



Canadian Task Force
on Preventive Health Care

Recommandations sur le dépistage de la dépression chez les adultes avec un outil de dépistage

Mise à jour des recommandations de 2013

Mettre la prévention en pratique

Avis de confidentialité important

En participant à cet appel, vous acceptez de **garder confidentielle la totalité du contenu de la présentation et de la période de questions-réponses** jusqu'à la publication officielle des recommandations.

Date de publication : 20 octobre 2025



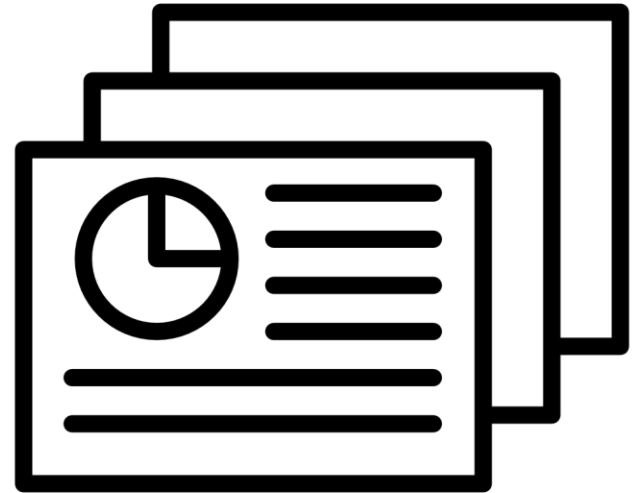
Série de diapositives

- Les diapositives suivantes seront rendues publiques après la parution du guide de pratique clinique pour en favoriser la diffusion, l'adoption et la mise en œuvre dans la pratique.
- Les vues exprimées ici ne reflètent pas nécessairement la position officielle de l'Agence de la santé publique du Canada.



Survol du webinaire

- **Présentation**
 - Méthodes
 - Contexte
 - Recommandations
 - Recherche
 - Justification
 - Outils d'application des connaissances
 - Conclusion
- **Période de questions**





Méthodes

Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (GECSSP) : Qui sommes-nous et que faisons-nous?

- Groupe indépendant de cliniciens et de méthodologistes bénévoles
 - 6 médecins de famille, 4 spécialistes, 2 infirmières praticiennes



Mandat

- Élaborer des guides de pratique clinique fondés sur des données probantes appuyant la prestation de soins de santé préventifs par les fournisseurs de soins primaires



Objectifs

- Améliorer la santé de la population canadienne grâce à des guides de pratique clinique fondés sur des données probantes pour les soins de santé primaires



Qui a travaillé sur ce guide de pratique?



Eddy Lang
Président du groupe
de travail



Heather Colquhoun



John Leblanc

Équipe scientifique : ASPC (sans droit de vote)

- **Greg Traversy**
- **Casey Gray**



Experts de contenu sur le dépistage de la dépression – sans droit de vote



Bianca Lauria-Horner, M.D.
professeure agrégée, Département
de psychiatrie, Université Dalhousie



Scott Patten, M.D.
Professeur, Faculté de médecine
Cumming, Université de Calgary
Titulaire de la chaire Cuthbertson
& Fischer en santé mentale
pédiatrique, Alberta Children's
Hospital Research Institute



Brett Thombs, Ph.D.
Titulaire d'une chaire de
recherche du Canada
Professeur, Département de
psychiatrie, Université McGill
Chercheur principal, Institut
Lady Davis de recherches
médicales, Hôpital général juif



Patients et membres du public



Phase 1

- 16 citoyens adultes ont évalué l'importance relative des méfaits et des avantages du dépistage
- 2 groupes de discussion (14 adultes) et 2 entrevues sur les résultats

Phase 2

- 18 adultes ont reçu des données de revue systématique sur les résultats
- 4 groupes de discussion (18 adultes) sur les valeurs et préférences
- Le public et les cliniciens ont donné leur rétroaction sur les outils associés au guide de pratique clinique



