



UNIVERSITÉ DE LILLE
FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG
Année : 2024

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Étude du lien entre la dépression et l'exposition traumatique

Présentée et soutenue publiquement le 13 juin 2024 à 8h00
Au Pôle Formation
Par Ridoine AMHAMED

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Nassir MESSAADI

Assesseurs :

Madame la Docteure Sabine BAYEN

Directeur de thèse :

Monsieur le Docteur Lotfallah ZERHOUI

Liste des abreviations

PTSD: Post Traumatic Stress Disorder

DSM-V: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder Fifth Edition

MeSH: Medical Subject Headings

CIM 10 : Classification internationale des maladies dixième révision

PRISMA: Preferred Reporting Items For Systemic Reviews and Meta-analyses

HAS : Haute Autorité de la Santé

CES-D : Center for Epidemiologic Studies - Depression

Table des matières

Liste des abréviations	4
Table des matières	6
Résumé	8
Introduction	10
Matériel et méthode	12
Résultats	14
Description des articles :	16
Discussion	17
Conclusion.....	20
Bibliographie.....	21
Annexe 1 : équations de recherches	23
Annexe 2 : grille des recommandations PRISMA.....	24
Annexe 3 : Tableau d'extraction de données.....	26
Annexe 4: check-List de Black and Downs.....	27
Annexe 5: médecins interrogés.....	28

Résumé

Introduction : Le syndrome de stress post-traumatique a une prévalence de 1 %, des comorbidités psychiatriques, comme la dépression, sont clairement établies.

L'exposition traumatique est une condition nécessaire au développement de ce stress post-traumatique.

La prévalence de l'exposition traumatique est estimée entre 5% et 30%.

L'objectif de cette thèse est de rechercher un lien entre l'exposition traumatique et la dépression en soins primaires.

Méthode : Quatre bases de données généralistes et une base de données spécialisée en psychiatrie ont été interrogées en triple aveugle par trois investigateurs, afin d'identifier les articles traitant du lien entre exposition traumatique et dépression.

Cette revue a suivi les recommandations de la grille PRISMA.

À l'issue de notre étude un focus groupe est réalisé, faisant intervenir six médecins généralistes.

Résultats : A partir des 303 articles collectés, un seul article a été sélectionné pour analyse ; le reste des articles a été exclu après lecture du titre, analyse de l'abstract ou lecture complète de l'article. Cet article oriente vers un lien entre l'exposition à un traumatisme et la dépression ; en effet 24,3 % de la population incluse répondait aux critères de la dépression.

Discussion : L'article retenu suggère un lien, mais ce n'est pas suffisant pour conclure. Par ailleurs cette revue a permis de montrer que peu d'études récentes se sont intéressées au lien entre l'exposition traumatique et la dépression en soins primaires.

De plus les médecins interrogés dans le Focus groupe notent un lien dans leur pratique. Il serait intéressant à l'avenir de réaliser des études complémentaires traitant de ce sujet pour savoir si un lien existe réellement.

Introduction

Le syndrome dépressif est une maladie courante à l'échelle mondiale, touchant des millions de personnes de tous âges, sexes et milieux socio-économique.

En France plus de 8 millions de personnes présentent des symptômes dépressifs. (1)
Une étude réalisée en 2021 montre que 12,5% des personnes âgées de 18-85 ans auraient vécu un syndrome dépressif au cours des 12 derniers mois. (2)

Les études montrent une hausse de la prévalence au fil des années chez la population française. (3)

En France, le coût des maladies psychiatriques, incluant la dépression, était estimé à environ 163 milliards d'euros en 2018. (4)

Par ailleurs seulement une personne sur quatre présentant un syndrome dépressif bénéficie d'un traitement efficace. (5)

Dans cette étude nous utiliserons la définition de la dépression selon le Diagnostic and Statistical Manual and Mental Disorders (DSM-V). (6)

Selon la définition du DSM-V, l'exposition traumatique est une condition nécessaire à l'apparition d'un trouble de stress post-traumatique. (7)

« C'est un événement brutal et soudain au cours duquel on est exposé à la mort ou menacé de mort, ou encore où l'on subit de graves blessures ou des violences sexuelles. » (8)

Cela peut être soit en étant directement exposé à l'évènement, soit en étant témoin direct.

Une étude réalisée en France mettait en évidence un taux d'exposition traumatique allant de 5 à 30%. (9)

En soins primaires les patients aborderaient peu le sujet de l'exposition traumatique, pouvant conduire à sa sous-évaluation. (10)

De nombreux éléments pourraient limiter le dépistage de l'exposition traumatique, parmi eux nous retrouvons le temps, le manque de formation des praticiens et un manque de confiance dans la relation patient-médecin. (10)

La prévalence du syndrome de stress post-traumatique est évalué à 1 %. (11)

Le lien entre le syndrome dépressif et le syndrome de stress post-traumatique est clairement établi par des études cliniques. (12)

En effet, il a été évalué que la moitié des patients atteints de troubles de stress post-traumatique présentait une comorbidité dépressive. (13)

Par ailleurs une étude suggère que la présence concomitante de ces deux troubles psychiatriques peut entraîner une expression plus sévère des symptômes dépressifs. (13)

Est-ce que l'exposition traumatique qui est une condition nécessaire au syndrome de stress post traumatique a-t-elle aussi un lien avec le syndrome dépressif ?

