

Dépistage de la dépression chez les adultes : recommandations 2013

Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs

Mettre la prévention
en pratique



Canadian Task Force on Preventive Health Care
Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs

Vue d'ensemble

- Informations de fond sur le GECSSP
- Dépistage de la dépression : Vue d'ensemble
- Méthodes scientifiques
- Recommandations sur le dépistage de la dépression
- Détails sur les services recommandés
- Questions et réponses

Qu'est-ce que le GECSSP ?

- Le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (GECSSP)
 - a été mis sur pied pour élaborer des lignes directrices de pratique clinique aidant les fournisseurs de soins primaires dans la prestation des soins de santé préventifs ;
 - identifie les lacunes de données probantes qui doivent être comblées et élabore des documents d'orientation pour chaque thème ;
 - est composé de 14 experts en soins primaires.

DÉPISTAGE DE LA DÉPRESSION : VUE D'ENSEMBLE



Contexte

- Cette ligne directrice (2013) est une mise à jour des lignes directrices précédentes du GECSSP sur le dépistage de la dépression (2005).

Lignes directrices 2005 du GECSSP :

Recommandation	Données probantes
Recommande le dépistage de la dépression chez les adultes de la population générale dans les établissements de soins de première ligne qui disposent de programmes intégrés de retour d'information aux patients et d'accès à la prise en charge des cas ou aux soins de santé mentale.	<ul style="list-style-type: none">– Le dépistage améliore la fiabilité du diagnostic de la dépression.– Un bénéfice était plus probable dans les environnements où le dépistage était associé à un suivi et un traitement efficaces.

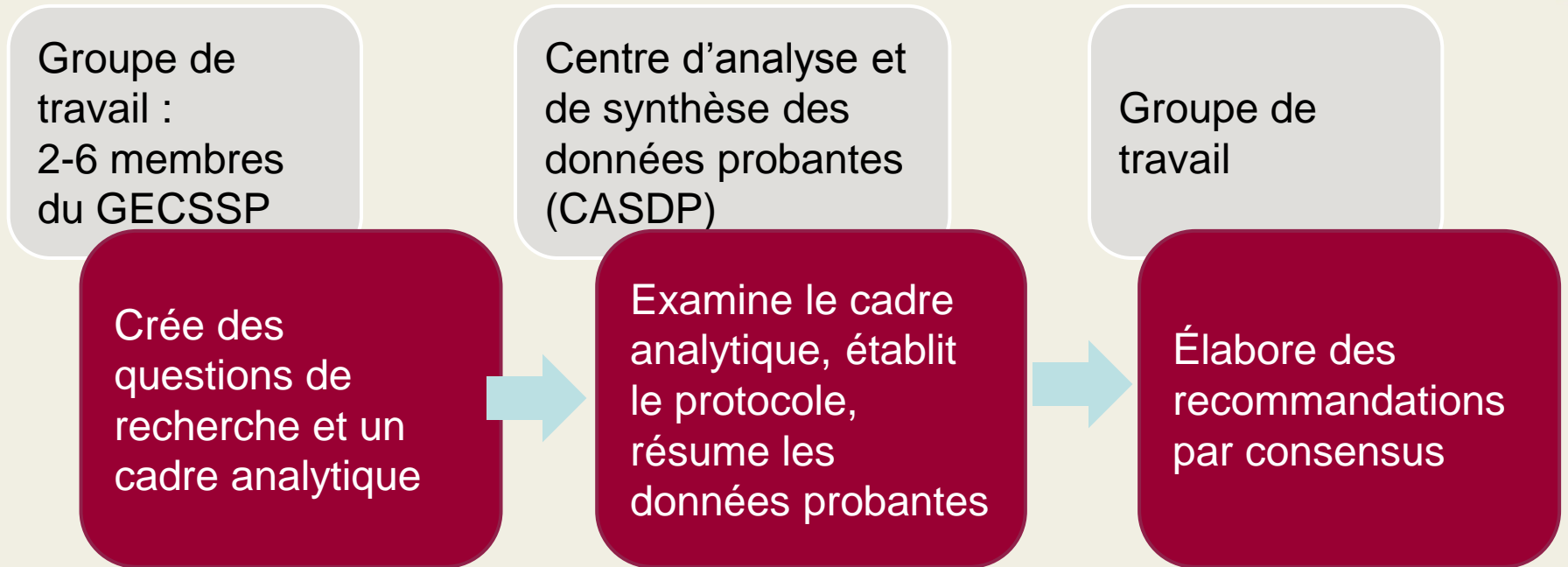
L'objectif de la ligne directrice 2013

- Se pencher sur une maladie dont la prévalence est élevée dans la population canadienne.
- Répondre aux questions soulevées par des recommandations divergentes dans les pays industrialisés (p. ex. USPSTF et NICE).
- Baser les recommandations sur un examen systématique *actualisé* de la littérature.

