients qui ne le faisaient pas.

B. Les prédicteurs cliniques :

La **gravité initiale des symptômes** a été largement étudiée :

- pour la dépression, l'anxiété et le trouble panique, la plupart des études ont rapporté qu'une gravité plus élevée des symptômes initiaux était associée à de moins bons résultats ; inversement, à une gravité plus faible des symptômes a été associée à de meilleurs résultats
- un nombre plus restreint d'études ont rapporté qu'une gravité initiale des symptômes plus élevée était associée à de meilleurs résultats pour le TSPT.

Les **comorbidités psychologiques** ont montré un effet mitigé sur l'efficacité du traitement, tandis que les comorbidités physiques n'ont pas révélé de lien significatif.

L'**utilisation de médicaments psychotropes** a montré des résultats divers aussi bien pour l'anxiété que la dépression.

Une étude a montré que l'**utilisation plus intensive des services de santé mentale** était liée à des résultats moins bons pour le traitement de l'anxiété.

C. Prédicteurs liés au traitement :

Dans cette catégorie, la majorité des prédicteurs significatifs associés à de meilleurs résultats thérapeutiques étaient liés au degré d'engagement du patient dans la thérapie :

- l'**achèvement des devoirs thérapeutiques** était associé positivement aux résultats dans trois études pour la dépression et l'anxiété
- la **participation à un plus grand nombre de sessions** a montré des résultats positifs parmi cinq études pour la dépression et l'anxiété
- l'**alliance thérapeutique** a montré des résultats positifs dans deux études pour la dépression
- la **crédibilité dans la thérapie et les attentes du patient** ont montré des résultats divers : positive dans une étude pour la dépression et aucune effet sur l'anxiété dans une étude.

D. Les prédicteurs sociodémographique :

- l'**âge** a été analysé dans 11 études : trois études ont montré que l'âge était significativement lié aux résultats, deux études faisant état de meilleurs résultats pour les personnes âgées en ce qui concerne la dépression et le trouble panique
- le **genre** n'a montré aucune association significative parmi les 10 études
- la **race/ethnicité** n'a montré que dans une étude sur 10 une influence significative sur les résultats
- le **statut marital** a été significatif dans 1 étude sur trois
- le **niveau d'éducation** a montré des associations positives dans 2 des huit études.

E. Les prédicteurs neurobiologiques :

- la **flexibilité cognitive** mesurée par le test de tri de cartes de Wisconsin a montré dans 2 études sur trois une relation positive, mais inconsistante
- le **volume de l'hippocampe** et les **niveaux de cortisol**, bien qu'explorés, n'ont pas révélé de significativité cohérente.

Conclusion des auteurs

Les auteurs concluent que « cette revue a identifié 28 facteurs prédictifs des résultats du traitement psychologique chez les personnes âgées souffrant de troubles mentaux communs dans cinq domaines différents, la plupart des facteurs prédictifs appartenant à la catégorie psychosociale. L'achèvement des devoirs prédisait le plus systématiquement les résultats positifs du traitement, tandis que le sexe, le revenu et les conditions physiques ne prédisaient pas les résultats du traitement. La gravité des symptômes initiaux était le facteur prédictif le plus couramment étudié et était largement, mais pas exclusivement, associée négativement aux résultats du traitement dans différentes conditions et types de traitement. Des résultats mitigés ou non concluants ont été rapportés pour une proportion élevée de facteurs. À l'avenir, d'autres études sont nécessaires pour identifier les facteurs affectant les résultats du traitement psychologique, ce qui pourrait éclairer le développement d'approches de

traitement plus personnalisées, en particulier lorsque les facteurs sont modifiables et peuvent être traités avant et pendant le traitement ».

Financement de l'étude

Mental Health Research UK (Bourse de doctorat 2019); organisme qui n'a pas été impliqué dans la conception de l'étude, la collecte des données, ou l'analyse et l'interprétation des résultats.

Conflit d'intérêts des auteurs

Les auteurs déclarent qu'ils n'ont aucun conflit d'intérêt à signaler.

