



Faire face à la dépression au Québec: Stratégies de mise en oeuvre

JASM, 15 mai 2012

Conférencière :

Louise Fournier, Ph.D

Chercheuse, Université de Montréal,
CRCHUM, INSPQ

Autres auteures:

Pasquale Roberge, Ph.D

Hélène Brouillet, M.Ps

Anne-Marie Cloutier, M.Sc



réseau **qualaxia** network

vivre en bonne santé mentale



Déroulement de l'atelier

- **Brève présentation du protocole de soins**
- **Les enjeux et stratégies pour la mise en œuvre des recommandations**
- **La parole à nos invités**
 - Madame Louise Quesnel (médecin)
 - Madame France Laflamme (infirmière)
 - Monsieur Alain Hébert (travailleur social)
 - Monsieur Michel Larouche (psychologue)
 - Monsieur Jean-Rémy Provost (groupe communautaire)
- **Échanges ouverts à l'audience**

Faire face à la DÉPRESSION au Québec

Protocole de soins à l'intention des intervenants de première ligne

Avril 2012

- **Balises claires:**
 - Dépister
 - Évaluer
 - Informer
 - Traiter
 - Faire un suivi adéquat
- **Développé pour pallier le manque d'outils communs permettant d'offrir des soins en collaboration au Québec**



Déclaration de conflit d'intérêt

+ Prends
soin de
toi +

La réalisation du projet Jalons a été financée grâce à une subvention octroyée sans restriction par ASTRAZENECA dans le cadre du programme + PRENDS SOIN DE TOI +

Publics cibles

Intervenants de première ligne

- Médecins, psychologues, personnel infirmier et autres professionnels du secteur public, privé ou communautaire

Intervenants de deuxième ligne

- Qui travaillent en collaboration ou en continuité avec la première ligne

Les personnes souffrant de dépression et leurs proches

- Pour les guider dans la prise de décision partagée

Cibles des recommandations

- **Les personnes atteintes de dépression majeure (DSM-IV-TR)**
- **Celles présentant des symptômes sous-cliniques persistants**
- **Les adultes**

Conçu pour le Québec

- En continuité avec les orientations ministérielles sur les services de première ligne en santé mentale
- Tient compte de son organisation particulière des services
- Tient compte des lois professionnelles québécoises
- Fournit des liste de ressources et propose des outils bien adaptés
- En conformité avec les normes d'Agrément Canada

Objectifs ultimes

- Contribuer à améliorer les pratiques
- Obtenir de meilleurs résultats de santé pour les personnes atteintes
- Favoriser une meilleure efficacité de notre système de soins



Développement du protocole

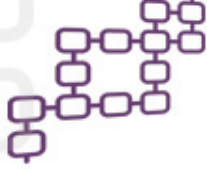
Un équipe de recherche :

- Chercheuses
- Chef de projet
- Agente de recherche

Un comité d'experts :

- Chercheurs
- Spécialistes des troubles dépressifs et anxieux
- Gestionnaires d'équipes de première ligne
- Décideurs – niveaux régional et provincial
- Cliniciens : omnipraticien, psychologue, psychiatre, infirmière
- Consultation élargie

Merci aux membres de notre comité



Clément Beaucage, M.D., FRCP

ASSS de la Capitale-Nationale

Madeleine Breton, M.Sc.

CSSS Verdun-Côte-St-Paul

Rodrigue Côté, BAA, B.Sc.

CSSS Vielle Capitale

André Delorme

Direction de la santé mentale, MSSS

Pierre Demers, T.S.

CSSS Verdun-Côte-St-Paul

Michel Gervais, MD, FRCPC, MBA

Direction de la santé mentale, MSSS

France Laflamme, M.Sc.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

Louise Latulippe

Direction de la santé mentale, MSSS

André Marchand, Ph.D.

Université du Québec à Montréal

Francine P. Morin, M.D., FRCPC

CHUM - Hôpital Notre Dame

Simon Patry, M.D., FRCPC

Institut Universitaire en santé mentale de Québec

Suzanne Pelchat, M.D.

CSSS Québec Nord

Martin D. Provencher, Ph.D.

Université Laval

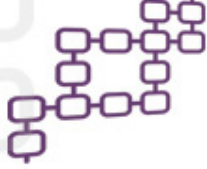
Jean-Rémy Provost

Revivre

David Robitaille, M.D., FRCPC

CSSS du Suroît

Méthode ADAPTE en sept étapes

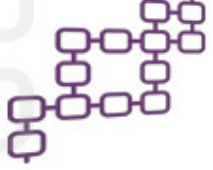


1. Délimitation du thème et des questions cliniques à traiter
2. Recherche et sélection des GPC publiés
3. Évaluation du contenu clinique des GPC sélectionnés
4. Évaluation de la qualité et de la cohérence des GPC sélectionnés
5. Adaptation des recommandations issues des GPC sélectionnés
6. Relecture externe du document
7. Adoption, approbation et implantation de l'adaptation du GPC



ADAPTE collaboration (2007). Manual for Guideline Adaptation, version 1.0. ADAPTE collaboration.

Recommandations organisationnelles



En toile de fond, le modèle de soins chroniques

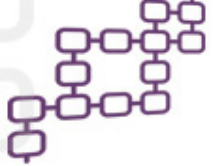
- Un patient informé, motivé, actif
- Une équipe de soins formée et proactive
- Une organisation du système de soins
- Des modèles de prestation de soins et services (ex)
 - Bien définir les rôles et responsabilités des différents acteurs
 - Favoriser les soins en collaboration
 - Adopter un modèle de soins par étapes
 - Suivi proactif et régulier
- Soutien à la décision clinique
- Soutien à l'autogestion des soins
- Un système d'information clinique
- La communauté

Points de bonne pratique

- Tenir compte des besoins et des préférences de la personne
- Fournir des renseignements sur la dépression et ses traitements, sur les groupes d'entraide ou de soutien, et sur les autres ressources offertes
- Promouvoir et expliquer l'importance de saines habitudes de vie.