MÉTHODES SCIENTIFIQUES



Méthodes du GECSSP



Études admissibles pour les lignes directrices de pratique clinique

Population : adultes asymptomatiques de plus de 18 ans issus de la population générale, qu'ils présentent ou non un risque élevé de dépression.

- Efficacité du dépistage sur les résultats présélectionnés
 - examens systématiques
 - essais randomisés contrôlés
 - études observationnelles avec groupe de comparaison
- Inconvénients du dépistage
 - études, quelle qu'en soit la méthodologie
 - stress psychologique (étiquetage, anxiété, stigmatisation), faux positifs, faux négatifs, dégradation du fonctionnement quotidien, exacerbation des symptômes
- Questions contextuelles (n = 7)
 - études, quelle qu'en soit la méthodologie
 - par exemple : effet du dépistage de la dépression dans des sous-groupes ; ressources mobilisées ; valeurs et préférences ; et mesure du rendement pour les différents résultats.

GRADE : Comment les données probantes sont-elles évaluées ?

Qualité des données probantes	Explication
Supérieure	Confiance élevée que l'effet réel est proche de l'estimation de l'effet.
Modérée	L'effet réel est probablement proche de l'estimation de l'effet, mais une différence substantielle ne peut être exclue.
Faible	L'effet réel peut être substantiellement différent de l'estimation de l'effet.
Très faible	Toute estimation de l'effet est très incertaine.

GRADE : Comment la force des recommandations est-elle évaluée ?

- Les recommandations sont qualifiées de **fortes** ou **faibles**.
- La force des recommandations se base sur 4 facteurs :
 - Rapport entre effets désirables et effets indésirables
 - Certitude des effets
 - Valeurs et préférences
 - Faisabilité et ressources mobilisées

**Importance
égale**

Interprétations des recommandations

Implications	Recommandation forte	Recommandation faible
Pour les patients	<ul style="list-style-type: none">• La plupart des personnes souhaiteraient suivre le plan d'action recommandé.• Seule une faible proportion ne le souhaiterait pas.	<ul style="list-style-type: none">• La majorité des personnes dans cette situation souhaiteraient suivre le plan d'action suggéré,• mais de nombreuses autres ne le souhaiteraient pas.
Pour les cliniciens	<ul style="list-style-type: none">• La plupart des personnes devraient bénéficier de l'intervention.	<ul style="list-style-type: none">• Le fait que des patients différents peuvent requérir des choix différents est reconnu. Les cliniciens doivent aider les patients à prendre des décisions de prise en charge compatibles avec leurs valeurs et préférences.
Pour les responsables des politiques	<ul style="list-style-type: none">• La recommandation peut se traduire par une politique dans la plupart des situations.	<ul style="list-style-type: none">• L'élaboration de politiques exigera un débat de fond et la participation de divers intervenants.

Dépistage de la dépression

RECOMMANDATIONS



Définition du dépistage

- Par définition, le dépistage n'est utilisé que pour identifier de nouveaux cas de dépression.
- Le dépistage est effectué chez des personnes sans symptômes apparents afin de détecter celles exposées à une probabilité élevée d'être victimes d'une maladie, avant que celle-ci se manifeste (c.-à-d. identification précoce).
- Les personnes identifiées par dépistage se soumettent à des analyses supplémentaires pour confirmer la présence de la maladie (c.-à-d. tests diagnostiques). En cas de confirmation, un traitement de la maladie peut être proposé.

Le bénéfice net du dépistage dépend de la précocité de l'identification et de la réussite du traitement, et requiert que les avantages du traitement en question l'emportent sur les éventuels inconvénients, comme les effets indésirables d'un médicament.

Considérations

Ces recommandations s'appliquent aux adultes qui :

- sont âgées d'au moins 18 ans ;
- ne présentent pas de symptômes apparents de dépression ;
- sont exposés à un risque moyen ou accru de dépression.

Ces recommandations ne s'appliquent **pas** aux personnes :

- souffrant d'une dépression avérée ;
- ayant des antécédents de dépression ;
- recevant un traitement pour la dépression.