Participation des parties intéressées



- 72 groupes de parties intéressées (organisations généralistes et spécialistes, évaluateurs fédéraux/provinciaux/territoriaux) ont été invités à commenter sur le guide de pratique clinique provisoire
- 12 d'entre eux ont fourni des commentaires
- L'ensemble des commentaires et des réponses seront disponibles sur notre site Web
- Examen et rétroaction de pairs du *Journal de l'Association médicale canadienne*



CONFLITS D'INTÉRÊTS

- **Scott Klarenbach**, qui était membre du Groupe d'étude canadien mais pas du groupe de travail, est directeur de la Real World Evidence Unit, à l'Université de l'Alberta, et directeur et coprésident du Real World Evidence Consortium (avec l'Université de Calgary et l'Institute of Health Economics). Il n'a pas voté sur le guide de pratique provisoire soumis, ni voté sur aucun des changements apportés à celui-ci en réponse à l'examen par les pairs, ni approuvé la nouvelle soumission, et n'est donc pas nommé comme auteur collaborateur.
- Aucun autre membre du groupe de travail ou du Groupe d'étude canadien n'a déclaré de conflits d'intérêts pertinents pour ce guide de pratique.
- **Brett D. Thombs** était membre au début de la création du guide de pratique clinique et a déclaré un conflit d'intérêts intellectuel lié à son programme de recherche financé et à ses publications sur le sujet du dépistage de la dépression. Il a agi comme expert de contenu pour ce guide de pratique, mais n'a pas participé aux discussions sur la recommandation ni donné de commentaires sur l'orientation ou la force, ni voté sur la recommandation.



CONFLITS D'INTÉRÊTS

Divulgations pour les experts

- Aucun conflit d'intérêts pertinent n'a été déclaré par le **D^r Patten**.
- La **D^{re} Lauria-Horner** a déclaré avoir reçu une rémunération pour son rôle de conseil à la Commission de la santé mentale du Canada. Le Groupe d'étude canadien a déterminé que cette divulgation ne représentait pas un conflit d'intérêts empêchant sa participation en tant qu'experte clinique ou de contenu.
- Le **D^r Thombs** s'est retiré du Groupe d'étude canadien durant le processus d'élaboration du guide de pratique clinique, mais a agi comme expert de contenu pour ce guide de pratique, tel qu'indiqué sur la diapositive précédente.



À quelles questions avons-nous voulu répondre?

Le dépistage de la dépression chez les adultes en soins primaires est-il efficace?

- Quels sont les bénéfices et les préjudices associés au dépistage?



À qui s'adressent les recommandations?

- Fournisseurs de soins primaires
- Autres professionnels de la santé en milieu de soins non liés à la santé mentale qui sont le premier point de contact pour la santé mentale



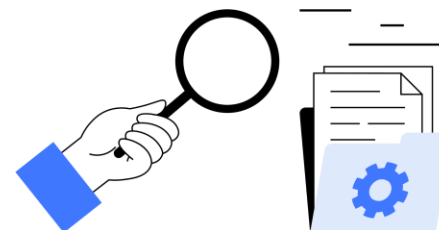
-
- Responsables des politiques
 - Patientes et patients



Qu'avons-nous examiné?

Des études

- Qui évaluent directement l'incidence comparative du dépistage de la dépression au moyen d'instruments avec seuils pour déterminer les prochaines étapes comparativement à l'absence de dépistage sur les résultats importants pour les patients = ce qui compte pour les Canadiens
- Il faut que les mêmes soins et les mêmes options thérapeutiques soient accessibles aux deux groupes pour qu'on puisse tirer des conclusions
 - Sinon, impossible de déterminer si les bénéfices et préjudices étaient dus à l'intervention de dépistage ou aux options de soins ajoutées dans le bras d'intervention seulement



Bénéfices et préjudices évalués



Bénéfices potentiels

- **CRITIQUES**

- Réduction des symptômes de dépression ou du diagnostic de trouble dépressif majeur
- Amélioration de la qualité de vie liée à la santé, et diminution de la suicidabilité (idées suicidaires, tentatives ou décès)

- **IMPORTANTS**

- Amélioration du fonctionnement quotidien
- Diminution des absences au travail ou à l'école
- Réduction des répercussions sur les comportements (p. ex., abus d'alcool, tabagisme, drogues, jeu)



Bénéfices et préjudices évalués



Préjudices potentiels

- **IMPORTANT**

- Hausse des faux positifs (dépistage positif en l'absence d'un trouble dépressif)
- Hausse du surdiagnostic ou du surtraitement
- Hausse des préjudices associés aux étiquettes ou à la stigmatisation
- Hausse des préjudices associés au traitement



Comment avons-nous procédé?