Discussion

Évaluation de la méthodologie

Les auteurs ont utilisé 4 bases de données pertinentes pour la sélection de l'étude. Toutefois, on peut déplorer l'absence de consultation des études en cours ou non publiées, ainsi que le manque de contact direct avec des prestataires ou chercheurs actifs dans ce domaine. Ces approches auraient permis d'obtenir des informations plus actuelles et exhaustives. La sélection des articles a été réalisée par un évaluateur principal, avec un second évaluateur vérifiant 15% de l'échantillon. L'accord inter-évaluateurs est élevé, comme en témoigne un coefficient κ de 0,81 pour les titres, 0,82 pour les résumés et 1 pour les textes complets, les divergences ayant été résolues par consensus. La qualité des études a été évaluée avec l'outil Effective Public Health Practice Project (EPHPP) (10) pour les études quantitatives. L'outil évalue divers aspects, comme le biais de sélection, la conception, les facteurs de confusion, l'aveuglement, les méthodes de collecte des données et les abandons. Chaque composant est noté de 1 (fort) à 3 (faible), et une note globale (de 6 à 18) est attribuée (plus le score est bas, meilleure est la qualité). Chaque étude a été notée indépendamment par un évaluateur. Il est important de souligner que la moyenne des études sélectionnées via l'outil d'évaluation des études EPHPP était de 10,20 (écart-type = 1,40). L'utilisation de EPHPP n'est pas courante. Par rapport à l'outil Cochrane, il montre moins d'accord inter-évaluateurs par item, mais une excellente évaluation globale inter-évaluateurs (10). Il n'y a pas de concordance forte entre les deux outils quant à l'évaluation globale de chaque RCT analysée. Dans l'étude analysée ici, une double évaluation de la sélection et de la qualité des études incluses n'a été réalisée que pour 15% des études incluses, loin des standards de qualité actuels.

Évaluation des résultats

Cette synthèse reflète la complexité et la diversité des facteurs influençant les résultats des traitements psychologiques. Parmi ceux-ci, 18 facteurs ont été examinés dans trois études ou plus, dont 15 étaient des prédicteurs significatifs de l'issue du traitement. Pour les facteurs moins fréquemment étudiés (qui ont été étudiés dans moins de trois études), 13 prédicteurs sur un total de 26 se sont révélés avoir des associations significatives avec l'issue du traitement dans au moins une étude. Ces prédicteurs nécessitent des recherches supplémentaires pour confirmer leur pertinence clinique. Les auteurs signalent l'absence de critères d'exclusion fondés sur le cadre de l'étude et les caractéristiques des intervenants responsables du traitement. Cette absence peut introduire des biais de performance, car des intervenants avec des méthodologies, des attitudes, et des niveaux d'expérience professionnelle variables sont susceptibles de moduler l'application des traitements. Une telle variabilité impacte potentiellement les résultats et complique la comparaison entre les études incluses. Les auteurs relèvent également une hétérogénéité dans les mesures des résultats : chaque étude utilise des échelles et méthodes de mesure différentes, rendant difficile la combinaison des données pour une analyse quantitative rigoureuse. Cette diversité méthodologique limite la comparabilité directe entre les études, restreignant ainsi la portée et la généralisabilité des conclusions. De plus, les analyses statistiques employées dans les études originales varient considérablement, certaines études ne rapportant que les prédicteurs significatifs ou utilisant des coefficients non standardisés. Cette variabilité statistique entraîne une perte d'informations critiques pour réaliser une méta-analyse cohérente et empêche la synthèse uniforme des effets. Ces facteurs ont d'ailleurs contraint les auteurs à renoncer à la méta-analyse initialement envisagée.

Bien qu'un large éventail de prédicteurs ait été exploré, certains ont été étudiés dans moins de trois études, limitant ainsi leur pertinence pour formuler des recommandations robustes. Néanmoins, la qualité globale des études incluses, évaluée par l'outil EPHP, est satisfaisante.

Cette étude souligne la nécessité d'intensifier la recherche sur les facteurs prédictifs des résultats thérapeutiques afin d'identifier les prédicteurs encore insuffisamment explorés, de confirmer ceux déjà établis et de valider des prédicteurs robustes, dans le but de formuler des recommandations cliniques fondées et fiables. Les recherches futures devraient envisager des analyses de sous-groupes. En distinguant, par exemple, les effets des prédicteurs en fonction de types de thérapie, de la sévérité des troubles, ou du profil sociodémographique des patients, ces analyses pourraient offrir des insights plus spécifiques et guider l'élaboration de recommandations adaptées aux différents contextes cliniques. Une telle approche contribuerait à une meilleure compréhension de l'effet de chaque prédicteur et permettrait de dégager des recommandations cliniques plus robustes et personnalisées. Dans une revue systématique de 2019, Niclasen et al. (11) avaient déjà mis en évidence que les interventions psychologiques sont plus efficaces lorsqu'elles sont adaptées aux besoins individuels des participants, soulignant l'importance de personnaliser les approches pour en optimiser l'efficacité. Identifier les prédicteurs des résultats des thérapies psychologiques pour les troubles mentaux courants chez les adultes âgés devrait aussi permettre de prioriser certaines interventions thérapeutiques en fonction des caractéristiques individuelles, tout en explorant l'efficacité de thérapies spécifiques ajustées aux facteurs prédictifs.