UNE APPROCHE CENTRÉE SUR LE PATIENT ET SES PROCHES

Avant tout ...



Ce protocole ne vise pas à supplanter les connaissances professionnelles ou le jugement clinique, mais plutôt à offrir des recommandations éprouvées qui, jumelées à l'expertise clinique, permettront une décision éclairée tant de la part des cliniciens que des personnes atteintes de dépression.



ÉTAPE 4 :

Dépression sévère et complexe²; risque pour la vie; autonégligence grave.

> [page 53](#)

Traitements pharmacologiques, interventions psychologiques de haute intensité, électrochocs, services de gestion de crise, traitements combinés, soins multidisciplinaires, et hospitalisation.

ÉTAPE 3 :

Persistance de symptômes dépressifs sous le seuil diagnostique, ou dépression légère ou modérée avec une réponse inadéquate aux interventions initiales. Dépression modérée à sévère.

> [page 35](#)

Traitements pharmacologiques, interventions psychologiques de haute intensité, traitements combinés, soins en collaboration, et aiguillage vers des évaluations et interventions plus poussées.

ÉTAPE 2 :

Persistance de symptômes dépressifs sous le seuil diagnostique ou dépression légère à modérée.

> [page 32](#)

Interventions psychologiques et psychosociales de faible intensité, traitements pharmacologiques et aiguillage vers des évaluations et interventions plus poussées.

ÉTAPE 1 :

Toutes les présentations connues et soupçonnées de la dépression.

> [page 22](#)

Évaluation, soutien, psychoéducation, surveillance active et aiguillage vers des évaluations et interventions plus poussées.

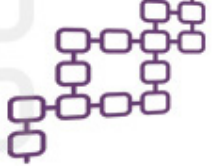
ÉTAPE 1 – Évaluation et gestion initiale

- **Toutes les présentations connues ou soupçonnées de la dépression**
- **Dépistage ciblé de la dépression**
 - Personnes à risque
 - Deux questions rapides
- **Évaluation clinique**
 - Diagnostic
 - Sévérité de la dépression
 - Facteurs complémentaires
 - Évaluation du risque et de l'urgence suicidaire
- **Soutien, psychoéducation et surveillance active**

AU COURS DU DERNIER MOIS :

› Avez-vous éprouvé peu d'intérêt ou de plaisir à faire les choses?

› Vous êtes-vous senti triste, déprimé(e) ou désespéré(e)?



ÉTAPE 2 – Interventions de faible intensité

- **Persistance de symptômes sous le seuil, dépression légère à modérée**
- **Interventions psychosociales et psychologiques de faible intensité**
 - Bibliothérapie
 - Soutien à l'autogestion des soins
 - Thérapie cognitivo-comportementale assistée par ordinateur
 - Résolution de problèmes
- **Autres interventions de faible intensité**
 - Programme structuré d'activités physiques en groupe
 - Luminothérapie



ÉTAPE 3 – Interventions psychologiques de haute intensité, traitements pharmacologiques et traitements combinés

- **Persistance de symptômes sous le seuil, dépression légère à modérée avec réponse inadéquate, dépression modérée à sévère**
- **Interventions psychologiques de haute intensité**
 - Thérapie cognitivo-comportementale (TCC)
 - Psychothérapie interpersonnelle
 - Activation comportementale (données probantes moins solides)
- **Traitements pharmacologiques (exemples)**
 - Principes généraux
 - Choix de l'antidépresseur
 - Effets indésirables
 - Prise en charge de la réponse partielle ou de l'absence de réponse
- **Traitements combinés**
- **Prévention de la rechute**



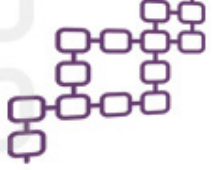
ÉTAPE 4 – Dépression sévère et complexe : principes de soins

- **Cette étape relève des soins spécialisés**
 - Dépression complexe, réponse inadéquate à de multiples traitements
 - Dépression compliquée par des symptômes psychotiques ou associée à
 - une comorbidité psychiatrique importante
 - des troubles concomitants
 - des facteurs psychosociaux graves et complexes
 - Risque pour la vie ou d'auto-négligence grave
- **Principes de soins**
 - Faire appel aux services de crise
 - Traitement médicamenteux sous la supervision d'un psychiatre
 - Plan de soins multidisciplinaire
 - Soins en milieu hospitalier
 - Électrochocs et technologies émergentes

Autres informations

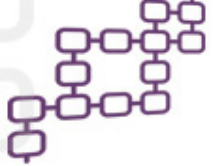
- **Produits de santé naturels**
- **Des outils recommandés pour le suivi de la dépression**
 - QSP-9, Échelle de Sheehan
 - Autres échelles
- **Liste de lectures proposées aux usagers et aux intervenants**
- **Un outil de soutien à l'autogestion des soins**
- **Des organismes de référence**
- **Des outils d'information et d'éducation pour le patient**

Pertinence d'une stratégie de mise en oeuvre



- La seule publication ou la seule diffusion du document ne sont pas des moyens efficaces pour amener des changements de pratiques.

Questions proposées à mes invités



- De votre point de vue professionnel, quels sont les principaux enjeux que vous identifiez pour la mise en œuvre des recommandations contenues dans ce protocole?
- Si vous aviez une ou deux suggestions à faire pour favoriser l'adoption des recommandations, quelles seraient-elles?

qualaxia.org



projet

j a l o n s

Pour outiller et soutenir la première ligne en santé mentale