GRADE

ORGANIZATIONS

More than 120 organizations from 19 countries around the world have endorsed or are using GRADE.



CADTH
ACMTS



Canadian Task Force
on Preventive Health Care



Dépression : les faits

Faits sur la dépression

- Trouble dépressif majeur: prévalence de 10 % au cours de la vie chez les personnes sans trouble bipolaire
- Épisodes dépressifs: en hausse chez les Canadiens de 15 ans et plus depuis 2012
- Prévalence sur 12 mois des épisodes dépressifs majeurs passant de 4,7 % en 2012 à 7,6 % en 2022
- Effet négatif sur les émotions, les pensées et le bien-être
- Souvent diagnostiquée, prise en charge et traitée en soins primaires



Utilisation d'antidépresseurs

- En 2022, environ 1 Canadien sur 6 (17 %) a reçu une prescription d'antidépresseur
 - Les femmes et les personnes âgées ont tendance à en consommer plus que les autres
 - Chez les Canadiens âgés de 71 ans et plus, 1 femme sur 3 et 1 homme sur 5 ont reçu une prescription d'antidépresseur chaque année
- Une étude menée dans 30 pays de l'OCDE a révélé une augmentation significative de l'utilisation des antidépresseurs
 - La valeur moyenne de la dose quotidienne définie est passée de 52,42 en 2010 à 69,5 en 2020
 - Une forte augmentation a été observée au Canada, en Estonie, en Finlande, en Grèce, en Italie, en Lettonie et au Portugal



Personnes et groupes à risque accru de dépression

- Traumatismes de l'enfance
- Problèmes de santé chroniques
- Autochtones
- LGBTQ2+
- Troubles d'usage de substances
- Risque plus élevé chez les femmes que chez les hommes (4,9 % contre 2,8 %)





Recommendations

À qui s'applique ce guide de pratique?



Ce guide de pratique ne s'applique PAS aux adultes ayant :

- Des antécédents de dépression
- Une dépression actuelle
- Des symptômes de dépression
- Des symptômes d'autres troubles de santé mentale



Ce guide de pratique s'applique aux adultes ayant :

- Un risque normal de dépression
- Un risque accru de dépression (p. ex., en raison de traumatismes de l'enfance ou d'antécédents familiaux)



Dépistage ou soins habituels

Dépistage

- Utilise un test médical ou un outil (p. ex., un questionnaire avec un seuil) pour repérer les personnes à risque d'avoir une maladie ou un problème de santé
- Fait chez chaque adulte
- Pour les personnes sans symptômes

Soins habituels

- Questions régulières sur la santé mentale et le bien-être
- Fondés sur la conversation
- Les questions posées durant les soins ne constituent pas un dépistage



Recommandation forte

Le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs recommande de ne pas effectuer de dépistage systématique de la dépression à l'aide d'outils (comme un questionnaire avec un score prédéfini permettant de départager les résultats positifs et négatifs) chez tous les adultes de 18 ans et plus.



(Forte recommandation; données de très faible certitude)



Forte recommandation avec faible certitude

- **Évaluation GRADE :**
 - Quand des données probantes de faible qualité semblent indiquer un bénéfice et que des données probantes de haute qualité semblent indiquer un préjudice ou un coût très élevé
- **Application de l'évaluation GRADE par le Groupe d'étude canadien :**
 - Quand il est certain que les enjeux de ressources sont importants et que les bénéfices n'ont pas été démontrés ou nécessitent un degré de spéculation considérable sur les chaînes d'événements qui entraîneraient des bénéfices, le Groupe d'étude canadien fera une forte recommandation contre un nouveau service dans le contexte d'une faible certitude des données, et recommandera que le service ne soit pas offert



