



Lignes directrices sur le dépistage de la dépression durant la grossesse et la période postnatale

Mettre la prévention en pratique

Utilisation des présentes diapositives

- Ces diapositives seront **publiques** une fois la ligne directrice publiée afin d'aider à sa diffusion, à son adoption et à sa mise en œuvre dans la pratique clinique en soins de santé primaires.
- Il est possible d'utiliser une partie ou l'ensemble des présentes diapositives dans des contextes éducatifs.



Groupe de travail sur le dépistage de la dépression périnatale et postnatale

Membres du Groupe de travail

Eddy Lang

Heather Colquhoun

John C. Leblanc

John Riva

Porte-parole du Groupe d'étude

Eddy Lang

Emily G. McDonald

Guyène Thériault (français)

Soutien externe

Agence de la santé publique du Canada

- Greg Traversy
- Casey Gray

Centre d'examen et de synthèse des données probantes

- Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa (IRHO)

Experts en contenu

- Bianca Lauria-Horner
- Scott Patten
- Simone Vigod
- Brett Thombs



Aperçu du webinaire

- **Présentation**
 - Contexte
 - Méthodologie
 - Recommandations
 - Données probantes
 - Justification
 - Lacunes dans les connaissances
 - Outils d'application des connaissances
 - Conclusions
- **Questions et réponses**





Contexte

Dépression pendant la grossesse

- La dépression pendant la grossesse ou au cours de la première année suivant l'accouchement est une préoccupation grave
- Si elle est détectée, il existe des traitements efficaces



Critères de diagnostic pour la dépression

- Humeur dépressive ou moins d'intérêt pour les activités
- Détresse importante ou déficience fonctionnelle presque quotidiennement pendant deux semaines



Critères de diagnostic pour la dépression

- Au moins cinq symptômes :
 - Changement important du poids ou de l'appétit
 - Insomnie ou hypersomnie
 - Fatigue, perte d'énergie
 - Agitation ou ralentissement psychomoteur
 - Sentiment d'inutilité
 - Faible concentration
 - Idées suicidaires



Prévalence pendant la grossesse/période postpartum

- La prévalence ponctuelle varie de 1 % à 6 % du 1^{er} trimestre à 1 an après l'accouchement
- Enquête nationale de 2008 aux États-Unis auprès de plus de 14 000 personnes âgées de 18 à 50 ans :
 - Prévalence sur une période de 12 mois :
 - 8 % chez les femmes enceintes, 9 % en postpartum contre 8 % chez les personnes non enceintes



Dépression postpartum

La dépression peut avoir un effet négatif important sur la personne et le bébé :

- Interactions parent-enfant
- Relation entre conjoints
- Diminution de l'allaitement
- Mauvais attachement parent-enfant
- Retards de développement du bébé



Dépression post-partum et « baby blues »

- Il est normal et courant d'avoir ce qu'on appelle souvent le « baby blues » peu de temps après l'accouchement.
 - Sentiments de tristesse, d'anxiété ou de colère envers son bébé ou son partenaire.
Les autres symptômes comprennent des crises de larmes inattendues, des troubles du sommeil ou une perte d'appétit.
 - Provoqué par un changement important des hormones après la naissance, la perte de sommeil et une augmentation du stress.
 - Les symptômes s'améliorent souvent en une à deux semaines sans traitement.
- La dépression postpartum partage beaucoup de symptômes avec le « baby blues », mais elle peut être beaucoup plus intense et nécessite un traitement.



Soins habituels vs dépistage

Soins cliniques habituels

- Discussion avec la personne :
 - État d'esprit et bien-être actuels
 - Antécédents de maladie mentale
 - Symptômes, le cas échéant

✓	Soins usuels	OU	Dépistage	✗
	<ul style="list-style-type: none">• Demander à la personne comment elle va• Approche individuelle, conversationnelle• Utiliser le jugement clinique pour décider des prochaines étapes si possibilité de dépression		<ul style="list-style-type: none">• Utiliser systématiquement un test ou un instrument médical pour identifier les personnes qui pourraient avoir une maladie ou un problème de santé• Utiliser systématiquement un questionnaire standardisé avec les personnes enceintes ou en période postnatale• Le résultat obtenu détermine les étapes suivantes. Non indiqué pour les personnes présentant des symptômes	



Qu'est-ce que le dépistage de la dépression?

