

NORMES DE QUALITÉ

Sommaire pour la dépression clinique

Ce document est une ressource pour les cliniciens qui résume le contenu de la norme de qualité sur la [Dépression clinique](#).

Évaluation

Énoncé de qualité (ÉQ) 1 : Évaluation complète

Les personnes atteintes de dépression clinique ont accès à une évaluation complète en temps opportun.

Si vous soupçonnez qu'une personne est atteinte d'une dépression clinique, remplissez et consignez une évaluation complète en temps opportun (c. à d. dans les sept jours suivant le contact initial pour une dépression clinique grave soupçonnée ou dans les quatre semaines suivant le contact initial pour une dépression clinique légère à modérée). L'évaluation doit comprendre des entrevues directes avec la personne (et avec sa famille ou ses partenaires de soins, le cas échéant). Les adolescents soupçonnés d'avoir une dépression clinique doivent être interrogés séparément des familles ou des partenaires de soins.

Assurez-vous d'avoir l'éducation, les connaissances et les compétences nécessaires pour prodiguer des soins de façon appropriée, guidée par les traumatismes, sans racisme et sans oppression qui reconnaît l'identité intersectionnelle des personnes.

ÉQ 2 : Évaluation du risque suicidaire et intervention

Les personnes atteintes d'une dépression clinique qui présentent un risque considérable pour elles mêmes ou pour d'autres, y compris celles qui présentent des symptômes psychotiques, ont immédiatement accès à une évaluation du risque de suicide et à une intervention préventive.

Si vous soupçonnez qu'une personne atteinte d'une dépression clinique peut présenter un risque pour elle-même ou pour d'autres, ou si elle

présente des signes ou signale des symptômes de psychose, remplissez et consignez une évaluation complète du risque de suicide. Si la personne est considérée comme présentant un risque de suicide, vous devez intervenir de manière préventive d'urgence. Cela comprend l'admission non sollicitée à l'hôpital, l'observation toutes les 15 minutes ou une observation individuelle constante pendant que la personne est à l'hôpital, un traitement médicamenteux urgent et un traitement urgent par électrochocs.

Traitement et autogestion

ÉQ 3 : Prise de décision partagée

Les personnes atteintes de dépression clinique décident avec les cliniciens du traitement le plus approprié, compte tenu de leurs valeurs, préférences et objectifs en matière de rétablissement. Elles ont accès à une aide à la décision qui les informe dans une langue qu'elles comprennent des effets anticipés, des incidences défavorables, des risques, du coût du traitement, ainsi que des délais d'attente prévus pour les options de traitement.

Faites participer les personnes atteintes d'une dépression clinique dans toutes les décisions concernant leur traitement. Expliquez de façon compréhensible les effets potentiels, les effets secondaires, les risques et les coûts de toutes les options de traitement et discutez de la façon dont ces options peuvent s'harmoniser avec les préférences, les valeurs et les objectifs de rétablissement des gens. Offrez aux personnes atteintes d'une dépression clinique et, si désiré, à leur famille ou à leurs partenaires de soins une aide à la prise de décisions qui fournit cette information dans un langage qu'elles comprennent (p. ex., celles fournies par [l'Université Laval](#), [l'Université McMaster](#) et [l'Université McGill](#) (*en anglais seulement*) et par [l'Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa](#)).



**Santé
Ontario**

ÉQ 4 : Traitement après le diagnostic initial

Les personnes atteintes d'une dépression majeure ont accès en temps opportun à un traitement initial, y compris la pharmacothérapie ou une psychothérapie fondée sur des données probantes (ou les deux) en fonction de leur préférence, de la gravité de leurs symptômes et de leur capacité à tolérer le traitement. Les personnes pour qui des essais adéquats de pharmacothérapie ou de psychothérapie fondée sur des données probantes n'ont pas été efficaces ont la possibilité de recourir à la stimulation magnétique transcrânienne répétitive.