Forte recommandation avec faible certitude

- **Comment cela s'applique-t-il à ce guide de pratique?**
 - Le dépistage systématique des adultes n'est pas appliqué à grande échelle
 - Les données probantes n'indiquent aucun effet du dépistage sur les résultats cliniques importants pour les patients, ou un effet très incertain
 - Il est certain que le dépistage systématique entraînerait de faux positifs et une hausse de l'utilisation des ressources



Approche globale

- ✓ En recommandant de ne pas faire de dépistage systématique chez les adultes, le Groupe d'étude canadien souligne l'importance de bonnes pratiques cliniques où les cliniciens :
 - **peuvent poser des questions sur le bien-être de leurs patients et portent attention aux patients ayant des facteurs de risque de dépression ou des symptômes de dépression;**
 - font une évaluation approfondie quand elle est cliniquement indiquée



Conseils aux cliniciens

- **Demander** aux patients comment ils vont et comment va leur santé mentale durant les soins habituels
- **User** de son jugement clinique pour détecter les cas possibles de dépression
- **Éviter** de faire un dépistage systématique à l'aide d'un instrument normalisé avec seuil
- **Porter attention** aux signes de dépression
- **Utiliser** son jugement clinique pour décider des prochaines étapes plutôt que les scores d'instruments de dépistage



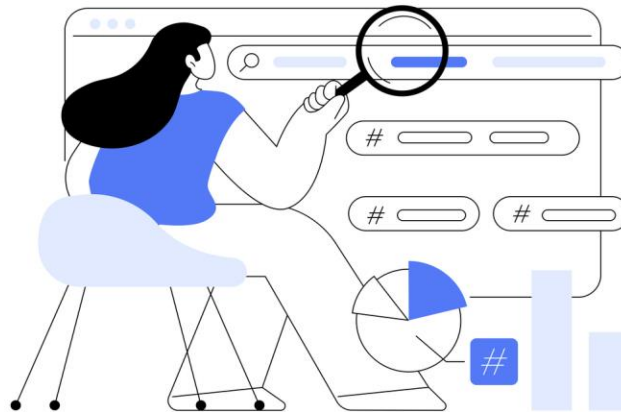


Recherche

Comment avons-nous procédé?

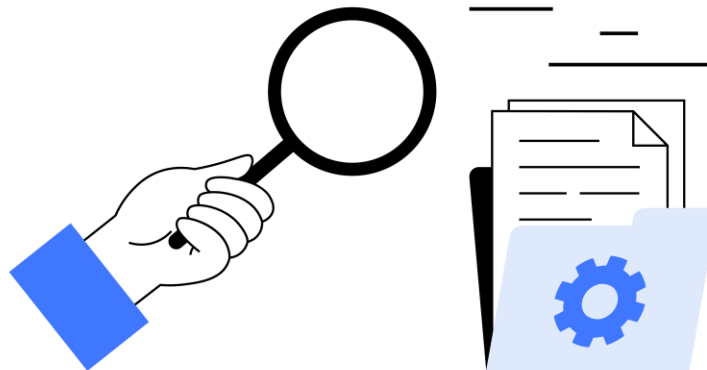
1. *Revue systématique* – sur les bénéfices et les préjudices du dépistage de la dépression chez les adultes de 18 ans et plus

- Y compris les personnes enceintes et en période postpartum
- Soins primaires et milieux de soins non liés à la santé mentale



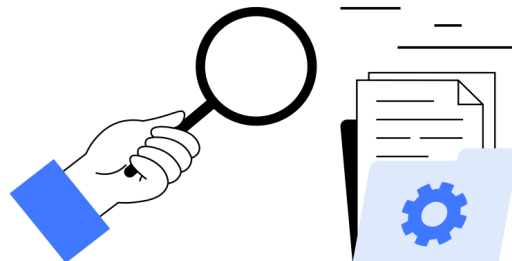
Recherche

- 3 essais contrôlés randomisés (ECR) qui ont isolé les effets du dépistage de la dépression dans les milieux de soins de première ligne
 - **États-Unis** : adultes ayant reçu un diagnostic récent de syndrome coronarien aigu (SCA)
 - **Royaume-Uni** : adultes consultant pour des symptômes d'arthrose
 - **Hong Kong** : mères ayant accouché 2 mois plus tôt