Populations à risque moyen ou accru

Risque moyen

- Comprend toutes les personnes de 18 ans et plus sans symptômes apparents de dépression qui ne sont pas considérées à haut risque.

Risque accru

- En cas d'antécédents familiaux de dépression, d'expériences traumatisantes pendant l'enfance, d'événements traumatisants récents de la vie, de problèmes de santé chroniques, d'abus de substances, de période périnatale et post-partum et d'origine autochtone.

Recommandation du GECSSP :

Population à risque moyen

Pour les adultes à risque moyen de dépression, nous recommandons de ne pas pratiquer le dépistage systématique de la dépression

(Recommandation faible ; données probantes de très faible qualité)

Recommandation : population à risque moyen

- Cette recommandation se base sur les éléments suivants :
 - le manque de données probantes directes sur les avantages du dépistage dans la population à risque moyen ;
 - le manque de données probantes sur les inconvénients du dépistage ;
 - les préoccupations suscitées par les inconvénients potentiels du dépistage.
- Cette recommandation accorde
 - une *importance relative élevée* à la démonstration d'un avantage net et évident avant de recommander le dépistage systématique pour une population entière et aux inconvénients potentiellement associés au dépistage ;
 - une *importance relative faible* à la probabilité non démontrée qu'une identification précoce suivie d'un traitement des personnes atteintes de dépression mène à de meilleurs résultats de santé.

Recommandation du GECSSP : *Population à haut risque*

Pour les adultes de sous-groupes de la population susceptibles de présenter un risque accru de dépression, nous recommandons de ne pas pratiquer le dépistage systématique de la dépression

(Recommandation faible ; données probantes de très faible qualité)

Recommandation : population à haut risque

- Cette recommandation se base sur les éléments suivants :
 - le manque de données probantes directes sur les avantages du dépistage dans la population à haut risque ;
 - le manque de données probantes sur les inconvénients ;
 - les préoccupations suscitées par les inconvénients potentiels du dépistage.
- L'incidence de la dépression (et la prévalence de la dépression non détectée) peut être plus élevée dans les populations à haut risque, ce qui devrait en théorie renforcer l'avantage potentiel du dépistage.
- L'efficacité et les effets indésirables du traitement, le rendement des outils de dépistage et les inconvénients potentiels pourraient également être différents dans les populations à haut risque (par comparaison avec la population générale).
- On ne peut partir du principe que le dépistage sera bénéfique dans ces populations simplement parce que l'incidence et la prévalence y sont plus élevées.

Résultats : Population à risque moyen et à haut risque (1)

Données probantes sur l'efficacité du dépistage

- Aucune donnée probante directe évaluant le dépistage de la dépression chez des adultes à risque moyen ou à haut risque n'a été identifiée (c.-à-d. qu'aucune étude ne comparait le dépistage à l'absence de dépistage).
- 5 études quasi expérimentales ont examiné le dépistage communautaire de la dépression chez des Japonais âgés issus de communautés rurales.
- Ces études ont mis en évidence une réduction du nombre de suicides menés à bien (RRR = 0,51 ; IC de 95 %, 0,34-0,75 ; $p = 0,0008$).
- Données probantes de très faible qualité en raison de préoccupations liées à la méthodologie et à la généralisabilité :
 - la prévalence de la dépression chez les Japonais âgés des zones rurales est 5 fois plus élevée que celle de la population âgée canadienne dans son ensemble (10,4 % contre 2 %, respectivement) ;
 - le taux de suicide des Japonaises âgées est 7 fois plus élevé que celui des Canadiennes de 75 à 84 ans (23,4 contre 3,3 pour 100 000, respectivement).

Résultats : Population à risque moyen et à haut risque (2)

Données probantes sur les inconvénients du dépistage :

- Nous n'avons identifié aucune étude admissible mesurant les inconvénients du dépistage de la dépression.

Données probantes sur les préférences et valeurs des patients :

- Forte variabilité des préférences et valeurs des patients.
- Globalement, le dépistage est important et les outils sont acceptables.
- Le traitement doit tenir compte de la culture.
- L'adaptation du traitement aux préférences du patient améliore les résultats.

Données probantes sur les ressources mobilisées :

- Le temps consacré au dépistage se fait au détriment d'autres services aux bienfaits avérés.
- Étude de modélisation canadienne : l'identification de nouveaux cas peut ne pas réduire le fardeau de la dépression. Il est préférable de se focaliser sur le traitement efficace à long terme des patients dont la dépression est identifiée.