Nous souhaitons donc répondre à la question suivante : Y a-t-il un lien entre le syndrome dépressif et l'exposition à un évènement traumatique ?

Le but de cette étude est une meilleure connaissance des patients ayant subi une exposition traumatique, pour permettre une meilleure prise en soin de cette population.

L'objectif principal de cette revue est de fournir une analyse approfondie et critique de la littérature existante sur le lien entre la dépression et l'exposition traumatique.

Matériel et méthode

Cette étude est une revue systématique de littérature, sa rédaction a suivi les normes internationales PRISMA. (annexe)

La collecte et la sélection des articles ont été effectuées par trois opérateurs indépendants.

Les bases de données interrogées étaient les bases généralistes PubMed, ScienceDirect et Google Scholar.

En outre, la revue de médecine générale Exercer a également été interrogée.

La revue spécialisée PsycInfo a aussi été examinée.

La recherche documentaire a été effectuée avec les mots-clefs de recherche MeSH suivants : « trauma exposure » ; « depression » ; « primary care » ; « Family practice » « General practice » ; « Family medicine ».

Les critères d'inclusion des articles étaient : essais cliniques publiés entre le 1er janvier 2014 et le 7 janvier 2024, date de fin de la récolte de données ; chez les sujets majeurs.

Les revues de littérature et les méta-analyses ont été exclues.

Une fois la collecte des données obtenue sur les différentes bases de données une sélection a été effectuée en trois étapes avec comme support technique le logiciel web Rayyan qrci.

La première étape était la sélection sur titre, la seconde sélection a été effectuée sur l'abstract, la dernière étape consistait en une sélection sur lecture complète des textes retenus lors la précédente étape.

L'ensemble des étapes de sélection de données a été réalisé en aveugle par trois auteurs, en cas de discordance lors de la levée d'aveugle une discussion était engagée jusqu'à l'obtention d'un consensus, le dernier mot revenant au superviseur.

Les données de l'article sélectionné ont été extraites et réparties dans un tableau de données (annexe) ;

Puis ces données ont été récapitulées dans un tableau pour l'analyse.

L'extraction et l'analyse des données ont été menées l'auteur de la revue, sans intervention des deux autres opérateurs.

Le niveau de preuve de l'étude a été évalué grâce à 2 indicateurs.

Le premier est l'impact factor. Il permet d'estimer de manière quantitative la visibilité d'une revue scientifique à travers le nombre moyen de citations des articles qui y sont publiés sur 2 ans. (14)

Le deuxième est le score de validité interne de Downs and Black permettant, à l'aide de ses 27 items, d'évaluer l'ensemble des critères méthodologiques des études. (15) (Annexe 4.)

Grâce à cela nous avons pu établir le niveau de preuve selon le score de la Haute Autorité de Santé française (HAS).

A l'issue de notre étude, nous avons interrogé plusieurs médecins généralistes.

Nous leur avons demandé leur avis concernant notre travail et leur ressenti au quotidien sur ce lien.

Résultats

En utilisant notre équation de recherche, 303 articles ont été retenus. 13 articles doublons ont été supprimés. Puis en suivant le protocole décrit dans notre diagramme de flux, à savoir articles exclus sur lecture du titre, articles exclus sur lecture du résumé, puis articles exclus sur lecture complète, nous avons retenu un article pour l'analyse de cette étude.