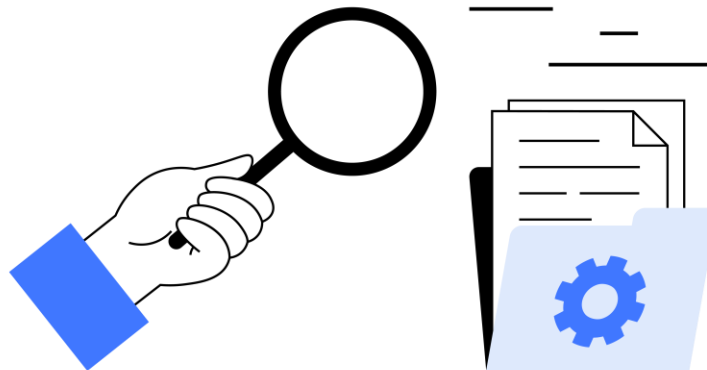
Recherche

- **Symptômes de dépression**
 - 1 essai (SCA) : Probablement une différence de minime à nulle dans les symptômes dépressifs avec le dépistage (certitude modérée)
 - 2 essais : Données très incertaines quant à l'effet du dépistage sur les symptômes dépressifs
- **Qualité de vie liée à la santé**
 - 1 essai (SCA) : Effet de minime à nul du dépistage
 - 1 essai (arthrose) : Effet très incertain du dépistage



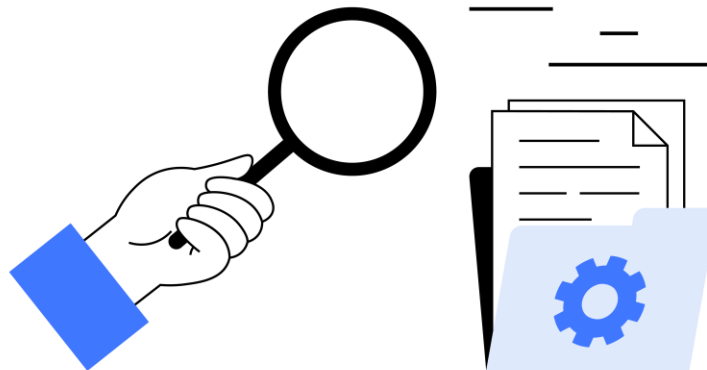
Recherche

- Pas de différence entre les deux bras pour ce qui est des préjudices découlant du traitement antidépresseur (1 essai)
- Autres bénéfices et préjudices du dépistage (p. ex., faux positifs) non mesurés directement



Recherche

- Utilisation des données sur l'exactitude pour estimer les préjudices potentiels du dépistage (faux positif) :
 - Méta-analyse des données individuelles de patients sur l'exactitude de l'instrument PHQ-9 avec le seuil courant de 10 :
 - Entraînerait 9 vrais positifs, 2 faux négatifs, 13 faux positifs et 76 vrais négatifs



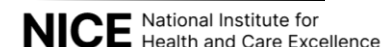
Comment ce guide de pratique se compare-t-il à d'autres guides de pratique clinique nationaux?

Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs, 2013

- Recommande de ne pas faire de dépistage basé sur un instrument chez tous les adultes



National Institute for Health and Care Excellence (Angleterre)



- Ne comprend pas de recommandation sur le dépistage de tous les adultes
- Recommande que les professionnels de la santé et des services sociaux soient à l'affût des signes de dépression et songent à poser des questions à ce sujet aux patients chez qui ils soupçonnent une dépression (surtout en présence d'antécédents de dépression ou de problème de santé chronique associé à une incapacité fonctionnelle).

UK National Screening Committee

- Dépistage actuellement non recommandé



Groupe de travail des services préventifs des États-Unis

- Recommande le dépistage de la dépression dans la population adulte, y compris chez les personnes enceintes et en période postpartum, ainsi que chez les aînés





Justification

Bénéfices et préjudices

Justification

La recommandation contre le dépistage de la dépression chez tous les adultes de 18 ans et plus au moyen d'un questionnaire est forte.