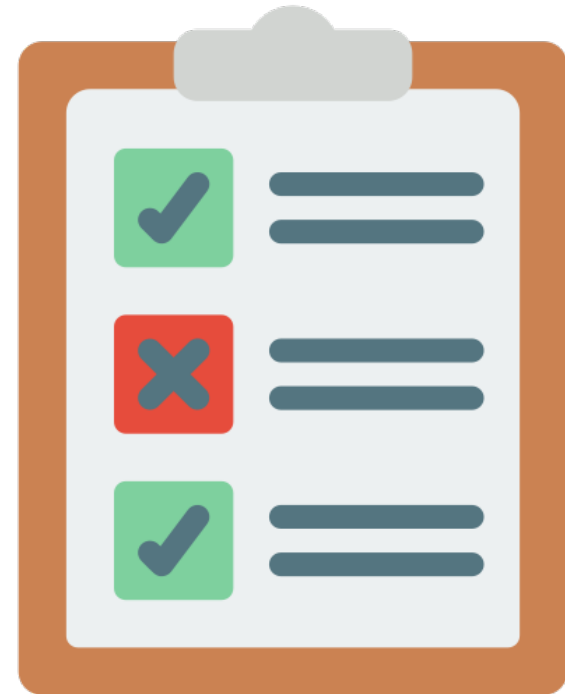
- Utilisation d'un questionnaire ou d'une courte série de questions comportant un score prédéfini auprès de chaque personne enceinte ou ayant accouché afin de déceler une dépression non reconnue
- Examen plus approfondi des personnes dont les scores sont égal ou supérieur à la valeur prédéfinie



Qu'est-ce que le dépistage?

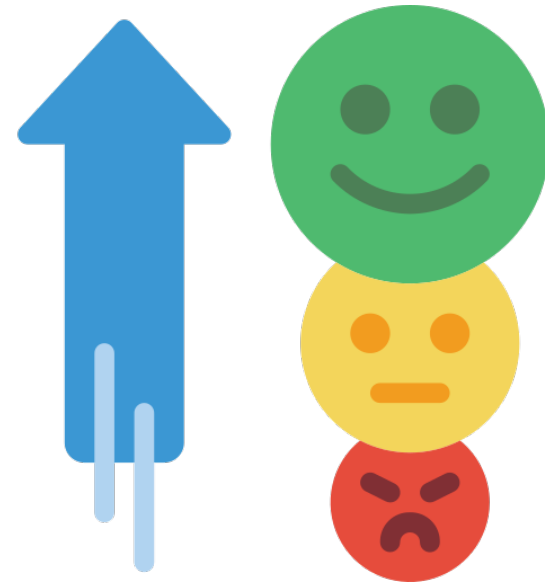
Cela diffère des

- Questionnaires utilisés comme éléments de discussion
- Formulaire de collecte de renseignements utilisés pour évaluer les symptômes ou surveiller le traitement



But du dépistage

- Améliorer la santé mentale des personnes atteints de dépression qui n'auraient pas été reconnus sans dépistage



Information sur le dépistage (anglais)

Information on Screening

Key Points:

- Some health issues could be caught early in people without symptoms using screening tests.
- However, not all screening tests that detect diseases earlier improve health outcomes.
- Screening is only warranted if it improves health outcomes compared to other ways of finding disease.



The Task Force produces evidence-based guidelines for preventive health care. Guidelines provide recommendations on whether or not to offer screening to certain groups.

There can be some confusion around what is meant by screening. Below is some information to help clarify.



Screening:

- ✓ Uses a medical test or tool to identify people at risk of a specific disease or health problem. They may be at a higher risk based on factors like age or sex.
- ✓ Is for people who do not show symptoms of a disease or health problem. Test may occur during a primary care visit.
- ✓ Result can be positive, negative, or uncertain. Screening indicates a possible health problem when the result is positive.
- ✓ Positive result will lead to more testing to confirm the diagnosis. Additional testing could be more intensive and invasive.
- Example of screening test: Occult blood testing every 2 years for individuals 60-74 years old



Screening is not:

- × For people who are showing symptoms of a disease or health problem.
- × Used to provide a definite diagnosis. Making a definitive diagnosis requires confirmatory tests, such as a biopsy.
- × The only way to identify conditions. Often, conditions are identified once symptoms are apparent.
- For an individual presenting to their family doctor because of blood in their stools, occult blood testing is NOT an example of screening.

Directives canadiennes actuelles

Soins cliniques habituels

- Dix provinces et territoires suggèrent de poser aux personnes des questions sur la dépression, l'anxiété ou l'humeur dans le cadre des soins cliniques habituels
- Les documents d'orientation comprennent des recommandations de pratiques exemplaires, des approches de soins et des dossiers périnataux.