Offrez aux personnes atteintes d'une dépression clinique une pharmacothérapie ou une psychothérapie fondée sur des données probantes (comme la thérapie comportementale cognitive ou la psychothérapie interpersonnelle, disponible par aiguillage au [Programme de psychothérapie](#) structurée de l'Ontario). Ces traitements devraient être dispensés individuellement ou en groupe, comprendre au moins de 12 à 26 séances deux fois par semaine pendant trois à quatre mois et être dispensés par un thérapeute bien formé conformément à un manuel de traitement.

Offrez une combinaison de pharmacothérapie et de psychothérapie aux personnes atteintes d'une dépression clinique modérée à grave ou persistante qui ont essayé des médicaments ou une psychothérapie sans réponse adéquate. Offrez la SMTr aux personnes pour qui au moins deux essais adéquats de pharmacothérapie ou de psychothérapie fondée sur des preuves n'ont pas été efficaces. Surveillez le risque de suicide à chaque rencontre clinique pendant le traitement (voir ÉQ 2).

ÉQ 5 : Thérapies complémentaires et autogestion

Les personnes atteintes d'une dépression clinique sont informées des traitements d'appoint et des stratégies d'autogestion qui peuvent compléter la pharmacothérapie ou la psychothérapie.

Aviser les personnes atteintes d'une dépression clinique des traitements d'appoint et des stratégies d'autogestion qui peuvent compléter la pharmacothérapie ou la psychothérapie. Il s'agit de

la luminothérapie, du yoga, de l'activité physique, des adaptations culturelles, des interventions guidées en santé numérique, de l'hygiène du sommeil et de la nutrition.

ÉQ 6 : Observer l'adhésion et la réponse au traitement

Les personnes atteintes d'une dépression clinique sont surveillées pour l'apparition ou l'augmentation des idées suicidaires après le début d'un traitement. Les personnes atteintes d'une dépression clinique ont un rendez-vous de suivi avec leur clinicien au moins toutes les deux semaines pendant au moins six semaines ou jusqu'à ce que l'on obtienne une adhésion au traitement et une réponse. Après cela, elles ont un rendez-vous de suivi au moins toutes les quatre semaines jusqu'à ce qu'elles entrent en rémission.

Effectuez un suivi au moins toutes les deux semaines avec les personnes prenant des médicaments pendant au moins six semaines ou jusqu'à ce que l'on obtienne une adhésion au traitement et une réponse. Ensuite, effectuez le suivi toutes les quatre semaines jusqu'à l'obtention de la rémission. Fournissez aux personnes atteintes d'une dépression clinique des renseignements sur l'importance d'être un traitement uniforme et continu malgré l'amélioration ou les effets secondaires.

Remarque : Les personnes qui présentent des facteurs de risque importants comme des symptômes psychotiques, un risque de suicide et des effets secondaires importants des médicaments doivent faire l'objet d'un suivi plus fréquent ou plus long, à votre discrétion.

ÉQ 7 : Optimiser, modifier ou ajouter des thérapies

Les personnes atteintes de dépression clinique qui prennent des antidépresseurs sont mises en observation pendant 2 semaines afin de détecter de quelconques effets; passé ce délai, l'ajustement de la dose ou changement des médicaments peuvent être considérés. Les personnes atteintes d'une dépression clinique qui n'ont pas de réponse à leur médication après huit semaines se voient offrir un médicament différent ou supplémentaire, une psychothérapie ou une combinaison des deux.

Évaluez les personnes pendant deux semaines après le début de la prise d'un nouveau médicament pour déterminer leur réponse. Si nécessaire, ajustez la posologie ou changez les médicaments à ce moment. Effectuez une évaluation supplémentaire toutes les deux semaines pendant six à huit semaines. S'ils ne répondent pas, offrez un médicament différent, une psychothérapie, ou les deux.

Le site [SwitchRx.com](https://www.switchrx.com) (*en anglais seulement*) est un outil qui aide à la titration des médicaments et à la commutation des horaires. Le site [Neuroscience-Based Nomenclature](#) (*en anglais seulement*) classe les médicaments par pharmacologie et par leur mécanisme d'action.

