



# Efficacité et efficacité de l'activation comportementale versus la thérapie cognitivo-comportementale dans la dépression?

### Référence

Richards DA, Ekers D, McMillan D, et al. Cost and outcome of behavioural activation versus cognitive behavioural therapy for depression (COBRA): a randomised, controlled, non-inferiority trial. *Lancet* 2016;388:871-80. DOI: 10.1016/S0140-6736(16)31140-0

### Analyse de

Tom Declercq, huisarts; Vakgroep Huisartsgeneeskunde en Eerstelijnsgezondheidszorg, UGent

Au cours des dernières années, Minerva a déjà commenté plusieurs études portant sur l'efficacité de la psychothérapie dans le traitement de la dépression en première ligne de soins. Une synthèse méthodique avec méta-analyse a conclu que diverses formes de psychothérapie en première ligne sont efficaces versus prise en charge standard ou versus placebo (1,2). La mise à jour de la recommandation de Domus Medica concernant la dépression confirme l'efficacité de plusieurs formes de thérapie chez l'adulte, mais signale la supériorité de la thérapie cognitivo-comportementale (TCC) (3).

La TCC étant complexe et coûteuse, notamment en raison de la nécessité de psychothérapeutes qualifiés, il est sans nul doute justifié de se demander si des formes de thérapies moins complexes et moins onéreuses auraient une efficacité équivalente. La thérapie d'activation comportementale (*behavioral activation*) invite à établir un lien entre comportement et humeur. Les patients sont encouragés à enregistrer leurs activités et à planifier des activités à connotation positive. L'activation doit donc assurer au patient un renforcement positif à partir de son environnement, entraînant une amélioration de l'humeur et de l'intérêt pour ces activités, susceptibles donc d'enclencher des cercles vertueux (4). Il est évident qu'il s'agit d'une forme de thérapie moins complexe et qui peut être proposée par des thérapeutes moins spécialisés.

Une récente étude de non-infériorité (5), contrôlée, randomisée en 2 groupes, menée en première ligne en Angleterre a inclus 440 adultes, âgés en moyenne de 43 ans, qui souffraient de dépression majeure. Le groupe TCC (n = 219) a suivi au moins 8 séances de thérapie cognitivo-comportementale (TCC) avec des psychothérapeutes formés à cette psychothérapie. Le groupe AC (n = 219) a suivi au moins 8 séances d'activation comportementale (AC) avec des travailleurs novices en santé mentale (*junior mental health workers*). Ces derniers avaient été formés pour assurer de manière autonome des prises en charge, mais n'avaient pas suivi de formation officielle en psychothérapie. Après 12 mois, il n'y avait pas de différence statistiquement significative quant aux symptômes dépressifs mesurés sur l'échelle **PHQ-9** entre le groupe TCC et le groupe AC (différence moyenne de 0,1 point sur l'échelle PHQ-9, avec IC à 95% de -1,3 à 1,5 ; p = 0,89). On a observé un plus grand nombre de cas d'overdose dans le groupe TCC que dans le groupe AC (4% versus 1%) mais aucune différence quant aux décès et aux automutilations (1% dans chacun des deux groupes). Le coût de l'intervention était, de manière statistiquement significative, plus faible dans le groupe CA, mais il n'y avait pas de différence entre les deux groupes quant au coût total par patient (incluant l'hospitalisation, les médicaments et la prise en charge médico-sociale).

On ignore si ces résultats peuvent être extrapolés au contexte belge. On ne sait pas non plus si la supériorité de la TCC comme forme de thérapie dans la prise en charge de la dépression peut être définitivement mise en doute par cette seule étude. Nous associons le résultat de cette étude aux conclusions de la recommandation de Domus Medica concernant la dépression, qui confirme l'efficacité de plusieurs formes de thérapie et laisse la place à la prise en compte des préférences du patient en termes de thérapie.

## Conclusion

Cette étude randomisée, contrôlée, menée chez des adultes souffrant de dépression majeure en première ligne montre que l'activation comportementale proposée par des intervenants sans formation thérapeutique poussée est aussi efficace et efficiente que la thérapie cognitivo-comportementale proposée par des psychothérapeutes professionnels.

## Références

1. Van Daele T. La psychothérapie est-elle efficace pour le traitement de la dépression en première ligne de soins ? *Minerva* bref 15/07/2015.
2. Linde K, Sigterman K, Kriston L, et al. Effectiveness of psychological treatments for depressive disorders in primary care: systematic review and meta-analysis. *Ann Fam Med* 2015;13:56-68. DOI: 10.1370/afm.1719
3. Declercq T, Habraken H, van den Ameele H, et al. La dépression chez l'adulte. Recommandation de bonne pratique. *Domus Medica* 2017. Traduite par la SSMG.
4. Hopko DR, Lejuez CW, Ruggiero KJ, Eifert GH. Contemporary behavioral activation treatments for depression: procedures, principles, and progress. *Clin Psychol Rev* 2003;23:699-717. DOI: 10.1016/S0272-7358(03)00070-9
5. Richards DA, Ekers D, McMillan D, et al. Cost and outcome of behavioural activation versus cognitive behavioural therapy for depression (COBRA): a randomised, controlled, non-inferiority trial. *Lancet* 2016;388:871-80. DOI: 10.1016/S0140-6736(16)31140-0