Justification de la restriction de l'examen aux données probantes directes (dépistage vs groupe témoin sans dépistage)

- Les études dans lesquelles le groupe de traitement et le groupe témoin sont soumis au dépistage (*un traitement étant administré en cas d'identification d'une dépression dans le premier groupe, mais pas dans le deuxième*) n'examinent PAS l'impact du dépistage en soi, mais comparent l'ajout du traitement au dépistage seul.
- Praticqué chez tous les patients, le dépistage peut accroître la prise de conscience des symptômes de dépression et entraîner une surestimation ou une sous-estimation d'éventuels avantages.
- Les études comprenant des personnes présentant une dépression avérée ou des antécédents de dépression ou recevant un traitement pour la dépression peuvent fausser l'effet du dépistage dans l'un ou l'autre sens en fonction de l'impact du traitement dans le groupe considéré. Le dépistage ne concerne pas les personnes chez qui la maladie a déjà été identifiée.

Différences avec les lignes directrices 2005 du GECSSP

- La ligne directrice 2005 du GECSSP recommandait le dépistage dans les établissements de soins de première ligne disposant de systèmes intégrés appuyés par un personnel de soutien pour la prise en charge du traitement.
- La ligne directrice 2005 du GECSSP se basait sur les données probantes étayant les lignes directrices 2002 de l'US Preventive Services Task Force, qui montraient que le dépistage améliorerait la fiabilité du diagnostic et qu'un bénéfice était plus probable dans les environnements où le dépistage était associé à un suivi et un traitement efficaces.
- L'examen de la littérature de 2002 de l'USPSTF comprenait des essais n'excluant pas les personnes ayant des antécédents de dépression ou une dépression avérée ; les avantages du dépistage pourraient donc avoir été surestimés.

Examen 2009 de l'USPSTF

- Variabilité des questions de recherche, critères de sélection des études et normes de données probantes admissibles.
- 1 ERC sur l'efficacité du dépistage : non admissible, parce que tous les participants se sont soumis à un entretien diagnostique.
- 8 études sur l'efficacité des systèmes intégrés non admissibles parce que :
 - toutes ces études procédaient au dépistage chez tous les patients dans les groupes d'intervention et témoin.
- Considérations supplémentaires sur ces 8 études :
 - 4 de ces 8 études comprenaient des patients recevant, ou ayant récemment reçu, un traitement pour la dépression ; 1 étude comprenait des patients ayant des antécédents de dépression ; 2 études ne communiquaient pas le pourcentage traité ou récemment traité ;
 - variabilité importante des interventions mises en œuvre dans les 8 études ; il est donc difficile de déterminer dans quelle mesure les résultats peuvent être attribués au dépistage.

Examen de Gilbody

L'examen n'a pas trouvé de preuves que les instruments de dépistage exercent un effet sur les résultats cliniques en cas de dépression.

- 19 articles ont été publiés sur les 16 essais randomisés contrôlés inclus dans l'examen de Gilbody. 16 d'entre eux n'ont pas été considérés plus avant :
 - parution avant 1994 ;
 - la population comprenait des personnes présentant une dépression avérée ou des antécédents de dépression ou recevant un traitement pour la dépression ;
 - le résultat ou l'environnement sortaient du champ d'application de la ligne directrice ;
 - les interventions offertes incluaient la prise en charge et le traitement de la dépression, et pas seulement le dépistage.
- 3 ERC méritaient une analyse approfondie : tous suggéraient que le dépistage systématique n'améliore pas les résultats cliniques dans la population à risque moyen.
- **Conclusion :**

L'inclusion de ces 3 études n'aurait probablement pas modifié notre recommandation pour la population à risque moyen.

Réévaluation des études dépourvues d'un comparateur sans dépistage

- 1 ERC a évalué l'efficacité d'un programme de dépistage postnatal au moyen de l'EPDS.
- À 6 mois, moins de participants du groupe d'intervention présentaient un score > 10 à l'EPDS (13 % vs 22 % ; rapport de risque : 0,59 ; IC de 95 % : 0,39-0,89).
- À 18 mois, aucune différence significative de la proportion de scores > 10 à l'EPDS n'était observée (RR = 1,10 ; IC de 95 % : 0,70-1,73).
- **Conclusion :**
L'inclusion de cette étude n'aurait probablement pas modifié notre recommandation pour la population à haut risque.