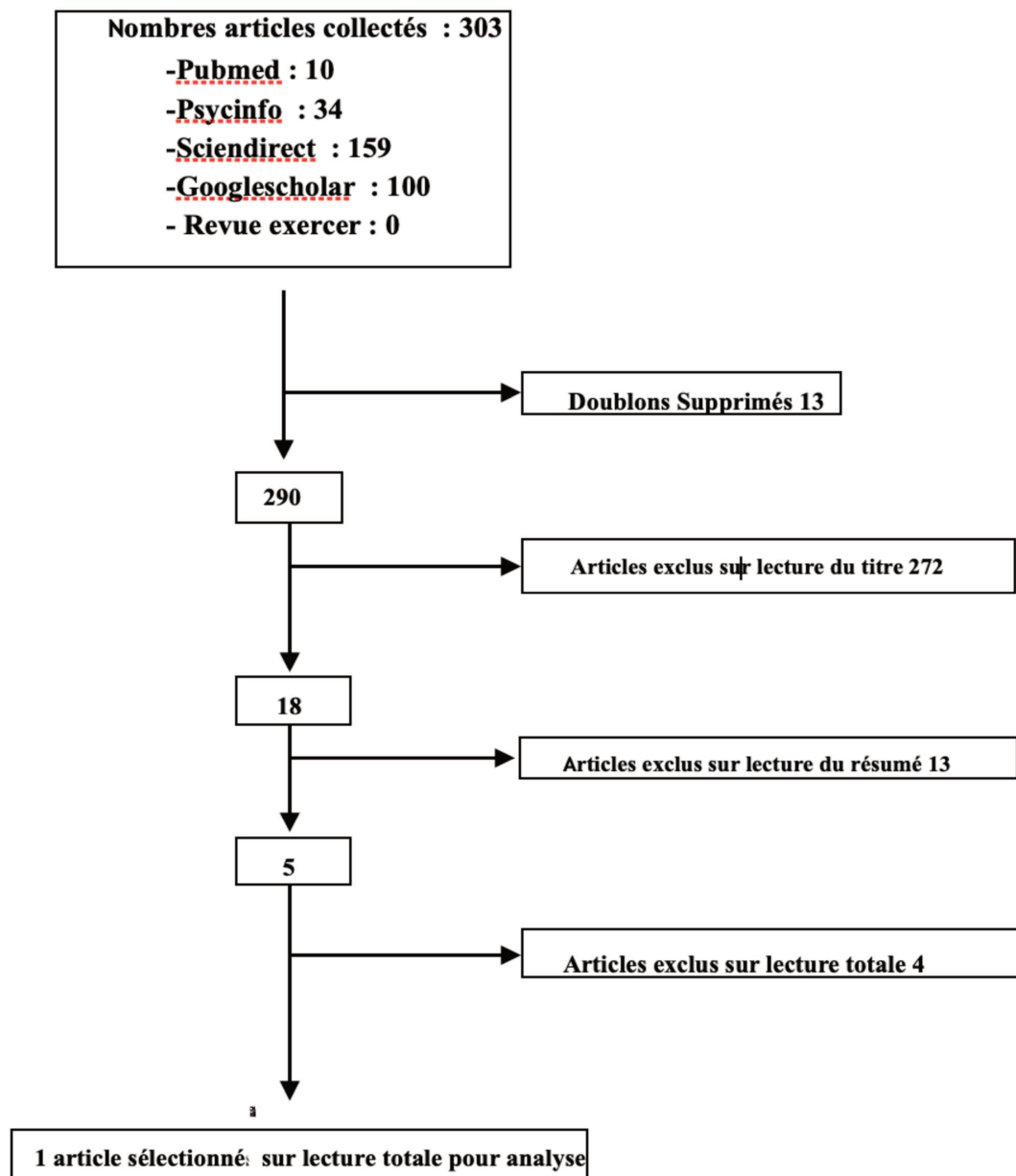


Diagramme de flux

AMHAMED Ridoine
Prevalence and correlates of comorbid PTSD with depression among older people exposed to the Jeju April 3 incident.

Young-Eun Jung, Moon Doo Kim

Department of Psychiatry, School of Medicine, Jeju National University, Jeju, South Korea

Journal of Affective Disorders, publié en avril 2020

Caractéristiques de la population	Caractéristique de l'étude	Critères de jugement	Principaux résultats	Limites et forces	Niveau de preuve
Nombre de participant : 1121 personnes. 110 survivants et 1011 Membres de la famille immédiate des victimes. Age moyen : -chez les survivants : 83.4 ans - chez les familles : 74.2 ans	Étude rétrospective. Transversale. Protocole : Questionnaires oraux et autos évaluations. Entretiens réalisés durant 1 mois	Taux de dépression, mesuré par la version coréenne de l'échelle de dépression (CES-D)	Sur 1121 participants 24,3 % répondaient aux critères de la dépression. Et 10,8 % présenté un syndrome de stress post traumatique et dépression.	Limites : Étude transversale Non contrôlée et non randomisée. Échantillon avec population âgée, limitation de la généralisation des résultats : étude mono-centrique Traumatisme spécifique Pas d'outils de diagnostic standardisés Mais Auto-évaluations des symptômes dépressifs Forces : Mesure objective de la dépression par une échelle validée. Taille de l'échantillon élevé	HAS :4 Validité interne : 19 Impact factor : 6.6

Tableau : extraction de données de l'article

DESCRIPTION DE L'ARTICLE RETENU (16) :

Les données pertinentes de cet article retenu sont classées dans le tableau d'extraction de données.

L'article retenu après sélection a été réalisé en Corée du Sud, datant de 2015.

Dans cette étude la population étudiée était constituée majoritairement de personnes âgées avec une moyenne d'âge de 75 ans.

Cet article a pour but d'évaluer le taux de prévalence de la dépression chez les personnes exposées à un événement traumatique, ici l'incident de Jeju.

Pour cela, cette étude a interrogé 110 survivants de cet incident ainsi que 1011 personnes membres de la famille des victimes.

Le critère diagnostique de la dépression était basé sur la version coréenne de l'échelle de dépression du Center for Epidemiologic Studies (CES-D).

Le CES-D contient 20 items notés chacun de zéro à trois.

La présente étude a mis en évidence un taux de prévalence plus élevé de dépression chez les personnes exposées à cet événement traumatique. En effet, 24,3 % présentaient les critères de la dépression.

Discussion

Cette revue de la littérature présente des limites.

Dans cette revue un seul article a pu être sélectionné, cela montre que peu d'études récentes ont été réalisées sur ce sujet en soins primaires.

