

## Résumé à l'intention des cliniciens – Recommandations du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs sur le dépistage de la dépression chez les adultes

<b>Population</b>	Les recommandations concernent le dépistage de la dépression chez les adultes (à partir de 18 ans) qui se présentent dans un établissement de soins de première ligne sans aucun symptôme manifeste de dépression. Elles ne concernent pas les personnes souffrant d'une dépression connue, ayant des antécédents de dépression ou en traitement pour une dépression.	
<b>Fardeau de la maladie</b>	Selon les données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2002, 12 % de la population canadienne âgée de 15 ans ou plus ont satisfait aux critères de diagnostic de la dépression majeure à un moment donné de leur vie, et 5 % au cours des 12 derniers mois (4 % d'hommes et 6 % de femmes).	
<b>Intervention</b>	Dépistage de la dépression	
<b>Recommandations</b>	Chez les adultes présentant un risque moyen* de dépression, nous recommandons de <u>ne pas procéder au dépistage systématique</u> .  (Recommandation faible, données probantes de très faible qualité)	Chez les adultes appartenant à des sous-groupes de la population susceptibles de présenter un risque accru† de dépression, nous recommandons de <u>ne pas procéder au dépistage systématique</u> .  (Recommandation faible, données probantes de très faible qualité)
<b>Justification des recommandations</b>	La décision de déconseiller le dépistage systématique repose sur l'absence de données probantes sur les avantages et les inconvénients du dépistage systématique chez les adultes asymptomatiques. Outre le manque de données probantes, le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs a jugé nécessaire de tenir compte des inconvénients potentiels du dépistage (p. ex. faux positif, traitement inutile, catégorisation et stigmatisation) et de la nécessité de réserver les ressources limitées à un usage approprié.  En l'absence d'un avantage démontré du dépistage et compte tenu des inconvénients potentiels, le Groupe d'étude recommande de ne pas procéder au dépistage systématique chez les adultes asymptomatiques présentant un risque moyen ou élevé.  Les médecins qui croient que leurs patients, ou un sous-groupe de leurs patients, accordent une grande valeur aux avantages potentiels et sont moins préoccupés des inconvénients potentiels mettraient probablement en œuvre un programme de dépistage pour ces patients.	
<b>Détails sur les services recommandés</b>	*Population à risque moyen (population générale) : comprend les personnes âgées de 18 ans ou plus, sans symptômes manifestes de dépression, qui ne sont pas considérées comme exposées à un risque accru.  †Les sous-groupes de la population susceptibles de présenter un risque accru de dépression comprennent : les personnes ayant des antécédents familiaux de dépression, ayant vécu des expériences traumatiques dans l'enfance, ayant vécu des événements de la vie traumatiques récents, ayant des problèmes de santé chroniques, ayant des problèmes liés à l'abus d'alcool ou d'autres drogues, étant en période périnatale ou post-partum et les personnes d'origine autochtone.	
<b>Considérations relatives à la mise en œuvre</b>	<b>Reconnaître les signes et les indices cliniques de la dépression</b> La détection de la dépression basée sur des symptômes cliniques tend à déceler les patients atteints d'une dépression plus grave, davantage susceptibles de tirer profit d'un traitement. Les médecins devraient envisager l'éventualité d'une dépression, surtout chez les personnes à risque accru, en présence de signes cliniques comme l'insomnie, le moral bas, l'anhédonie, le manque de motivation et les idées suicidaires.	

**Répercussions sur les ressources**

Le temps consacré au dépistage par les médecins vient empiéter sur leur capacité d'offrir d'autres services reconnus comme étant bénéfiques. Par contre, le fait de concentrer ses efforts sur une prise en charge efficace à long terme des patients dont la dépression est connue peut constituer une utilisation plus efficace des ressources.

**Systèmes intégrés avec assistance humaine**

Les systèmes intégrés avec assistance humaine ont recours à des spécialistes non médicaux, notamment des gestionnaires de cas, du personnel de soutien et de coordination ou des travailleurs sociaux, qui jouent un rôle primordial, œuvrant de concert avec les médecins de première ligne, les spécialistes de santé mentale et les infirmières praticiennes pour assurer la prise en charge et le suivi des patients dépressifs. Les médecins pratiquant dans un milieu bénéficiant de systèmes intégrés à assistance humaine seront peut-être plus enclins à procéder au dépistage vu que le traitement est appelé à être plus efficace.