Directives canadiennes actuelles

Outils de dépistage

- Neuf provinces et territoires suggèrent que les professionnels des soins primaires utilisent des outils de dépistage pendant la grossesse ou après l'accouchement
 - Échelle de dépression postnatale d'Édimbourg (EDPE)



Justification de la mise à jour des lignes directrices

2013 – Le Groupe de travail a déconseillé l'utilisation d'instruments de dépistage de la dépression chez les personnes en période périnatale ou postpartum

La pratique varie au Canada

Nouvelle orientation avec l'apport des personnes concernées nécessaire

Portée de la ligne directrice

Cible :

- Professionnels de la santé primaires
- Décideurs
- Patients

Population cible	<ul style="list-style-type: none">• Les personnes enceintes et jusqu'à un an après l'accouchement• Les personnes qui peuvent présenter un risque élevé de dépression (p. ex., traumatisme durant l'enfance, antécédents familiaux de dépression)
Personnes non visées par les présentes lignes directrices	<ul style="list-style-type: none">• Personnes ayant des antécédents personnels de dépression• Diagnostic actuel ou traitement de la dépression ou de troubles de santé mentale





Méthodologie

Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs

- Organisme indépendant composé de 12 à 15 cliniciens et spécialistes de la méthodologie
- **Mandat :**
 - Élaborer des lignes directrices pour la pratique clinique fondées sur des données probantes pour appuyer les fournisseurs de soins de santé primaires dans leur prestation de soins de santé préventifs
 - Assurer la diffusion, l'adoption et la mise en œuvre des lignes directrices



Centres d'examen et de synthèse des données probantes (CESDP)

- Effectuent un examen systématique de la documentation en fonction du cadre d'analyse du groupe de travail
- Présentent les données probantes à l'aide des tableaux GRADE pour appuyer l'élaboration des lignes directrices par le Groupe d'étude
- Participent aux réunions du groupe de travail et du Groupe d'étude (sans droit de vote)



Processus d'élaboration des lignes directrices du Groupe d'étude canadien



Groupe d'étude canadien sur
les soins de santé préventifs

Groupe d'étude canadien

15 experts en soins primaires et en prévention
de partout au Canada



1
Sélection
d'un sujet

2
Synthèse des
données
probantes

3
Élaboration
des lignes
directrices

4
Dissémination



**Patients et membres
du public**

Avec l'appui de:
la Division de la santé mondiale
et des lignes directrices (ASPC)
et des
Centres d'analyse et de synthèse
des données probantes

Avec les commentaires des groupes suivants:



Parties prenantes cliniques

- Associations de professionnels de la santé
- Collège des médecins de famille du Canada
- Pairs évaluateurs
- Experts cliniques
- Médecins spécialistes
- Professionnels paramédicaux
- Concepteurs de programmes



Parties prenantes externes

- Gouvernements
- Organisations non gouvernementales
- Établissements universitaires
- Responsables des politiques



Parties prenantes internes

- Personnel du Groupe d'étude canadien
- Programme d'application des connaissances de l'Hôpital St. Michael
- Leaders en prévention clinique
- Stagiaires



Patients et membres du public

- Réseau des Conseillers publics du Groupe d'étude canadien (RCP-GEC)
- Public canadien



Processus d'examen de la ligne directrice

- **Personnes participant à la procédure d'examen interne :**
 - ✓ Les membres du groupe de travail des lignes directrices et autres membres du Groupe d'étude
 - ✓ Experts en contenu qui appuient le groupe de travail
- **Examen des intervenants externes effectué à différentes étapes clés :**
 - ✓ le protocole, les examens systématiques et les lignes directrices
- **Groupes d'intervenants agissant à titre d'examineurs externes :**
 - ✓ les intervenants généralistes ou spécialistes d'une maladie
 - ✓ les collègues examinateurs du milieu universitaire
- Le ***Journal de l'Association médicale canadienne (JAMC)*** entreprend une démarche d'examen indépendant par les pairs pour réviser les lignes directrices avant d'en autoriser la publication



GRADE – évaluation des données probantes et forces de recommandations

1. Degré de certitude

Certitude que les données probantes disponibles **illustrent correctement l'effet réel**

Élevé, modéré, faible, très faible

2. Forces des recommandations

Exactitude des données probantes à l'appui

- Équilibre entre les **effets souhaitables et les effets indésirables**
- Valeurs et **préférences** des personnes concernées
- **Utilisation judicieuse des ressources**