Notre revue de littérature a sélectionné les études ayant été faites sur les 10 dernières années, à l'avenir nous pourrions élargir cet intervalle pour avoir une analyse plus conséquente.

L'étude incluse a un faible niveau de preuve, et ne permet donc pas d'établir un lien de causalité.

Il existe aussi un risque de biais de mesure causé par l'utilisation d'auto-questionnaires. Le risque de biais de classement est aussi présent, les déclarations des patients peuvent être faussées en effet le sujet de cet incident reste tabou.

Ces biais ont un impact sur la validité interne de l'étude, et empêchent d'affirmer qu'il y a un réel lien entre l'exposition traumatique et le syndrome dépressif.

Par ailleurs cette étude est monocentrique.

Lorsque l'on analyse la validité externe de cette étude, la population étudiée est composée de retraités et a subi un traumatisme spécifique.

Cela limite l'extrapolation à la population et ne permet pas une généralisation des résultats.

Il serait intéressant d'analyser des études ayant traité de traumatisme plus commun.

Cette revue présente aussi des forces.

Les bases de données étudiées sont vastes et diversifiées.

La sélection des articles a été réalisée par trois investigateurs en double aveugle.

La méthodologie réalisée a suivi les recommandations PRISMA.

Cette revue a permis de sélectionner et analyser un article traitant du lien entre l'exposition traumatique et le syndrome dépressif.

Les résultats de cet article sont en faveur d'un lien entre le syndrome dépressif et l'exposition à un événement traumatique avec un faible niveau de preuve.

Compte tenu du fait que nous n'avons qu'un seul article, nous ne pouvons conclure que la prévalence d'un syndrome dépressif est plus élevée suite à l'exposition à un traumatisme.

Cette revue montre aussi que peu d'études ont été réalisées sur ce sujet en soins primaires.

Lors de notre sélection sur lecture de l'abstract et lecture complète des articles, une étude réalisée en milieu hospitalier a suggéré un lien entre l'exposition traumatique et le risque de développer des symptômes dépressifs. (17)

Par ailleurs une étude réalisée en 2006 sur la population afro-américaine, incluant les mineurs ayant été exposés à des traumatismes suggère une prévalence plus élevée d'épisodes dépressif majeur au cours de la vie (35%). (18)

Une revue systématique ayant étudié la prévalence de la dépression chez les adolescents après un traumatisme, suggère que la dépression est une réponse courante après une exposition traumatique. (19)

Une autre méta-analyse réalisée chez une population carcérale évoque une association entre le traumatisme et le syndrome dépressif. (20)

Ces études sont en faveur de notre hypothèse initiale.

N'ayant pu sélectionner un seul article traitant de notre sujet en soins primaires, il serait donc intéressant de faire des études complémentaires concernant ce lien.

À l'issue de cette étude nous avons donné la parole aux médecins généralistes, installés ou remplaçants ; nous leur avons soumis notre travail, nous les avons interrogés sur celui-ci en leur demandant quel était leur avis sur ce supposé lien, s'ils étaient d'accord avec les résultats de notre étude.

Au total six médecins généralistes ont été sollicités.

Il y a un constat partagé par tous les médecins : les patients ayant subi un traumatisme de façon directe ou indirecte ont une fragilité, sont plus enclins à présenter un syndrome dépressif à un moment donné de leur vie, sont plus souvent sous traitement antidépresseur que le reste de la patientèle.

Effectivement, ces médecins nous disent que lorsqu'ils font des entretiens approfondis avec les patients présentant un syndrome dépressif, souvent il en ressort un point commun : un traumatisme subi par le passé.

De plus certains médecins rapportent que leur patients dépressifs présentent un PTSD.

Un autre point apporté par certains médecins est que les patients ayant subi un traumatisme discutent moins de leurs symptômes dépressifs, sont moins demandeurs d'aide auprès de leur médecin, ce qui retarde les prises en soins.

Concernant cette question en particulier, il n'y a pas eu de débat entre les intervenants, ils étaient unanimes, dans leur pratique les médecins généralistes observaient un lien entre l'exposition à un traumatisme et la dépression.

CONCLUSION :

Cette revue avait pour but de rechercher un lien entre l'exposition traumatique et la dépression.

Compte tenu du fait que nous n'avons pu inclure et analyser qu'un seul article, aucune conclusion ne peut être tirée.

Les résultats de cette étude suggèrent un lien, en effet l'article analysé va dans ce sens, les méta-analyses reportées dans cette étude sont aussi en faveur de ce lien.

Les médecins interrogés sur cette question expliquent qu'en pratique un lien est clairement établi chez leurs patients entre l'exposition traumatique et la dépression.

Il est donc indispensable de réaliser d'autres études plus robustes sur ce sujet, chez une population plus diversifiée, ayant subi des traumatismes moins spécifiques.

