



Yutong Wang, MSc

Doctorante en épidémiologie, biostatistiques et santé au travail, Université McGill



Nadia González-Domínguez, MSc

Coordonnatrice de projet, Projet DEPRESSD, équipe de recherche Thombs, Institut Lady Davis de recherches médicales



Brett Thombs, PhD

Chercheur chevronné, Institut Lady Davis de recherches médicales
Titulaire de la chaire de recherche du Canada en prévention et prise en charge de la maladie avec la participation du patient (niveau 1)
Professeur, Faculté de médecine, Université McGill



Changement minimal détectable du Questionnaire sur la santé des patients-9 (PHQ-9), du Questionnaire sur la santé des patients-8 (PHQ-8) et du Questionnaire sur la santé des patients-2 (PHQ-2) : méta-analyse des données individuelles des patients

Yutong Wang, Yin Wu, Nadia P González-Domínguez, Jill T. Boruff, Brooke Levis, Pim Cuijpers, Simon Gilbody, Daphna Harel, John P. A. Ioannidis, Sarah Markham, Scott B. Patten, Simone N. Vigod, Roy C. Ziegelstein, Andrea Benedetti, Brett D. Thombs, au nom du groupe de collaboration PHQ du projet DEPRESSD (données de dépistage de la dépression).

Les mesures des résultats rapportés par les patients (PROM), telles que le Questionnaire sur la santé des patients (PHQ-9, PHQ-8 et PHQ-2), sont largement utilisées pour suivre l'évolution des symptômes dépressifs au fil du temps. Dans le cadre des soins fondés sur la mesure, les cliniciens doivent déterminer si les changements dans les scores obtenus aux questionnaires traduisent une réelle amélioration clinique ou s'il s'agit simplement d'une erreur de mesure aléatoire.

Notre étude visait à estimer le changement minimal détectable (MDC), c'est-à-dire le plus petit changement dépassant l'erreur de mesure, pour les questionnaires PHQ-9, PHQ-8 et PHQ-2 à l'aide d'une vaste méta-analyse internationale de données individuelles, et à examiner si le MDC varie selon l'âge, le sexe, le contexte de soins ou la prévalence de la dépression majeure.

Nous avons analysé les données de 48 études (44 085 participants). Nos principaux résultats ont montré que le MDC estimé avec un niveau de confiance à 95 % (MDC95) était de 5,72 points (≈ 6 points) pour le PHQ-9, de 5,51 points pour le PHQ-8 et de 2,26 points pour le PHQ-2 ; le MDC était le plus élevé chez les patients hospitalisés (PHQ-9 $\approx 6,5$ points) ; le MDC augmentait d'environ 0,4 point pour chaque augmentation de 10 % de la proportion de participants atteints de dépression majeure dans une étude ; l'âge et le sexe n'avaient que peu ou pas d'influence sur le MDC ; des variations considérables existaient d'une étude à l'autre, ce qui suggère que des seuils plus élevés pourraient être appropriés dans certains contextes cliniques.

Cette étude a fourni des preuves solides indiquant qu'une variation d'environ 6 points sur le PHQ-9 est nécessaire pour identifier avec certitude un véritable changement, au-delà de l'erreur de mesure, dans la plupart des contextes cliniques. Des seuils plus élevés pourraient être appropriés dans le cadre des soins de santé mentale spécialisés. Ces résultats soutiennent l'utilisation des estimations du MDC pour le PHQ-9, le PHQ-8 ou le PHQ-2, parallèlement à l'amélioration rapportée par les patients, afin d'orienter les décisions thérapeutiques et d'interpréter l'évolution des symptômes dépressifs.