Forte, conditionnelle

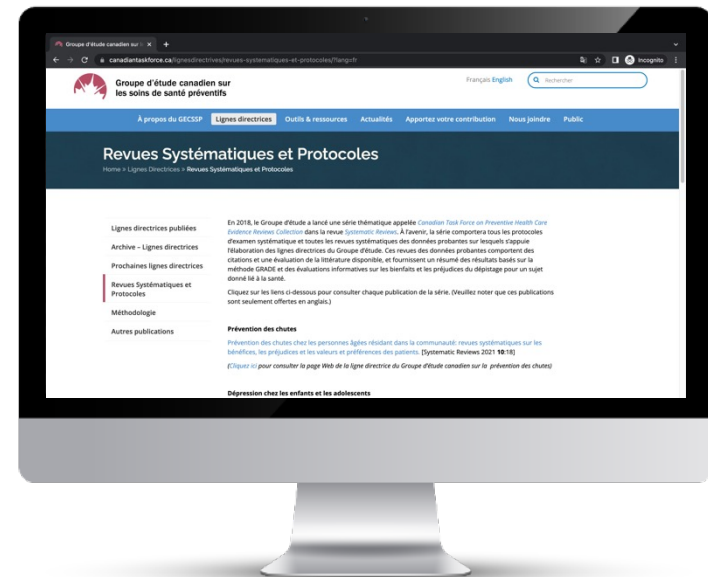


Examen systématique de l'efficacité du dépistage

1: L'examen sera publié dans *Systematic Reviews*

- Tous les examens sont également accessibles sur le site Web du Groupe de travail :

<https://canadiantaskforce.ca/guidelines/systematic-reviews-and-protocols/>



Participation des personnes

- Recrutées par Craigslist, Kijiji et d'autres sites
- Deux phases de groupe de discussion thématique à l'Hôpital St. Michael's, à Toronto



Participation des personnes

Phase 1 :

- 15 participantes (6 enceintes, 9 après l'accouchement, toutes se sont identifiées comme des femmes)
- Classé par ordre d'importance les principales issues cliniques qui leur faisaient choisir le dépistage

Phase 2 :

- 14 participantes (4 enceintes, 10 après l'accouchement, toutes se sont identifiées comme des femmes)
- Évaluation de l'importance des issues cliniques avec des données probantes sur les avantages et les méfaits du dépistage de la dépression à partir d'un examen systématique





Recommandations

Recommandations

- Nous **recommandons de ne pas utiliser de questionnaires de dépistage comportant des scores prédéfinis** pour toutes les personnes enceintes et postpartum jusqu'à un an après l'accouchement.

(Recommandation conditionnelle; données probantes de très faible degré de certitude)

- Nous mettons l'**accent sur les soins habituels qui comprennent des questions sur la santé mentale et le bien-être** pendant la grossesse et la période postnatale, ainsi que l'attention qui leur est accordée.



On ne sait pas si le dépistage de toutes les personnes pendant cette période conférerait des avantages supérieurs aux soins cliniques habituels.



Mise en œuvre

- On recommande aux cliniciens en contexte de soins primaires d'exercer les soins cliniques habituels pour poser des questions sur l'humeur et le bien-être
- **Compte tenu des répercussions de la dépression sur la santé, il est essentiel que les fournisseurs fassent preuve de vigilance clinique en matière de santé mentale**



Mise en œuvre

- Les administrations peuvent revoir le dépistage dans les contextes où il est actuellement utilisé
- S'ils le souhaitent, les cliniciens peuvent envisager d'utiliser les questionnaires comme entrée en matière (sans pour autant procéder à un dépistage formel qui reposerait sur un score déterminant la conduite à tenir).



Mise en œuvre

“ Le Groupe de travail recommande de s’opposer à l’ajout d’un tel processus de dépistage en raison de l’absence de preuves qu’il ajoute de la valeur au-delà des discussions sur le bien-être global, la dépression, l’anxiété et l’humeur qui font actuellement partie des soins cliniques périnataux établis. »

– Groupe de travail sur la grossesse et la dépression postpartum





Données probantes

Données probantes disponibles

Post-partum

- **1 ERC qui a évalué le dépistage systématique de la dépression chez 462 femmes deux mois après l'accouchement à l'aide de l'EDPE à Hong Kong**
- Les données sur les résultats du dépistage qui a été effectué six mois après l'accouchement étaient très incertaines en raison du risque très grave de biais et d'inexactitude du fait qu'il ne s'agissait que d'une seule petite étude
- Cette très faible certitude signifie que les effets réels du dépistage sont probablement substantiellement différents des conclusions de l'étude