Bibliographie

1. Morvan Y, Prieto A, Briffault X, Blanchet A, Dardennes R, Rouillon F, et al. La dépression : prévalence, facteurs associés et consommation de soins. 2005 ;
2. SPF. Prévalence des épisodes dépressifs en France chez les 18-85 ans : résultats du Baromètre santé 2021 [Internet]. [cité 22 mai 2024]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/import/prevalence-des-episodes-depressifs-en-france-chez-les-18-85-ans-resultats-du-barometre-sante-2021>
3. Fond G, Lancon C, Auquier P, Boyer L. Prévalence de la dépression majeure en France en population générale et en populations spécifiques de 2000 à 2018 : une revue systématique de la littérature. *La Presse Médicale*. 1 avr 2019;48(4):365-75.
4. Laidi C, Blampain-Segar L, Godin O, de Danne A, Leboyer M, Durand-Zaleski I. The cost of mental health: Where do we stand in France? *European Neuropsychopharmacology*. 1 avr 2023;69:87-95.
5. Briffault X, Morvan Y, Rouillon F, Dardennes R, Lamboy B. [Factors associated with treatment adequacy of major depressive episodes in France]. *Encephale*. juin 2010;36 Suppl 2:D59-72.
6. Elsevier Masson SAS [Internet]. [cité 22 mai 2024]. DSM-5-TR Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, texte révisé | Livre | 9782294781353. Disponible sur: <https://www.elsevier-masson.fr/dsm-5-tr-manuel-diagnostique-et-statistique-des-troubles-mentaux-texte-revise-9782294781353.html>
7. DSM_5_Trouble_stress_post-traumatiques.pdf [Internet]. [cité 22 mai 2024]. Disponible sur: https://www.memoiretraumatique.org/assets/files/v1/Documents-pdf/DSM_5_Trouble_stress_post-traumatiques.pdf
8. Josse É. 1. L'événement traumatique. In: *Le traumatisme psychique* [Internet]. Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur; 2019 [cité 22 mai 2024]. p. 19-64. (Comprendre; vol. 2e éd.). Disponible sur: <https://www.cairn.info/le-traumatisme-psychique--9782807307834-p-19.htm>
9. Vaiva G, Jehel L, Cottencin O, Ducrocq F, Duchet C, Omnes C, et al. Prévalence des troubles psychotraumatiques en France métropolitaine. *L'Encéphale*. 1 déc

10. van den Berk-Clark C, Gallamore R, Barnes J, Oberle A, Meyer D, Schneider FD, et al. Identifying and overcoming barriers to trauma screening in the primary care setting. *Fam Syst Health*. juin 2021;39(2):177-87.
11. Investigators TEsem 2000, Alonso J, Angermeyer MC, Bernert S, Bruffaerts R, Brugha TS, et al. Prevalence of mental disorders in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2004;109(s420):21-7.
12. Breslau N, Davis GC, Andreski P, Peterson E. Traumatic events and posttraumatic stress disorder in an urban population of young adults. *Arch Gen Psychiatry*. mars 1991;48(3):216-22.
13. Warembourg F, Ducrocq F, Vaiva G. 20. Dépression et psychotraumatisme. In: *Actualités sur les maladies dépressives* [Internet]. Cachan: Lavoisier; 2018 [cité 22 mai 2024]. p. 200-5. (Psychiatrie). Disponible sur: <https://www.cairn.info/actualites-sur-les-maladies-depressives--9782257207333-p-200.htm>
14. Sharma M, Sarin A, Gupta P, Sachdeva S, Desai AV. Journal Impact Factor: Its Use, Significance and Limitations. *World J Nucl Med*. 2014;13(2):146.
15. Downs SH, Black N. The feasibility of creating a checklist for the assessment of the methodological quality both of randomised and non-randomised studies of health care interventions. *J Epidemiol Community Health*. juin 1998;52(6):377-84.
16. Jung YE, Kim MD. Prevalence and correlates of comorbid PTSD with depression among older people exposed to the Jeju April 3 incident. *Journal of Affective Disorders*. 1 juill 2020;272:8-14.
17. Su YJ. PTSD and depression in adult burn patients three months postburn: The contribution of psychosocial factors. *General Hospital Psychiatry*. 1 mai 2023;82:33-40.
18. Alim TN, Graves E, Mellman TA, Aigbogun N, Gray E, Lawson W, et al. Trauma exposure, posttraumatic stress disorder and depression in an African-American primary care population. *J Natl Med Assoc*. oct 2006;98(10):1630-6.
19. Vibhakar V, Allen LR, Gee B, Meiser-Stedman R. A systematic review and meta-analysis on the prevalence of depression in children and adolescents after exposure to trauma. *Journal of Affective Disorders*. 1 août 2019;255:77-89.
20. Liu H, Li TW, Liang L, Hou WK. Trauma exposure and mental health of prisoners and ex-prisoners: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*. 1 nov 2021;89:102069.

