Efficacité de la psychothérapie interpersonnelle en comparaison à d'autres interventions psychologiques et pharmacologiques pour réduire les symptômes dépressifs chez les femmes diagnostiquées avec une dépression du post-partum dans les pays à revenu faible ou intermédiaire : une revue systématique

****

**INTRODUCTION :**

La dépression post-partum (DPP) est une affection qui peut toucher n'importe quelle femme, indépendamment de son origine ethnique, de son âge, de son sexe, de sa situation de famille, de ses revenus et du type d'accouchement. Cette maladie est très répandue dans le monde entier. Si elle n'est pas traitée à temps, la DPP peut affecter le lien mère-enfant et avoir un impact préjudiciable sur le développement cognitif, émotionnel et comportemental futur de l'enfant. La psychothérapie interpersonnelle (TIP) s'est révélée être un traitement efficace de la DPP dans des études antérieures, car elle se concentre sur les questions de relation et de soutien social. Des études antérieures menées dans des pays développés ont fait état de l'efficacité supérieure de la TIP par rapport à d'autres options thérapeutiques. Aucune étude systématique n'a été menée dans les pays à revenu faible ou intermédiaire sur l'efficacité du TIP dans le traitement de la DPP. Il était donc nécessaire d'entreprendre une étude systématique pour évaluer l'efficacité de la TIP dans la réduction de la dépression chez les femmes en post-partum dans les pays à revenus faibles et moyens (PRFM).

L'objectif principal de cette revue systématique était d'évaluer l'efficacité de la TPI, seule ou associée à une thérapie pharmacologique et/ou à d'autres interventions psychologiques et psychosociales, dans la réduction des symptômes dépressifs chez les femmes diagnostiquées comme souffrant de DPP et résidant dans les pays à faible revenu.

La recherche systématique a porté sur plusieurs bases de données importantes et sur la littérature grise. En outre, des experts spécialisés dans le domaine du TIP ont été consultés afin d'identifier toute étude pertinente menée dans les PRFM et répondant aux critères d'éligibilité prédéterminés. La dernière mise à jour de la recherche a été effectuée en juillet 2022.

**TYPE D’ÉTUDE :**

L'examen est basé sur le protocole publié (Kang, 2020). Les essais contrôlés randomisés (ECR), les essais de faisabilité et les modèles quasi-expérimentaux étaient éligibles pour cette étude. Les modèles quasi-expérimentaux tels que les modèles contrôlés avant-après et les modèles de différence dans la différence avec des groupes expérimentaux et de comparaison homogène ont été prévus pour être inclus dans l'examen.

Les auteurs avaient prévu d'inclure les composantes quantitatives des méthodes mixtes de recherche et des conceptions factorielles, mais ils n’ont trouvé aucune étude. Les modèles d'étude tels que les rapports de cas, les séries de cas, les revues et les études non originales telles que les éditoriaux, les critiques de livres, les commentaires et les lettres aux éditeurs, ont été exclus. Les modèles de recherche qualitative ont également été exclus.

**POPULATION CIBLE :**

La population spécifique étudiée était les mères en post-partum dans les PRFM diagnostiquées avec une dépression développée pendant la grossesse ou dans les 6 semaines suivant l'accouchement, identifiée soit par un diagnostic clinique (DSM-IV, ICD-10) soit par des mesures auto-déclarées, par exemple, l'Inventaire de dépression de Beck (BDI), l'échelle de dépression postnatale d'Édimbourg (EPDS), le questionnaire de santé publique (PHQ-9), l'échelle d'évaluation de la dépression de Hamilton (HRSD), l'échelle de dépression post-partum (PPDS), l'inventaire de dépression majeure (MDI), l'inventaire pour diagnostiquer la dépression (IDD), l'échelle de dépression du Centre d'études épidémiologiques (CES-D) et l'échelle d'auto-évaluation de la dépression de Zung (SDS).

**RÉSULTATS :**

Au total, 17 588 études ont été identifiées à partir de diverses bases de données, et 6493 études en double ont été supprimées. Ensuite, 9380 études ont fait l'objet d'un examen indépendant des titres et des résumés, ce qui a conduit à l'exclusion de 9040 études. 345 textes intégraux ont été évalués de manière approfondie, ce qui a conduit à l'exclusion de 341 études, pour finalement en inclure 4 à des fins d'examen. Les quatre essais inclus étaient des essais randomisés et comprenaient un échantillon total de 188 femmes diagnostiquées comme souffrant de DPP et résidant dans des pays à faible revenu. Parmi ces études, trois comparaient la TIP au traitement habituel, tandis qu'une étude comparait l'TIP aux médicaments antidépresseurs (ADP). En ce qui concerne les prestataires de la TIP, dans une étude, la TIP a été administré par des infirmières, tandis que des psychologues ont délivré l'TIP dans une autre étude. Dans une étude, les agents de santé communautaires étaient chargés de dispenser la TIP. Cependant, dans une étude, les informations concernant les prestataires spécifiques de la TIP n'étaient pas disponibles ou n'ont pas été rapportées. La principale mesure de résultat rapportée dans les quatre études était la dépression, évaluée à l'aide de l'échelle de dépression postnatale d'Édimbourg (EPDS).