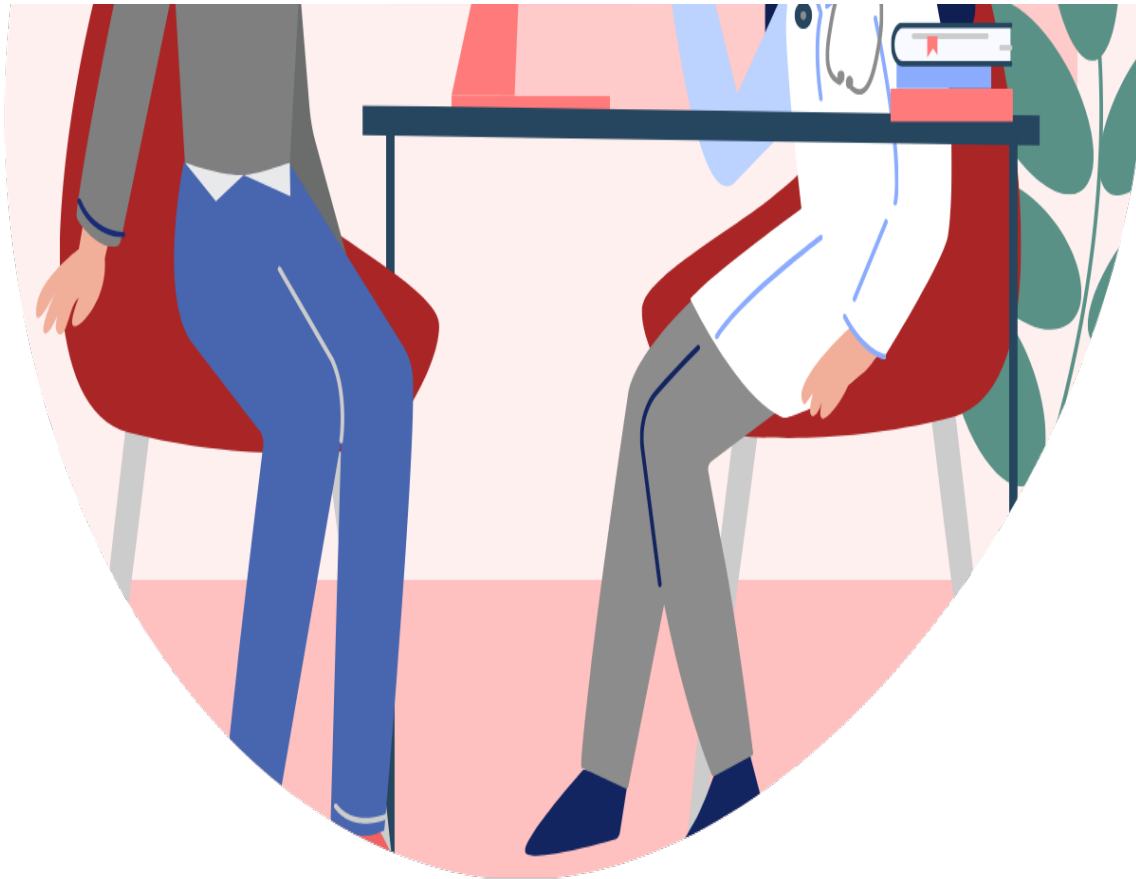
Données probantes disponibles

Grossesse

- **Aucune étude ne compare le dépistage de la dépression avec questionnaire et l'absence de dépistage pendant la grossesse**



Valeurs et préférences des personnes concernées



Valeurs et préférences des personnes concernées

Les participantes se sont dites préoccupées par ce qui suit :

- Il se peut qu'elles ne reconnaissent pas leurs symptômes de dépression ou
- Manque possible d'initiative pour obtenir des soins d'un clinicien en soins primaires



Valeurs et préférences des personnes concernées

- Dans le sondage, la préférence pour le dépistage était assez élevée



Toutefois

- Dans les groupes de discussion pour explorer les résultats du sondage, les participantes ont dit **fortement préférer discuter avec leur fournisseur de soins de santé au sujet de l'humeur et du bien-être**, ce qui est différent d'un processus de dépistage officiel.



Valeurs et préférences des personnes concernées

- Les personnes étaient d'avis qu'une discussion sur la dépression avec un fournisseur de soins de santé pendant la grossesse et après l'accouchement est essentielle.



Faisabilité et acceptabilité

- De l'avis du Groupe d'étude, la recommandation de déconseiller le dépistage au moyen d'un questionnaire avec score prédéfini est réalisable.
 - On **ne sait pas** dans quelle mesure les cliniciens en soins primaires utilisent actuellement les questionnaires
 - Les fournisseurs de soins primaires sont **formés pour reconnaître** les signes et les symptômes de la dépression
- Soutenir les discussions sur la santé mentale et le bien-être dans le contexte des soins habituels est conforme aux valeurs des personnes et devrait être acceptable pour la plupart d'entre elles.
- Le groupe de travail reconnaît que la recommandation contre le dépistage peut contredire la pratique ou la politique dans certaines régions.



Équité

- Certaines personnes marginalisées signalent des obstacles à la divulgation de symptômes ou de préoccupations liés à la santé mentale aux fournisseurs de soins de santé, p. ex.,
 - Ne savent pas comment aborder le sujet de la dépression
 - Préoccupations au sujet de la stigmatisation
 - Aversion aux médicaments, à la psychothérapie
- La recommandation contre le dépistage pourrait faire en sorte que certaines personnes dépressives ne soient pas prises en charge
- Toutefois, ces obstacles à la divulgation pourraient encore exister avec un questionnaire