Annexe 1 – Equations de recherches

PubMed:

(trauma exposure) and (depression) and ((Family Medicine) OR (General Practice) OR (Family Practice) OR (Primary care))

Google scholar:

(trauma exposure) and (depression) and ((Family Medicine) OR (General Practice) OR (Family Practice) OR (Primary care))

Science Direct:

(trauma exposure) and (depression) and ((Family Medicine) OR (General Practice) OR (Family Practice) OR (Primary care))

PsycInfo:

(trauma exposure) and (depression) and ((Family Medicine) OR (General Practice) OR (Family Practice) OR (Primary care))

EXERCER:

(trauma exposure) and (depression) and ((Family Medicine) OR (General Practice) OR (Family Practice) OR (Primary care))

(exposition traumatique) ET (dépression) ET ((médecine générale) OU (soins primaires))

ANNEXE 2 – Grille PRISMA

Section and Topic	Item #	Checklist item	Location where item is reported
TITLE			
Title	1	Identify the report as a systematic review.	
ABSTRACT			
Abstract	2	See the PRISMA 2020 for Abstracts checklist.	
INTRODUCTION			
Rationale	3	Describe the rationale for the review in the context of existing knowledge.	
Objectives	4	Provide an explicit statement of the objective(s) or question(s) the review addresses.	
METHODS			
Eligibility criteria	5	Specify the inclusion and exclusion criteria for the review and how studies were grouped for the syntheses.	
Information sources	6	Specify all databases, registers, websites, organisations, reference lists and other sources searched or consulted to identify studies. Specify the date when each source was last searched or consulted.	
Search strategy	7	Present the full search strategies for all databases, registers and websites, including any filters and limits used.	
Selection process	8	Specify the methods used to decide whether a study met the inclusion criteria of the review, including how many reviewers screened each record and each report retrieved, whether they worked independently, and if applicable, details of automation tools used in the process.	
Data collection process	9	Specify the methods used to collect data from reports, including how many reviewers collected data from each report, whether they worked independently, any processes for obtaining or confirming data from study investigators, and if applicable, details of automation tools used in the process.	
Data items	10a	List and define all outcomes for which data were sought. Specify whether all results that were compatible with each outcome domain in each study were sought (e.g. for all measures, time points, analyses), and if not, the methods used to decide which results to collect.	
	10b	List and define all other variables for which data were sought (e.g. participant and intervention characteristics, funding sources). Describe any assumptions made about any missing or unclear information.	
Study risk of bias assessment	11	Specify the methods used to assess risk of bias in the included studies, including details of the tool(s) used, how many reviewers assessed each study and whether they worked independently, and if applicable, details of automation tools used in the process.	
Effect measures	12	Specify for each outcome the effect measure(s) (e.g. risk ratio, mean difference) used in the synthesis or presentation of results.	
Synthesis methods	13a	Describe the processes used to decide which studies were eligible for each synthesis (e.g. tabulating the study intervention characteristics and comparing against the planned groups for each synthesis (item #5)).	
	13b	Describe any methods required to prepare the data for presentation or synthesis, such as handling of missing summary statistics, or data conversions.	
	13c	Describe any methods used to tabulate or visually display results of individual studies and syntheses.	

Section and Topic	Item #	Checklist item	Location where item is reported
	13d	Describe any methods used to synthesize results and provide a rationale for the choice(s). If meta-analysis was performed, describe the model(s), method(s) to identify the presence and extent of statistical heterogeneity, and software package(s) used.	
	13e	Describe any methods used to explore possible causes of heterogeneity among study results (e.g. subgroup analysis, meta-regression).	
	13f	Describe any sensitivity analyses conducted to assess robustness of the synthesized results.	
Reporting bias assessment	14	Describe any methods used to assess risk of bias due to missing results in a synthesis (arising from reporting biases).	
Certainty assessment	15	Describe any methods used to assess certainty (or confidence) in the body of evidence for an outcome.	
RESULTS			
Study selection	16a	Describe the results of the search and selection process, from the number of records identified in the search to the number of studies included in the review, ideally using a flow diagram.	
	16b	Cite studies that might appear to meet the inclusion criteria, but which were excluded, and explain why they were excluded.	
Study characteristics	17	Cite each included study and present its characteristics.	
Risk of bias in studies	18	Present assessments of risk of bias for each included study.	
Results of individual studies	19	For all outcomes, present, for each study: (a) summary statistics for each group (where appropriate) and (b) an effect estimate and its precision (e.g. confidence/credible interval), ideally using structured tables or plots.	
Results of syntheses	20a	For each synthesis, briefly summarise the characteristics and risk of bias among contributing studies.	
	20b	Present results of all statistical syntheses conducted. If meta-analysis was done, present for each the summary estimate and its precision (e.g. confidence/credible interval) and measures of statistical heterogeneity. If comparing groups, describe the direction of the effect.	
	20c	Present results of all investigations of possible causes of heterogeneity among study results.	
	20d	Present results of all sensitivity analyses conducted to assess the robustness of the synthesized results.	
Reporting biases	21	Present assessments of risk of bias due to missing results (arising from reporting biases) for each synthesis assessed.	
Certainty of evidence	22	Present assessments of certainty (or confidence) in the body of evidence for each outcome assessed.	
DISCUSSION			
Discussion	23a	Provide a general interpretation of the results in the context of other evidence.	
	23b	Discuss any limitations of the evidence included in the review.	
	23c	Discuss any limitations of the review processes used.	
	23d	Discuss implications of the results for practice, policy, and future research.	
OTHER INFORMATION			
Registration and protocol	24a	Provide registration information for the review, including register name and registration number, or state that the review was not registered.	
	24b	Indicate where the review protocol can be accessed, or state that a protocol was not prepared.	
	24c	Describe and explain any amendments to information provided at registration or in the protocol.	
Support	25	Describe sources of financial or non-financial support for the review, and the role of the funders or sponsors in the review.	