- Fondée sur des données probantes de certitude modérée indiquant que le dépistage a probablement une incidence minime ou nulle sur les symptômes de dépression ou la qualité de vie liée à la santé, données tirées d'un essai
- Données probantes très incertaines sur l'incidence du dépistage, tirées de 2 autres essais



Justification

Faux positif

- Peut survenir quand un patient atteint le seuil et est aiguillé en psychiatrie pour une évaluation alors qu'il ne répond pas aux critères diagnostiques de la dépression
- Dans une méta-analyse de l'instrument de dépistage PHQ-9 utilisée dans les ECR inclus :
 - 22 % des patients qui ont fait l'objet d'un dépistage seraient aiguillés ou auraient des évaluations supplémentaires (9 % étant de vrais positifs)



Justification

Surdiagnostic

- La surdéttection chez des patients ayant des symptômes légers temporaires qui pourraient atteindre un seuil de dépistage :
 - mène à une évaluation approfondie et à un aiguillage possible vers des services de santé mentale spécialisés;
 - ne serait pas bénéfique, puisque les symptômes se seraient atténués sans intervention, ou n'auraient pas causé d'incapacité fonctionnelle (p. ex., dans les rôles sociaux ou professionnels) ou de détresse.



Justification

Surdiagnostic

- Aucun essai n'a estimé le surdiagnostic; sa magnitude est donc inconnue et ne peut que faire l'objet d'hypothèses.
- Étant donné le taux de faux positifs, il est probable qu'il soit présent dans une certaine mesure.



Justification

Faisabilité

- Le Groupe d'étude canadien considère qu'une recommandation contre le dépistage systématique chez les adultes est faisable, car la plupart des provinces et territoires n'ont pas de recommandations à ce sujet (mars 2025)



Acceptabilité

- Les médecins qui ne font pas actuellement de dépistage devraient trouver la recommandation acceptable.
- Cela représenterait un changement de pratique pour les médecins qui font le dépistage (p. ex., réduction des tâches)



Justification

Équité

- Le dépistage universel pourrait nuire à l'équité si les ressources sont détournées des personnes ayant des problèmes de santé mentale connus pour servir au dépistage de tous les adultes et à l'examen approfondi des résultats positifs



Utilisation des ressources

- La plupart des provinces et territoires n'ont pas de recommandations sur le dépistage de la dépression chez tous les adultes
- La Colombie-Britannique mentionne le dépistage dans son guide de pratique clinique de soins primaires, mais pour les personnes présentant des symptômes de trouble dépressif majeur

Le Groupe d'étude canadien considère que le dépistage est un processus servant à détecter la maladie chez les personnes *sans* symptômes



Utilisation des ressources

- La mise en œuvre de programmes de dépistage pour tous les adultes sans symptômes aurait des coûts :
 - Administration des instruments de dépistage
 - Temps supplémentaire pour les cliniciens, qui doivent procéder au dépistage, effectuer un triage et évaluer les patients ayant un résultat positif



Utilisation des ressources

- Comme le dépistage de la dépression n'a pas montré plus de bénéfices que les soins habituels, l'utilisation de ressources supplémentaires ne semble pas justifiée
- Les besoins en ressources pour une recommandation contre le dépistage sont incertains, mais devraient être nuls ou minimales



Justification

Le Groupe d'étude canadien a pris en compte :

- les contraintes de ressources en soins primaires au Canada;
- le fardeau associé aux activités qui utilisent des ressources limitées ou limitent l'accès aux soins primaires, avec des bénéfices non démontrés;
- le fait que le dépistage systématique chez les adultes peut mener à de faux positifs, et à des aiguillages et des traitements non nécessaires :
 - ce qui peut empêcher des personnes ayant des problèmes de santé mentale d'accéder aux soins.





Outils d'application des connaissances

Outils

- Infographie à l'intention des patients
- Infographie à l'intention des cliniciens
- Page Web publique

Le dépistage systématique de la dépression au moyen de questionnaires en soins primaires est-il bénéfique?

Un effet négatif sur les émotions, le bien-être des gens.