Justification

Justification

- La **recommandation conditionnelle** est fondée sur des données de très faible certitude sur les **bienfaits** et sur des preuves limitées des **préjudices**
 - **l'avantage** supplémentaire du dépistage de toutes les personnes au moyen d'un questionnaire avec un score prédéfini par rapport aux soins habituels (qui devraient comprendre une recherche sur l'humeur et la santé mentale) pendant les visites en soins primaires est très incertain.
- Aucune preuve de **préjudices** identifiés dans l'examen systématique, mais certaines preuves provenant d'autres sources



Justification

- Une méta-analyse récente des données sur les personnes individuelles fournit des renseignements des informations sur le degré de précision de l'EDPE, l'outil utilisé dans l'essai que nous avons trouvé
- À partir d'une prévalence de 8 %, le dépistage de 100 personnes à l'aide de l'EDPE utilisant un score prédéfini de 13 donnerait les résultats suivants :

5 vrais positifs  

3 faux négatifs  

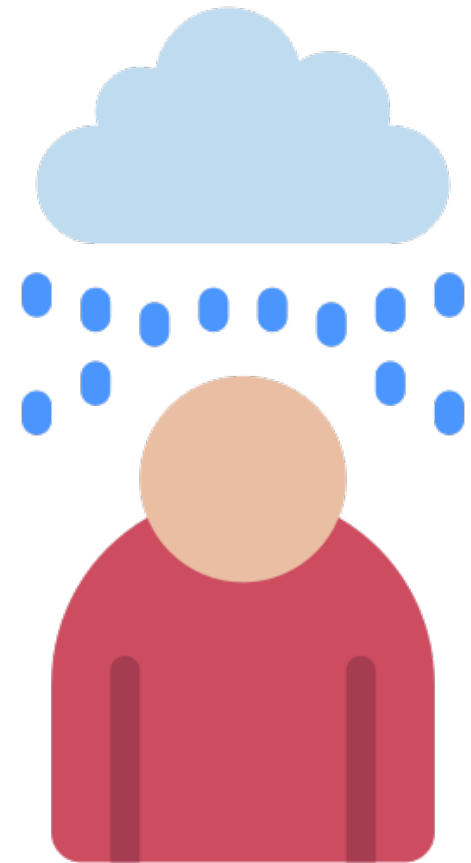
5 faux positifs  

87 vrais négatifs  



Justification

- Le surdiagnostic pourrait survenir chez des personnes ayant de légers symptômes passagers qui obtiendraient le score prédéfini lors du dépistage, entraînant une évaluation plus approfondie et une possible consultation auprès de services spécialisés en santé mentale, mais qui n'en tireraient aucun bénéfice puisque leurs symptômes auraient disparus de toute façon



Justification

- Préjudices involontaires possibles :
 - Le temps et l'accent mis sur le dépistage pourraient détourner l'attention d'autres préoccupations en matière de santé lors des visites de soins primaires
 - Le dépistage pourrait entraîner de faux positifs, de faux négatifs, des transferts inutiles, un surdiagnostic
 - Répercussions sur les ressources, puisque 10 % de toutes les personnes ayant répondu au questionnaire avec seuil de pointage ont besoin de plus d'évaluations ou de références



Justification

- Le Groupe d'étude connaît bien les contraintes de notre système de soins de première ligne en matière de ressources et à ce titre, formule des recommandations à l'encontre d'interventions lorsque leurs implications sur le plan des ressources sont hors de tout doute importantes et que les bienfaits n'en ont pas été démontrés





Lacunes et prochaines étapes

Lacunes dans les connaissances

- Très peu de preuves
- Un seul ERC a évalué les bienfaits du dépistage avec questionnaire par rapport à l'absence de dépistage



D'autres recherches sont nécessaires

- Les paramètres devraient inclure les bienfaits et les préjudices pour la personne et le nourrisson





Outils



Outils d'application des connaissances (AC)



Outils d'application des connaissances

- Des outils d'AC ont été élaborés pour **aider les cliniciens et les personnes à comprendre** les lignes directrices sur le dépistage de la dépression
- Une fois publiés, les outils pourront être **téléchargés gratuitement** en **français** et en **anglais** sur le site Web : <http://canadiantaskforce.ca>



Outils

- Infographie pour les cliniciens
- Page Web et outils destinés au public



Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs

La dépression pendant la grossesse et la période postnatale est un problème important.



Le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs NE recommande PAS le dépistage systématique de la dépression à l'aide d'un instrument standardisé, comme un questionnaire avec seuil, chez toutes les personnes enceintes et en période postnatale (première année après la naissance)

Conseils aux cliniciens

Demandez à la personne comment elle va durant les soins usuels



Utilisez votre jugement clinique pour détecter les cas possibles de dépression



Nous NE recommandons PAS le dépistage systématique à l'aide d'un outil standardisé



Portez attention aux signes de dépression



Utilisez votre jugement clinique pour décider des prochaines étapes



Taux de dépression :

8 % durant la grossesse et 9 % en période postnatale par rapport à 6 % chez les personnes non enceintes

1. Vogel-Lieter, D.C., Baroni, K., Hayes et coll. « Psychiatric disorders in pregnant and postpartum women in the United States », Arch Gen Psychiatry, vol. 65, 2008, p. 1039-1055.