Considérations pour la mise en œuvre des recommandations

Patients montrant des indices cliniques de dépression

Le GECSSP ne recommande pas le dépistage systématique chez les adultes ne présentant pas de symptômes apparents de dépression, mais suggère que :

- les cliniciens restent à l'affût de tout signe ou symptôme potentiel de dépression, en particulier chez les patients montrant un risque accru ;
- les cliniciens recherchent activement une dépression chez les patients présentant des signes ou symptômes évoquant une dépression, mais ne se considérant pas comme dépressifs.

La détection de la dépression sur la base des symptômes cliniques tend à déceler les patients les plus gravement affectés, chez qui le traitement pourrait s'avérer plus fructueux.

Considérations pour la mise en œuvre des recommandations

Mise en œuvre d'une recommandation faible

- Les effets indésirables l'emportent probablement sur les effets désirables, mais une incertitude substantielle demeure.
- Il convient de reconnaître que différentes personnes peuvent faire des choix différents en fonction de leurs préférences et valeurs.
- Les cliniciens qui estiment que leurs patients, ou un sous-groupe de leurs patients, accordent une grande importance aux avantages potentiels et sont moins préoccupés par les inconvénients possibles procéderaient probablement au dépistage chez ces patients.

Considérations pour la mise en œuvre des recommandations

Systemes intégrés appuyés par un personnel de soutien

- Les systèmes intégrés s'assurent les services de spécialistes, qui jouent un rôle central dans la prise en charge et le suivi de la dépression.
- Ils peuvent favoriser la réponse et la rémission plus efficacement que les soins habituels.
- On ignore encore si le dépistage est une composante nécessaire de ces programmes (conclusion de l'examen 2009 de l'USPSTF).
- Les médecins exerçant dans des environnements bénéficiant de systèmes intégrés appuyés par un personnel de soutien peuvent être plus enclins à choisir le dépistage, étant donné que le traitement a plus de chance d'être efficace.

Recommandations d'autres pays industrialisés

Org	Évaluation des risques	Recommandation	Test de dépistage
NICE 2004/2009 R.-U. Adultes (CPG 23)	<ul style="list-style-type: none"> – Antécédents de dépression. – Personnes affectées d'un problème chronique de santé physique associé à une déficience fonctionnelle. 	Recommande d'être attentif à une éventuelle dépression.	Questions de Whooley
NICE 2007 R.-U. Femmes en période périnatale (CPG 45)	<ul style="list-style-type: none"> – Maladie mentale grave passée ou présente, dont schizophrénie, trouble bipolaire, psychose au cours de la période postnatale et dépression sévère. – Traitement précédent par un psychiatre/une équipe spécialisée en santé mentale, y compris soins hospitaliers. – Antécédents familiaux de maladie mentale périnatale. 	Recommande d'identifier une éventuelle dépression au premier contact d'une femme avec les soins primaires, lors de la première visite prénatale et après la naissance (habituellement à 4 à 6 sem. et 3 à 4 mois)	Questions de Whooley + question « help »
USPSTF 2009 É.-U.	Pas d'orientations.	Recommande le dépistage de la dépression chez les adultes dans des environnements cliniques disposant de systèmes assurant un diagnostic fiable ainsi qu'un traitement et un suivi efficaces.	Pas d'orientations

Dépistage de la dépression

CONCLUSIONS



Points clés

- 1) L'examen des données probantes n'a pas mis en évidence de données probantes de qualité supérieure sur l'efficacité du dépistage de la dépression.
- 2) L'examen des données probantes n'a pas identifié de données probantes directes sur les inconvénients du dépistage, mais nous restons préoccupés par les faux positifs, le traitement inutile ou inapproprié, l'étiquetage et la stigmatisation et l'utilisation inadéquate de ressources limitées.
- 3) Pour les adultes sans symptômes apparents de dépression présentant un risque moyen ou élevé de dépression, nous recommandons de ne pas pratiquer le dépistage systématique de la dépression dans des établissements de soins de première ligne.

Points clés (suite)

- 4) Les cliniciens doivent être attentifs à une possible dépression, en particulier chez les personnes ayant des caractéristiques susceptibles d'accroître le risque de dépression. Les cliniciens doivent rechercher une dépression en présence d'indices cliniques tels qu'insomnie, humeur maussade, anhédonie, manque de motivation et pensées suicidaires.
- 5) Des essais randomisés contrôlés comportant un groupe témoin sans dépistage visant à évaluer l'effet du dépistage de la dépression sur des résultats cliniquement pertinents, en particulier dans des populations présentant un risque accru de dépression, devraient constituer une priorité en matière de recherche.