



questions à

Prozac ou Deroxat : « des résultats certains pour les cas sévères »

Bruno Falissard, psychiatre, directeur de recherche à l'Inserm.

Recueilli par ÉRIC FAVEREAU

QUOTIDIEN : vendredi 29 février 2008

Bruno Falissard est psychiatre et professeur de santé publique. Il est le grand spécialiste de la méthodologie des essais de médicaments. Il revient sur l'étude qui a fait grand bruit, indiquant que les antidépresseurs de nouvelle génération, comme le Prozac, seraient sans effet. Hier, l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé a indiqué qu'elle «*avait pris connaissance de cette méta-analyse qui n'apporte pas d'informations fondamentalement nouvelles sur l'efficacité des antidépresseurs, et ne remet pas en cause leur balance bénéfices-risques*».

Quelle est votre première réaction ?

C'est une forte interrogation : pourquoi tout ce tintamarre sur quelque chose que tout le monde sait ? Et pourquoi à cet instant précis ? Enfin, un point d'agacement : quand sortira-t-on d'un rapport enfantin, tout blanc ou tout noir, avec les médicaments ?

Êtes-vous d'accord avec cette information : les antidépresseurs ne sont pas plus efficaces que les placebos.

Cette enquête ne dit pas tout à fait cela. Elle montre que les antidépresseurs de nouvelle génération donnent des résultats certains pour les dépressions sévères, ce que tous les cliniciens savaient, car ils en ont tous fait l'expérience sur leurs patients. Quant aux personnes souffrant d'une dépression légère, il n'y a pas ou peu de résultats, pas plus en tout cas que le placebo. Mais les psychiatres le savent aussi.

Alors il n'y aurait rien de neuf dans le monde des antidépresseurs ?

Il faut sortir du manichéisme, et ne pas occulter la très grande difficulté de tirer des conclusions claires. Car dans ces essais, peut-être plus que dans d'autres, il y a une infinité de biais.

C'est-à-dire ?

L'effet placebo, d'abord, ce n'est pas rien. Ensuite, dans ce type d'évaluation, ce n'est pas le patient qui va évaluer, c'est le clinicien et c'est une difficulté car celui-ci n'est pas neutre. Il y a ainsi plein de biais méthodologiques. D'autant plus que la plupart de ces études ont été faites aux États-Unis.

Y aurait-il une différence entre les États-Unis et la France sur l'efficacité de ces traitements ?

Je vais vous donner un exemple. Cette étude repose sur l'analyse de grands essais, effectués contre placebo. Ce type d'essai n'est pas possible en France, car il n'y a pas un patient qui accepterait de recevoir un placebo. Ces essais vont donc être réalisés dans des pays où les systèmes de santé sont souvent inégalitaires, comme aux États-Unis. Qui va y participer ? Des personnes qui n'ont pas d'assurance de santé, et elles le font pour pouvoir bénéficier d'un traitement. Pour ces gens là, l'effet placebo peut être considérable. Comment en tenir compte ? Nous, professionnels, le savons bien : tous ces essais sont perturbés par ces microphénomènes. Ce qui rend impossible des conclusions définitives.

Alors, à quoi a servi cette étude ?

En France, si cela pouvait faire en sorte que les psychothérapies aient un peu plus de place, et les antidépresseurs un peu moins, tout cela n'aura pas été inutile. Car que se passe-t-il souvent chez nous ? Les gens qui ont des dépressions mineures vont chez le généraliste qui leur prescrit des antidépresseurs. Pourquoi pas ? Les effets sont faibles, mais il y a des effets secondaires, comme sur la sexualité, ce qui n'est pas rien. Pour ces patients, le Prozac est-il la bonne réponse ? Parler à quelqu'un serait au moins aussi bénéfique. Mais c'est vrai que la psychothérapie chez un psychologue n'est pas remboursée, alors que le Prozac l'est.

<http://www.liberation.fr/actualite/societe/312796.FR.php>

© Libération