Soins usuels

- Demander à la personne comment elle va
- Approche individuelle, conversationnelle
- Utiliser le jugement clinique pour décider des prochaines étapes si possible de dépression



Dépistage

- Utiliser systématiquement un test ou un instrument médical pour identifier les personnes qui pourraient avoir une maladie ou un problème de santé
- Utiliser systématiquement un questionnaire standardisé avec les personnes enceintes ou en période postnatale
- Le résultat obtenu détermine les étapes suivantes. Non indiqué pour les personnes présentant des symptômes



À retenir

- La dépression n'est pas à prendre à la légère. Demandez à chaque visite si la personne va bien.
- N'utilisez pas systématiquement un instrument de dépistage de la dépression.
- Continuez de faire appel à votre jugement clinique et demeurez vigilants aux signes de dépression.

Pourquoi?

- Les données appuyant le recours au dépistage à l'aide d'un outil standardisé au lieu des soins usuels sont loin d'être concluantes.
- La mise en place d'un programme de dépistage systématique sans preuve d'efficacité accapare les ressources et réduit l'attention portée à d'autres problèmes de santé.

Ressources sur la dépression

- Service de prévention du suicide du Canada
- Québec : 1 866 277-3553
- Postpartum Support International
- Your Life Counts



Canadian Task Force on Preventive Health Care

Outils

Outil pour les cliniciens – FAQ

Outil pour les cliniciens – FAQ

Information sur le dépistage de la dépression pendant la grossesse et la période postnatale



Recommandation :

Lors des soins usuels, les cliniciens doivent porter attention à l'état de santé mentale des personnes qui les consultent.

Toutefois, le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs déconseille le dépistage systématique de la dépression à l'aide d'un instrument standardisé, comme un questionnaire, chez toutes les personnes enceintes et en période post-partum (jusqu'à un an après l'accouchement).

(Recommandation conditionnelle; données de très faible certitude.)

Messages clés :

- La recommandation suppose que, **lors des soins usuels pendant la grossesse et la période postnatale, on s'informe de l'état de santé mentale et du bien-être de la personne lorsqu'elle nous consulte.** Le jugement clinique posé dans le cadre des soins usuels **ne** constitue **pas** un dépistage.
- Le **dépistage dans ce contexte** suppose l'utilisation, pour toutes les personnes, d'un instrument standardisé comme un questionnaire pour déterminer qui a besoin d'une évaluation plus poussée.
- Le Groupe d'étude canadien a déterminé que le dépistage mobiliserait des ressources autrement allouées aux personnes ayant des problèmes de santé mentale ou ayant reçu un diagnostic de trouble de santé mentale.
- **Les cliniciens doivent continuer de porter attention à la santé mentale de leurs patientes**, mais les données n'indiquent pas de façon concluante que le dépistage, tel que défini ci-dessus, produirait de meilleures issues cliniques que les soins cliniques usuels.

Pour accéder à nos lignes directrices, à nos outils et à nos ressources, visitez notre site Web au www.groupeetudecanadien.ca.

© 2022, Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs



Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs

Outil pour les patients – FAQ

Outil pour les patients – FAQ

Information sur le dépistage de la dépression pendant la grossesse et la période postnatale



Recommandation :

Lors des soins usuels, les cliniciens doivent porter attention à l'état de santé mentale des personnes.

Toutefois, le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs déconseille le dépistage systématique de la dépression à l'aide d'un instrument standardisé, comme un questionnaire, chez toutes les personnes enceintes et en période postnatale (jusqu'à un an après l'accouchement).

Messages clés :

- La dépression durant la grossesse ou la période postnatale (jusqu'à un an) est un problème de santé grave, mais il existe des traitements efficaces.
- Lors des soins usuels, votre clinicien devrait s'informer de votre santé mentale et de votre bien-être, et pourrait vous poser des questions sur des symptômes liés à la dépression.
- Si vous recevez un diagnostic de dépression, votre clinicien vous proposera des ressources et des traitements qui pourraient vous aider.

1. En quoi consiste la dépression pendant la grossesse ou la période postnatale?

- Il s'agit d'un état dépressif qui peut avoir de lourdes conséquences chez les parents et le nourrisson.
- Les symptômes se manifestent pendant la grossesse ou dans les deux semaines après l'accouchement. En voici des exemples :
 - Idées suicidaires
 - Refus de s'occuper du bébé
 - Incapacité à accomplir ses tâches quotidiennes
 - Refus de côtoyer son partenaire

- Il arrive que les symptômes persistent et qu'on doive prescrire un traitement.