Section and Topic	Item #	Checklist item	Location where item is reported
Competing interests	26	Declare any competing interests of review authors.	
Availability of data, code and other materials	27	Report which of the following are publicly available and where they can be found: template data collection forms; data extracted from included studies; data used for all analyses; analytic code; any other materials used in the review.	

Annexe 3 – Tableau d’extractions des données

Références	
Type d’étude	
Méthodologie	
Critères éligibilités	
Lieu et durée de l’étude	
Âges de la population	
Taille échantillon	
Critères de jugement principal	

Résultats	
Résultat du critère de jugement principal	
Validité interne	
Validité interne	
Les différents biais	
Niveau de preuve	
Impact Factor	

Annexe 4 Check list de Black and Downs

GRILLE D'ÉVALUATION¹ DE LA QUALITÉ DES ÉTUDES

Étude observationnelle

Auteur (s)		Date de publication	
Objet d'étude			
Devis d'étude	Prospectif ☐	Rétrospectif ☐	
	Sans groupe comparateur ☐	Avec groupe comparateur ☐	
Évaluateur		Date	

OBJECTIF

O1	Est-ce que l'objectif de l'article est énoncé en spécifiant, au minimum, l'intervention, la population et l'indicateur principal (outcome)?	OUI ☐	NON ☐
----	---	------------------------------	------------------------------

La question M7 n'est pas applicable à des études observationnelles basées sur l'utilisation de registres

MÉTHODOLOGIE

M1	Est-ce que le contexte de l'étude (endroit, période de recrutement) est clairement décrit?	OUI ☐	NON ☐
M2	Est-ce que les critères d'inclusion/exclusion des participants à l'étude sont spécifiés?	OUI ☐	NON ☐
M3	Est-ce que la méthode de recrutement des participants est adéquate**?	OUI ☐	NON ☐
M4	Est-ce que l'intervention ciblée est suffisamment décrite (dosage, mode d'administration, intervenant, autres paramètres)**?	OUI ☐	NON ☐
M5	Est-ce que le comparateur est suffisamment décrit (dosage, mode d'administration, intervenant, autres paramètres)**?	OUI ☐	NON ☐ N.A. ☐
M6	Est-ce que les indicateurs (outcomes) sont bien définis?	OUI ☐	NON ☐
M7	Est-ce que tous les outils de mesures utilisés sont standardisés, valides et fiables?	OUI ☐	NON ☐ N.A. ☐
M8	L'exposition ou l'intervention s'est-elle faite à l'insu des personnes qui évaluaient les résultats?	OUI ☐	NON ☐
M9	Est-ce que les analyses statistiques prévues sont appropriées**?	OUI ☐	NON ☐
M10	Est-ce que des mesures de précision telles que des intervalles de confiance, des écarts-types ou écarts interquartiles sont planifiées?	OUI ☐	NON ☐
M11	Est-ce qu'une estimation du nombre de participants nécessaire pour assurer une puissance adéquate est effectuée?	OUI ☐	NON ☐

Les questions R3 à R7 ne sont pas applicables aux études observationnelles basées sur l'utilisation de registres

RÉSULTATS

R1	Est-ce que la population étudiée est représentative de la population visée**?	OUI ☐	NON ☐
R2	Est-ce que le nombre de participants analysés est suffisant pour assurer la puissance statistique de l'étude pour l'évaluation de l'indicateur principal?	OUI ☐	NON ☐ N.A. ☐
R3	Est-ce que le taux de participation est suffisant**?	OUI ☐	NON ☐ N.A. ☐
R4	Est-ce que le nombre de participants est rapporté pour chaque étape de l'étude (nombre au recrutement, à l'éligibilité, inclus dans l'étude, ayant complété le suivi et inclus dans l'analyse finale)?	OUI ☐	NON ☐ N.A. ☐
R5	Est-ce que le pourcentage de perte de sujets est plus petit que 20 %?	OUI ☐	NON ☐ N.A. ☐
R6	Est-ce que les raisons des pertes au suivi sont identifiées?	OUI ☐	NON ☐ N.A. ☐
R7	Est-ce qu'une comparaison est faite entre les perdus de vue et les participants?	OUI ☐	NON ☐ N.A. ☐
R8	Est-ce que les caractéristiques de la population de l'étude sont suffisamment décrites**?	OUI ☐	NON ☐
R9	Est-ce que les résultats présentés tiennent compte des facteurs potentiellement confondants**?	OUI ☐	NON ☐
R10	Est-ce que l'adhésion au traitement (observance) est évaluée?	OUI ☐	NON ☐
R11	Est-ce que les analyses sont réalisées telles que planifiées?	OUI ☐	NON ☐



Direction de qualité, de l'évaluation, de l'éthique
et des affaires institutionnelles