Que disent les guides de pratique clinique ?

Il n'existe pas de guide de pratique pertinent en matière de facteurs prédictifs influençant les résultats des thérapies psychologiques chez les personnes âgées.

Conclusion de Minerva

Cette revue systématique met en évidence plusieurs prédicteurs clés des résultats des traitements psychologiques chez les personnes âgées souffrant de troubles mentaux courants. La gravité des symptômes de départ, l'accomplissement des devoirs thérapeutiques et l'alliance thérapeutique se sont révélés être des prédicteurs constants des résultats positifs, tandis que des facteurs comme la fonction cognitive ont montré des résultats plus mitigés. Ces résultats soulignent l'importance de personnaliser les traitements pour les personnes âgées, en tenant compte de ces prédicteurs pour optimiser les chances de succès thérapeutique. Cette étude présente de nombreux biais méthodologiques qui en limitent la robustesse. Néanmoins, l'importance du sujet justifie pleinement la réalisation de recherches supplémentaires afin d'obtenir des résultats plus fiables et généralisable via l'application de critères uniformisés pour les méthodes d'évaluation des résultats, ce qui faciliterait la synthèse des données et améliorerait la fiabilité des recommandations cliniques.

Références

1. National Institute for Health and Care Excellence. Common mental health problems: identification and pathways to care. Clinical guideline (NG123). NICE. Published: 25/05/2011.
2. Burns A, Thompsell A, Mueller C, et al. A practice primer on mental health in older people. NHS England. Published: 12/09/2017.
3. Léonard F, Durieux N, Léonard B. Les thérapies cognitivo-comportementales sont-elles plus efficaces que les autres traitements de la dépression ? Minerva Analyse 20/11/2023.
4. Cuijpers P, Miguel C, Harrer M, et al. Cognitive behavior therapy vs. control conditions, other psychotherapies, pharmacotherapies and combined treatment for depression: a comprehensive meta-analysis including 409 trials with 52,702 patients. World Psychiatry 2023;22:105-15. DOI: 10.1002/wps.21069
5. Stas P. Psychothérapie en cas de dépression chez une personne âgée qui réside dans un établissement de soins de longue durée. MinervaF 2024;23(8):185-90.
6. Davison TE, Bhar S, Wells Y, et al. Psychological therapies for depression in older adults residing in long-term care settings. Cochrane Database Syst Rev 2024, Issue 3. DOI: 10.1002/14651858.CD013059.pub2

7. Gould RL, Coulson MC, Howard RJ. Efficacy of cognitive behavioral therapy for anxiety disorders in older people: a meta-analysis and meta-regression of randomized controlled trials. *J Am Geriatr Soc* 2012;60:218-29. DOI: 10.1111/j.1532-5415.2011.03824.x
8. Fernandes BS, Williams LM, Steiner J, et al. The new field of 'precision psychiatry'. *BMC Med* 2017;15:80. DOI: 10.1186/s12916-017-0849-x
9. Schmidt A, Grey N, Strauss C, Gaysina D. Predictors of treatment outcome of psychological therapies for common mental health problems (CMHP) in older adults: a systematic literature review. *Clin Psychol Rev* 2024;112:102463. DOI: 10.1016/j.cpr.2024.102463
10. Thomas BH, Ciliska D, Dobbins M, Micucci S. A process for systematically reviewing the literature: providing the research evidence for public health nursing interventions. *Worldviews Evid Based Nurs* 2004;1:176-84. DOI: 10.1111/j.1524-475X.2004.04006.x
11. Niclasen J, Lund L, Obel C, Larsen L. Mental health interventions among older adults : a systematic review. *Scand J Public Health* 2019;47:240-50. DOI: 10.1177/1403494818773530