

Le dépistage de la dépression en première ligne chez les adultes

Liane Comeau, Ph.D., conseillère scientifique, Institut national de santé publique du Québec

Introduction

Le dépistage de la dépression contribue-t-il à améliorer le sort des personnes souffrant de dépression? Une publication de l'Institut national de santé publique du Québec¹ fait le point sur les recommandations de trois organisations reconnues en matière de dépistage de la dépression : le *National Screening Committee (NSC)* du Royaume-Uni, le *US Preventive Services Task Force (USPSTF)* et le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs. Ces organismes posent un regard systémique sur le dépistage de la dépression, en tenant compte de considérations cliniques, méthodologiques et économiques, ainsi que de l'organisation des services. Leurs conclusions sont résumées ci-après. Il est question du dépistage de la dépression chez les adultes de la population générale et chez les femmes en période périnatale qui ont recours aux services de première ligne.

Évaluation et recommandations des organisations

Le *National Screening Committee (NSC)* évalue la pertinence, l'efficacité et l'implantation du dépistage en se basant sur des preuves scientifiques; il fait également des recommandations en matière de dépistage. Il a défini des critères de pertinence, d'efficacité, d'implantation et de maintien d'un programme de dépistage. Voir la liste complète[†]. Leurs recommandations s'appuient sur trois revues systématiques^{2,3,4}.

Pour sa part, le *United States Preventive Services Task Force (USPSTF)* émet des recommandations sur divers soins de santé préventifs à l'intention des cliniciens de première ligne. Leurs recommandations sur le dépistage routinier de la dépression visent une population adulte asymptomatique, excluant les femmes enceintes et comprenant les personnes âgées, et elles s'appuient sur deux revues systématiques^{5,6}.

Enfin, le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs a pour mandat « d'élaborer et de diffuser des guides de pratique clinique fondés sur des données probantes en matière de soins primaires et de soins préventifs en s'appuyant sur des analyses systématiques des données scientifiques⁷. » Les recommandations du Groupe sur le dépistage de la dépression de routine, effectué en contexte de soins primaires, s'appliquent à des adultes asymptomatiques; elles s'appuient également sur une revue systématique⁸.

Il demeure pertinent d'offrir des services préventifs qui agissent en amont sur les déterminants de la santé mentale.



Population générale

Royaume-Uni

Le dépistage routinier de la dépression auprès de la population générale ou de sous-groupes de la population n'est pas recommandé.

Femmes pendant la période périnatale

Le dépistage de la dépression post-partum ne devrait pas être offert. Les preuves n'appuient pas l'utilisation des outils ou des moyens d'implantation actuels de dépistage.

États-Unis

Le dépistage de la dépression chez les adultes est recommandé lorsque les milieux cliniques disposent de personnel qui soutient le clinicien de première ligne, cela permettant de poser un diagnostic précis, de fournir un traitement efficace et de faire un suivi (recommandation de catégorie B).

Le dépistage de la dépression chez les adultes n'est pas recommandé lorsque les milieux cliniques ne disposent pas de ce soutien. Il peut y avoir des considérations qui motivent le dépistage de patients individuels (recommandation de catégorie C).

Aucune recommandation.

les recommandations ne permettent pas de conclure que les programmes de dépistage améliorent le sort des personnes atteintes de dépression

Canada

Pour les adultes à risque modéré de dépression, nous recommandons de ne pas procéder à un dépistage de routine de la dépression (recommandation de niveau faible; très faible qualité de la preuve).

Pour les adultes faisant partie de sous-groupes de la population dont le risque de dépression peut être plus élevé, nous recommandons de ne pas procéder à un dépistage de routine de la dépression (recommandation de niveau faible; très faible qualité de la preuve).

Les cliniciens devraient avoir conscience de la possibilité d'une dépression, surtout chez des patients qui présentent des caractéristiques pouvant augmenter les risques de dépression, et devraient être à l'affût de la dépression lorsque des indices cliniques sont présents, tels que l'insomnie, une baisse d'humeur, l'anhédonie (incapacité à prendre plaisir à des activités normalement agréables) et des pensées suicidaires.

Mises en garde

Le USPSTF recommande le dépistage lorsque le milieu soutient les cliniciens de première ligne en matière de diagnostic et de suivi. Toutefois, les preuves scientifiques ne permettent pas d'affirmer, lorsque le dépistage fait partie d'une démarche plus large, que la composante de dépistage de ces programmes contribue de façon significative et spécifique à leur efficacité. Par ailleurs, si la prévalence de la dépression est élevée dans la population, elle demeure relativement trop faible, compte tenu du rendement des outils (leur sensibilité et leur spécificité³), pour permettre aux tests de dépistage d'atteindre une valeur prédictive positive acceptable. Celle-ci se situant à environ 50 %, une personne sur deux ayant obtenu un résultat positif au test de dépistage serait atteinte de dépression. Ces faux résultats positifs peuvent entraîner des soucis et des démarches inutiles pour des patients en bonne santé, sans oublier les coûts additionnels pour le système de santé, puisque chaque patient ayant obtenu un résultat positif devrait alors être évalué.

Conclusion

Les connaissances sur lesquelles sont fondées les recommandations ne permettent pas de conclure que les programmes de dépistage améliorent le sort des personnes atteintes de dépression. Il incombe au clinicien de déterminer s'il est pertinent d'aborder la dépression avec un patient donné, comme le recommande explicitement le Groupe canadien. Par ailleurs, les écrits cités font ressortir le besoin de consentir des efforts supplémentaires et concertés pour faciliter l'identification des personnes susceptibles de souffrir de dépression, fournir un traitement adéquat et améliorer l'adhésion au traitement. De plus, il demeure pertinent d'offrir des services préventifs qui agissent en amont sur les déterminants de la santé mentale.

Bibliographie

1. Comeau, L., Chan, A., & Desjardins, N. (2014). *Synthèse des connaissances sur le dépistage de la dépression en première ligne chez les adultes*. INSPQ, 1831.
2. Gilbody, S., Sheldon, T., & Wessely, S. (2006). Should we screen for depression? *British Medical Journal*, 332, 1027-1030.
3. Allaby, M. (2010). *Screening for depression: A report for the UK National Screening Committee*.
4. Hill, C. (2010). *An evaluation of screening for postnatal depression against NSC criteria*.
5. Pignone, M. P., Gaynes, B. N., Rushton, J. L., Burchell, C. M., Orleans, C. T., Mulrow, C. D. et coll. (2002). Screening for depression in adults: A summary of the evidence for the US Preventive Services Task Force. *Annals of Internal Medicine*, 136, 765-776. (O'Connor et coll., 2009)
6. O'Connor, E. A., Whitlock, E. P., Beil, T. L., & Gaynes, B. N. (2009). Screening for depression in adult patients in primary care settings: A systematic evidence review. *Annals of Internal Medicine*, 151, 793-803.
7. Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs. (2012). Activités du GECSSP. www.canadiantaskforce.ca/index_fra.html
8. Keshavarz, H., Fitzpatrick-Lewis, D., Streiner, D., Rice, M., & Raina, P. (2012). *Screening for depression*. Ontario, Canada: McMaster Evidence Review and Synthesis Centre.

† http://www.screening.nhs.uk/policydb.php?policy_id=6