Dépistage de la dépression chez les adultes

Le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs recommande aux adultes de 18 ans et plus de parler à leur professionnel de la santé au sujet de la dépression plutôt que de subir un dépistage de routine au moyen d'outils normalisés, comme des questionnaires.

Guide de pratique clinique s'adresse aux adultes qui présentent un risque normal et plus élevé de dépression (p. ex., traumatisme de l'enfance, antécédents familiaux)

À retenir :

- Parlez de vos sentiments ou demandez de l'aide.
- Si vous présentez des symptômes ou avez reçu un diagnostic de dépression, un professionnel de la santé peut vous parler d'aide et de traitement.

Trouver de l'aide

- 1-866-961-2222 : Ligne d'aide en cas de crise de suicide
- Soutien en santé mentale : [Dépression de l'adulte](#)
- [Santé mentale au Québec](#)

Il est important de parler de santé mentale.

La dépression a un effet négatif sur les émotions, les pensées et le bien-être.

La dépression est une maladie. Il existe de l'aide.

Parlez à un professionnel de la santé si :

- Vous êtes triste;
- Plus rien ne vous fait plaisir;
- Vous vous sentez inutile;
- Avez de la difficulté à dormir ou manquez d'énergie;
- Pensez à vous faire du mal.

Il peut être utile de discuter avec un professionnel de la santé des sujets suivants :

- Votre humeur, votre santé mentale et votre bien-être

Dépistage de la dépression chez les adultes

Qu'est-ce que le dépistage?

- Un instrument ou un test médical est utilisé (comme un questionnaire) pour trouver des personnes à risque de maladie ou de problème de santé.
- S'adresse à toutes les personnes qui ne présentent pas de symptômes.

Le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs recommande aux patients âgés de 18 ans et plus de parler à leur professionnel de la santé au sujet de la dépression plutôt que de subir un dépistage de routine au moyen d'outils normalisés, comme des questionnaires.

Pourquoi?

- Des études montrent qu'une approche globale du dépistage de la dépression chez tous les adultes présente peu ou pas d'avantages.
- Les conversations individuelles avec votre professionnel de la santé sont préférables.

Ce guide de pratique clinique s'adresse aux adultes qui présentent un risque normal et plus élevé de dépression (p. ex., traumatisme de l'enfance, antécédents familiaux)

Ce guide de pratique clinique ~~pas~~ s'adresse ~~pas~~ aux adultes qui ont :

- Des antécédents de dépression;
- Une dépression;
- Des symptômes de dépression ou d'autres troubles de santé mentale.

À retenir :