Unité d'évaluation des technologies et des
modes d'intervention en santé (UETMIS)
Page 1

GRILLE D'ÉVALUATION¹ DE LA QUALITÉ DES ÉTUDES

Étude observationnelle

R12	Est-ce que la durée du suivi est adéquate pour observer le résultat ?**	OUI ☐	NON ☐
-----	---	------------------------------	------------------------------

DISCUSSION			
D1	Est-ce que les conclusions de l'étude abordent les objectifs principaux?	OUI ☐	NON ☐
D2	Est-ce que les auteurs identifient les limites de l'étude?	OUI ☐	NON ☐
D3	Est-ce que la cohérence des résultats avec ceux d'autres études est discutée?	OUI ☐	NON ☐
D4	Est-ce que les conclusions de l'étude sont cohérentes avec les résultats clés?***	OUI ☐	NON ☐

AUTRES CONSIDÉRATIONS			
A1	Est-ce que le financement de l'étude est rapporté?	OUI ☐	NON ☐
A2	Est-ce que les conflits d'intérêts sont abordés?	OUI ☐	NON ☐
A3	Est-ce qu'il existe une possibilité de conflits d'intérêts?***	OUI ☐	NON ☐

CRITÈRES SPÉCIFIQUES AUX ÉTUDES RÉTROSPECTIVES AVEC REGISTRE			
S1	Est-ce que la méthode utilisée pour la collecte des informations dans le registre est suffisamment décrite?***	OUI ☐	NON ☐

ÉVALUATION GLOBALE DE LA QUALITÉ DE L'ÉTUDE			
La qualité générale de l'étude est		Satisfaisante ☐	Insatisfaisante ☐

** Questions impliquant un jugement ou une appréciation personnelle de l'évaluateur

¹ D'après COMPUS Adapted SIGN 50 (<http://www.sign.ac.uk/methodology/checklists.html>), l'échelle Downs and Black (1998) (Downs et Black, 1998), la grille STROBE (von Elm et al. 2008), l'échelle Newcastle-Ottawa (http://www.ohri.ca/programs/clinical_epidemiology/nos_manual.pdf), la liste de contrôle de l'IPSOR pour l'évaluation de la qualité d'études rétrospectives utilisant une banque de données (Montheral et al. 2003), l'outil CASP (Critical Appraisal Skills Programme) pour l'évaluation de la qualité méthodologique des études de cohorte tel que traduit par l'INESSS (2015) ainsi que l'Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ 2013).

Annexe 5 : médecins interrogés

- Médecin salariée dans une maison de santé.
- Ancien médecin libéral à Valenciennes et médecin salarié dans une maison de santé.
- Médecin salariée dans une maison de santé.
- Médecin remplaçante fixe à Wattignies.
- Médecin libéral installé à Lille.
- Médecin salariée à Valenciennes et remplaçante dans l'avesnois.

AUTEUR : Nom : AMHAMED

Prénom : Ridoine

Date de soutenance : 13 juin 2024

Titre de la thèse : Étude sur le lien entre la dépression et l'exposition traumatique.

Thèse - Médecine – Lille 2024

Cadre de classement : médecine générale

DES + FST/option : médecine générale

Mots-clés: « trauma exposure » «depression » « primary care » « Family practice » « General practice » « Family medicine »

Introduction : Le syndrome de stress post-traumatique a une prévalence de 1 %, des comorbidités psychiatriques, comme la dépression, sont clairement établies. L'exposition traumatique est une condition nécessaire au développement de ce stress post-traumatique.

La prévalence de l'exposition traumatique est estimée entre 5% et 30%.

L'objectif de cette thèse est de rechercher un lien entre l'exposition traumatique et la dépression en soins primaires.

Méthode : Quatre bases de données généralistes et une base de données spécialisée en psychiatrie ont été interrogées en triple aveugle par trois investigateurs, afin d'identifier les articles traitant du lien entre exposition traumatique et dépression.

Cette revue a suivi les recommandations de la grille PRISMA.

À l'issue de notre étude un Focus groupe est réalisé, faisant intervenir six médecins généralistes.

Résultats : A partir des 303 articles collectés, un seul article a été sélectionné pour analyse ; le reste des articles a été exclu après lecture du titre, analyse de l'abstract ou lecture complète de l'article. Cet article oriente vers un lien entre l'exposition à un traumatisme et la dépression ; en effet 24,3 % de la population incluse répondait aux critères de la dépression.

Conclusion : L'article retenu suggère un lien, mais ce n'est pas suffisant pour conclure. Par ailleurs cette revue a permis de montrer que peu d'études récentes se sont intéressées au lien entre l'exposition traumatique et la dépression en soins primaires.

De plus les médecins interrogés dans le Focus groupe notent un lien dans leur pratique.

Il serait intéressant à l'avenir de réaliser des études complémentaires traitant de ce sujet pour savoir si un lien existe réellement.

Composition du Jury :

Président : Monsieur le Professeur Nassir MESSAADI

Assesseurs : Madame la Docteure Sabine BAYEN

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Lotfallah ZERHOUI