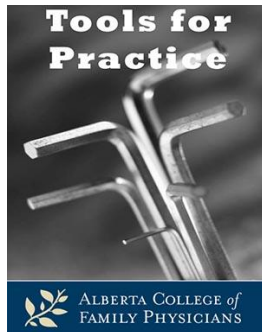


Tools for Practice est fièrement soutenu par l'Alberta College of Family Physicians (ACFP). L'ACFP est un organisme professionnel bénévole qui représente en Alberta plus de 4 800 médecins de famille, résidents en médecine familiale et étudiants en médecine. Établi il y a plus de soixante ans, l'ACFP s'efforce d'atteindre l'excellence en médecine familiale grâce à des activités de sensibilisation, à la formation médicale continue et à la recherche en soins primaires. www.acfp.ca

15 janvier 2018



Dépression? Deux questions pour le savoir!

Question clinique : Quelle est l'exactitude diagnostique de l'outil à deux questions pour dépister la dépression dans le milieu des soins primaires?

Conclusion : Dans le milieu des soins primaires, l'outil à deux questions peut servir à écarter (mais non à inclure) la dépression. Jusqu'à 50 % des patients obtiendront un résultat positif et devront faire l'objet d'une évaluation plus complète pour confirmer le diagnostic de dépression. La question de savoir si le dépistage modifie les résultats sur la santé est contestable, mais l'outil à deux questions peut être utilisé de façon raisonnable pour la recherche de cas ou le dépistage de patients présentant un risque plus élevé.

Données probantes

- Outil à deux questions (résultat positif=oui à une question ou plus, résultat négatif=non aux deux questions) :
 - *Au cours du dernier mois, avez-vous souvent éprouvé :*
 1. des sentiments de tristesse, de dépression ou de désespoir?
 2. un manque d'intérêt ou de plaisir à faire les choses?
- Soins primaires : trois études de cohorte¹⁻³ (total de 1 893 patients), résultat positif pour 23 à 37 % des patients, alors que 5 à 18 % souffraient réellement de dépression :
 - Sensibilité : de 96 à 97 % (si la réponse aux deux questions est négative, la dépression est écartée dans 96 % des cas).
 - Spécificité : de 57 à 78 % (si la réponse à une question ou plus est positive, les patients sont déprimés environ 70 % du temps).
- Les revues systématiques portant sur différents outils courts de dépistage de la dépression^{4, 5} ou se rapportant uniquement aux patients gériatriques⁶ ont constaté des résultats semblables, mais jusqu'à la moitié des patients gériatriques peuvent obtenir un résultat positif⁷.
- Nous n'avons trouvé aucune étude évaluant les effets du dépistage sur les résultats des patients dans le contexte nord-américain.

Contexte

- Puisque l'outil à deux questions est plus efficace pour écarter le diagnostic de la dépression que pour l'inclure, lorsqu'un patient donne une réponse positive à une question ou plus, une évaluation plus formelle (p. ex. le Questionnaire sur la santé du patient [PHQ]-9 ou l'Échelle de dépression gériatrique) est nécessaire pour diagnostiquer la dépression.
 - Exemple : Chez les adultes, un score égal ou supérieur à 10 sur le PHQ-9 est associé à une sensibilité et à une spécificité de 88 %^{8, 9} :
 - PHQ-9 : les scores vont de 0 à 27; plus le score est élevé, plus la dépression est sévère.
- L'ajout de la question *Aimeriez-vous obtenir le l'aide?*² ou de la fréquence des symptômes à l'outil à deux questions (p. ex. PHQ-2) peut améliorer le diagnostic de la dépression^{5, 10, 11}.
 - Poser une seule question ne permet pas d'établir un diagnostic aussi précis de la dépression⁴.
- Les recommandations des lignes directrices varient en ce qui concerne le dépistage de la dépression : dépistage chez tous les adultes¹², aucun dépistage¹³, dépistage chez les personnes ayant des antécédents de dépression ou des problèmes de santé chronique; dépistage chez les femmes en période postnatale¹⁴.
 - L'efficacité du dépistage dépend de la prévalence de la maladie et a des incidences sur le coût de renonciation.
- Les taux de dépression sont plus élevés chez les personnes atteintes d'une maladie chronique¹⁵, les personnes ayant des antécédents de consommation abusive d'alcool et de drogues, les membres des Premières Nations et les femmes en période postnatale¹⁴.

Auteurs

Caitlin R. Finley, B. Sc. (santé), M. Sc., et Michael R. Kolber, B. Sc., M.D., CCMF, M. Sc.

Divulgence

Les auteurs n'ont aucun conflit d'intérêts à divulguer.

Références

1. Arroll B, Khin N, Kerse N, BMJ, 2003, 327 :1144-1146.
2. Arroll B, Goodyear-Smith F, Kerse N, *et al.*, BMJ, 2005, 331 : 884.
3. Whooley M, Alvin AL, Miranda J, *et al.*, J Gen Intern Med, 1997, 12 : 439-445.
4. Mitchell AJ, Coyne JC, Br J Gen Pract, 2007, 57 : 144-151.
5. Mitchell AJ, Yadegarfar M, Gill J, *et al.*, B J Psych Open, 2016, 2 : 127-138.
6. Tsoi KKF, Chan JYC, Hirai HW, *et al.*, Br J Psychiatry, 2017, 210 : 255-260.
7. Bosanquet K, Mitchell N, Gabe R, *et al.*, J Affect Disord, 2015, 182 : 39-43.
8. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JBW, J Gen Intern Med, 2001, 16 : 606-613.
9. The Patient Health Questionnaire (PHQ-9), 1999, Pfizer. Sur Internet : http://www.cqaimh.org/pdf/tool_phq9.pdf. Consulté le 28 août 2017.
10. Arroll B, Goodyear-Smith F, Crengle S, *et al.*, Ann Fam Med, 2010, 8 : 348-353.
11. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JBW, Med Care, 2003, 41 : 1284-1292.
12. Siu AL, US Preventive Services Task Force, JAMA, 2016, 315 : 380-387.
13. Canadian Task Force on Preventive Health Care. CMAJ. 2013; 185:775-82.
14. National Collaborating Centre for Mental Health, NICE Clinical Guidelines, no. 90, British Psychological Society, 2009. Sur Internet : <https://www.nice.org.uk/guidance/cg90/chapter/Key-priorities-for-implementation>. Consulté le 28 août 2017.
15. Katon WJ, Dialogues Clin Neurosci, 2011, 13 : 7-23.

Tools for Practice est un article bimensuel qui résume des données médicales probantes portant surtout sur des questions d'actualité et l'information destinée à modifier la pratique. L'article est coordonné par G. Michael Allan, M.D., CCMF, et le contenu est rédigé par des médecins de famille praticiens auxquels se joint à l'occasion un professionnel de la santé d'une autre spécialité médicale ou d'une autre discipline de la santé. Chaque article est évalué par les pairs, faisant en sorte qu'il maintienne des normes élevées de qualité, d'exactitude et d'intégrité scientifique. Si vous n'êtes pas membre de l'ACFP et que vous souhaitez recevoir les articles par courriel, veuillez vous abonner à la liste de distribution, à l'adresse <http://bit.ly/signupfortfp>. Les articles archivés sont disponibles sur le site Web de l'ACFP.

Les opinions exprimées dans la présente communication sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement le point de vue et la politique de l'Alberta College of Family Physicians.