2. À quel point la dépression pendant la grossesse ou en période postnatale est-elle courante?

- La dépression chez les personnes enceintes ou en période post-partum est légèrement plus fréquente que chez les autres populations.
- Cependant, si elle se déclare durant cette période, la dépression peut nuire au bien-être des parents, au développement du nourrisson et au lien parent-enfant.

Pour accéder à nos lignes directrices, à nos outils et à nos ressources, visitez notre site Web au www.groupeetudecanadien.ca.

© 2022, Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs



Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs



Outils



Communications



**Publications sur
les médias
sociaux**



Communiqué



**Communications
des intervenants**

Suivez @cantaskforce





Conclusions

Recommandations du groupe de travail

- **Poser des questions sur** la santé mentale et le bien-être des personnes lors des visites pendant la grossesse et la période postnatale
- **Ne pas utiliser** d'instrument ou d'outil de dépistage avec un score prédéfini pour détecter la dépression
- **Utiliser tous les renseignements cliniques** pour effectuer une évaluation de la santé mentale



Soins cliniques habituels et vigilance à l'égard de la santé mentale des personnes pendant la grossesse et la période postnatale





La dépression chez les femmes enceintes et postpartum est dévastatrice et représente un lourd fardeau pour les familles; il est essentiel de la détecter. Nous devons faire tout ce que nous pouvons pour soutenir et traiter les personnes atteintes de dépression. Il est essentiel d'adopter de bonnes pratiques cliniques où les cliniciens posent des questions sur les changements des symptômes de santé physique et mentale de leurs patientes et sont à l'affût de ces changements. »

– Dr Eddy Lang, président, groupe de travail sur la DGPP



Renseignements supplémentaires

Pour obtenir les directives ainsi que les outils à l'intention des cliniciens et des patients, consultez :

- <https://canadiantaskforce.ca/?lang=fr>



Questions et réponses





Le système « GRADE »

Le système « **GRADE** » :
Grading of
Recommendations
Assessment
Development &
Evaluation



Processus GRADE – définir et recueillir

- **Définir** les questions pour ce qui est des populations, des stratégies de prise en charge, et des paramètres importants pour les patients
- **Caractériser** les paramètres comme étant essentiels ou importants pour la formulation des recommandations
- Effectuer une **recherche** systématique des études pertinentes
- **Estimer** l'effet de l'intervention sur chaque paramètre en fonction de critères prédéfinis pour les études admissibles
- **Évaluer** le degré de certitude des données probantes associé à l'estimation de l'effet



GRADE – Évaluer le degré de certitude des données probantes

Méthode GRADE :

- Degré de certitude de la hiérarchie des données probantes : ERC > Études d'observation
- L'évaluation du degré de certitude par résultat est réduite en fonction de ce qui suit :
 - les limites de l'étude (risque de biais);
 - les imprécisions;
 - les incohérences dans les résultats;
 - les données probantes indirectes;
 - le risque de biais dans la publication.



Données probantes directes par rapport aux données probantes indirectes

- **Données probantes directes** – études examinant les effets du **dépistage par rapport à l'absence de dépistage** ou aux soins habituels
- Lorsque des données probantes directes ne sont pas disponibles, le Groupe d'étude peut examiner aussi les données probantes indirectes
- Les **données probantes indirectes** sont plus incertaines :
 - ✓ elles sont **liées** au résultat de l'intérêt (p. ex., les symptômes de dépression sont dépendants de l'efficacité du traitement) **ou**
 - ✓ **liées** à l'intervention de dépistage d'intérêt





Autres recommandations sur le dépistage

Autres recommandations nationales sur le dépistage

US Preventive Services Task Force

- Recommande le dépistage chez les femmes enceintes et postpartum, en supposant que des systèmes adéquats soient en place pour assurer un diagnostic précis, un traitement efficace et un suivi approprié.



UK National Screening Committee

- Ne recommande pas de programme systématique de dépistage des problèmes de santé mentale lors des périodes prénatale et postnatale



National Institute for Health and Care Excellence (England)

- Recommande d'envisager d'utiliser l'EDPE ou le Questionnaire sur la santé du patient (PHQ-9) dans le cadre d'une évaluation complète si la personne répond positivement aux questions sur les symptômes récents de dépression



Scottish Intercollegiate Guidelines Network

- Il faut se renseigner sur les symptômes dépressifs, au minimum, au moment de l'accouchement et après l'accouchement, à 4 à 6 semaines et à 3 à 4 mois. L'EDPE peut être utilisé pendant la période prénatale et postnatale pour faciliter le suivi clinique et la discussion.



Centre of Perinatal Excellence (Australia)

- Recommande le dépistage au moyen de l'EDPE