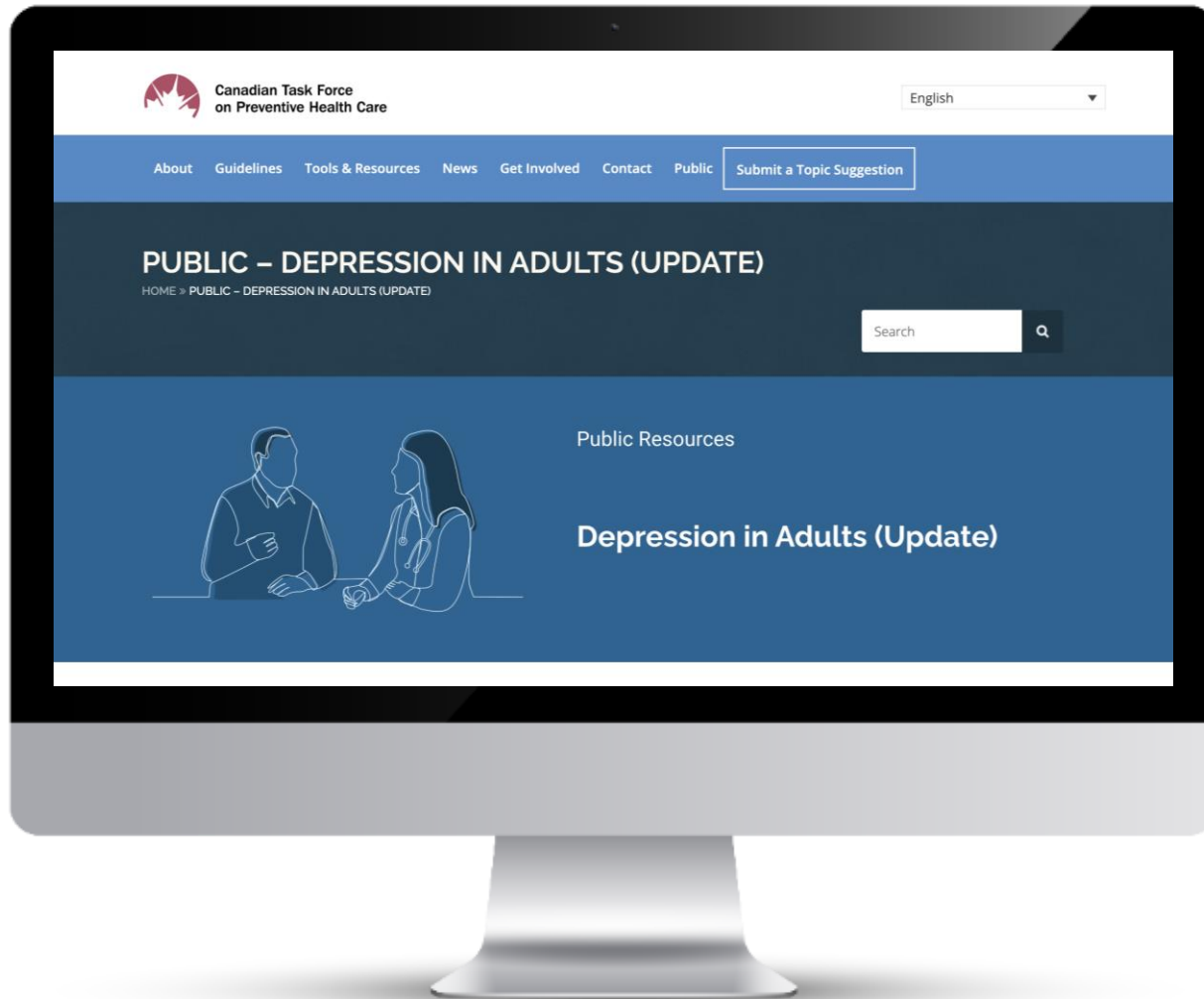
- Parlez de vos sentiments ou demandez de l'aide.
- Si vous présentez des symptômes ou avez reçu un diagnostic de dépression, un professionnel de la santé peut vous parler d'aide et de traitement.

Trouver de l'aide

- 1-866-961-2222 : Ligne d'aide en cas de crise de suicide
- Soutien en santé mentale : [Dépression de l'adulte](#)
- [Santé mentale au Québec](#)



Outils





Conclusion

Recommandation forte



- La recommandation de ne pas faire le dépistage chez tous les adultes au moyen d'un instrument, comme un questionnaire, et met l'accent sur l'importance de la prestation de bons soins cliniques et de la vigilance quant au bien-être des patients



À retenir

- **Faites preuve de vigilance et informez-vous** régulièrement sur la santé mentale de vos patients
- **N'utilisez pas** de questionnaire avec un seuil pour détecter la dépression
- **Utilisez tous les renseignements cliniques** pour faire une évaluation de la santé mentale



Le Groupe d'étude canadien a créé des infographies pour les patients et les cliniciens qui résument le guide de pratique clinique



Merci!



La dépression peut nuire grandement à la santé et au bien-être des gens et, malheureusement, elle est de plus en plus fréquente. Cependant, les données montrent qu'une approche générique de dépistage pour tous les adultes avec un questionnaire n'a qu'un effet minime ou nul sur la santé. Étant donné la difficulté considérable à obtenir des soins de santé mentale au Canada, nous ne recommandons pas des interventions sans bénéfices démontrés. Soyez plutôt vigilants et informez-vous sur la santé mentale de vos patients durant les soins habituels.

– Dr Eddy Lang, président,
Groupe de travail sur la dépression chez les adultes



Renseignements additionnels

Pour trouver le guide de pratique clinique, les infographies destinées aux cliniciens et au public et les liens vers les revues systématiques, visitez le site :

- <http://canadiantaskforce.ca/fr>



Des questions?