La répartition géographique des études était la suivante : une étude menée en Zambie, une au Kenya, une au Pakistan et une en Iran. Sur les quatre études, trois ont été incluses dans la méta-analyse, les données manquantes d'une étude n'ayant pu être obtenues. Sur la base de l'effet global du traitement.

Il a été constaté que les scores de dépression diminuaient significativement plus dans le groupe TIP que dans les autres interventions (traitement habituel ou ADP).

Sur les trois études, deux ont comparé l'efficacité de la TIP dans la réduction des scores de dépression par rapport au traitement habituel, et dans les deux études, les scores de dépression ont été réduits de manière significative dans le groupe TIP par rapport au groupe de traitement habituel. Une seule étude a directement comparé l'efficacité de la TIP à celle de l'ADP, rapportant que la TIP était plus efficace que l'ADP pour réduire les scores de dépression chez les femmes en post-partum. En ce qui concerne les effets indésirables, une seule étude a fait état d'idées suicidaires, avec une participante dans le groupe TIP et deux dans le groupe ADP. La même étude a rapporté que sept participants du groupe ADP ont eu des réactions indésirables aux médicaments, contre aucun dans le groupe TIP.

**ACCORDS ET DÉSACCORDS AVEC D'AUTRES ÉTUDES OU EXAMENS**

Comme il s'agit de la première étude sur le sujet dans les PRFM, les auteurs n’ont pas pu effectuer d'évaluation comparative avec d'autres études menées sur les femmes souffrant de DPP dans les PRFM. Mais il existe des études systématiques menées dans les pays développés et les données de cette étude sont cohérentes avec ces études systématiques. Toutes les revues ont rapporté de manière cohérente que la TIP était efficace pour réduire les scores de dépression (Dennis, 2007 ; Dennis, 2013 ; Miniati, 2014 ; Sockol, 2018). Dennis et Hodnett ont réalisé une analyse des interventions psychosociales et psychologiques pour la DPP. Ils n'ont inclus qu'un seul essai qui a évalué l'efficacité de la TIP et a rapporté que la symptomatologie dépressive avait diminué lors de l'évaluation post-traitement (Dennis, 2007). Miniati et al. (2014) ont rapporté les résultats de 11 essais et ont constaté que la TIP entraînait une amélioration clinique et une guérison complète dans certains cas. En outre, ils ont également indiqué que la TIP, seule ou en combinaison avec un traitement antidépresseur, était efficace pour raccourcir le temps de rétablissement et prolonger la rémission. Mais ils n'ont présenté que l'analyse narrative et n'ont pas rapporté d'effets groupés de ces résultats (Miniati, 2014). Les données de la présente analyse suggèrent également que le TPI peut être efficace pour réduire la dépression chez les femmes en post-partum, mais en raison de la grande hétérogénéité entre les trois études incluses dans la méta-analyse, il n'est pas possible de tirer des conclusions définitives sur l'efficacité de la TIP pour la DPP dans les PRFM.

**CONCLUSION :**

Cette recherche exhaustive n'a permis de trouver qu'un nombre limité de quatre études menées dans de tels contextes. Malgré la rareté des preuves disponibles, les résultats suggèrent collectivement que la TIP est effectivement un traitement efficace pour réduire la DPP par rapport au traitement habituel et à la thérapie pharmacologique. Toutefois, compte tenu du faible degré de certitude des preuves, il est nécessaire de poursuivre les recherches sous la forme d'essais contrôlés randomisés bien conçus, avec des échantillons plus importants et un risque de biais réduit. De telles études contribueraient grandement à renforcer la solidité et la fiabilité de la base de données probantes concernant l'efficacité de la TIP dans le contexte de la DPP dans les PRFM. Les connaissances générées par les futurs efforts de recherche seraient extrêmement précieuses pour guider le développement d'approches thérapeutiques plus abordables et plus rentables pour la DPP dans les contextes à ressources limitées.

**Dr Mohammed El Abbani**

**Centre psychiatrique universitaire**

**CHU Souss Massa**

**Juillet 2024**