ÉQ 8 : Poursuite de la médication

Les personnes prenant des médicaments qui entrent en rémission après leur premier épisode de dépression clinique sont priées de continuer leur traitement pendant au moins six mois après la rémission. On conseille aux personnes présentant des épisodes récurrents de dépression clinique qui prennent des médicaments et entrent en rémission de continuer leur traitement pendant au moins deux ans après la rémission.

Avisez les personnes qui entrent en rémission avec des médicaments après leur premier épisode de dépression clinique de continuer leur traitement pendant au moins six mois. Avisez les personnes qui entrent en rémission avec des médicaments après un épisode récurrent de dépression clinique de continuer leur traitement pendant au moins deux ans.

ÉQ 9 : Thérapie par électrochocs

Les personnes atteintes d'une dépression clinique grave et celles atteintes d'une dépression difficile à traiter ont accès à une thérapie par électrochocs.

Offrez la thérapie par électrochocs ou fournir de l'information sur cette dernière aux personnes atteintes d'une dépression clinique grave et aux personnes atteintes d'une dépression difficile à traiter qui n'ont pas répondu à des essais adéquats de traitements pharmacologiques et non pharmacologiques. Offrez-la également comme thérapie d'entretien à ceux et celles qui y ont déjà répondu positivement. Si la thérapie par électrochocs est contre-indiquée ou n'est pas

choisie par la personne, la stimulation magnétique transcrânienne répétitive (SMTr) peut être considérée comme une solution de rechange moins invasive.

ÉQ 10 : Évaluation et traitement en cas d'épisodes récurrents

Les personnes atteintes d'une dépression clinique qui ont atteint la rémission complète, mais qui connaissent des épisodes récurrents ont accès en temps opportun à une réévaluation et à un traitement.

Évaluer et traiter les personnes atteintes d'une dépression clinique qui ont obtenu une rémission complète et qui ont des épisodes récurrents dans les sept jours ou les quatre semaines, selon la gravité des symptômes.

Soutien communautaire et transition des soins

ÉQ 11 : Sensibilisation et soutien

Les personnes atteintes d'une dépression clinique, les membres de leur famille et les partenaires de soins reçoivent une éducation sur la dépression clinique et des renseignements sur les services de soutien communautaire et de crise.

Offrez aux personnes atteintes de dépression clinique et à leurs familles et partenaires de soins une éducation sur la dépression clinique et des renseignements sur les services de soutien communautaire et de crise qui leur sont offerts. L'enseignement devrait porter sur les sujets suivants : les signes et les symptômes de la dépression, les options de traitement, leurs effets potentiels et leurs effets secondaires, les stratégies d'autogestion comme la surveillance des symptômes et des risques de suicide, la participation à une activité significative, la bonne alimentation, la pratique de l'hygiène du sommeil, les activités physiques et la réduction de la consommation de tabac et d'alcool, le risque de rechute, les signes et symptômes précoces de rechute et les autosoins et la résilience pour les membres de la famille et les partenaires.

ÉQ 12 : Transitions en matière de soins

Les personnes atteintes d'une dépression clinique qui passent d'un clinicien à un autre ont un plan de soins documenté qui est mis à leur disposition et à celle de leur clinicien d'accueil dans les sept jours suivant la transition, avec un calendrier précis pour le suivi. Les personnes atteintes d'une dépression clinique qui reçoivent leur congé de l'établissement de soins de courte durée ont un rendez-vous de suivi prévu avec un clinicien dans les sept jours.

Lorsque vous confiez les soins d'une personne à un autre clinicien, assurez-vous que ce dernier accepte la personne comme patient, que la personne et le nouveau clinicien reçoivent chacun un plan de soins documentés dans les sept jours qui suivent et qu'un rendez-vous de suivi est prévu avec celui-ci. Lorsque vous donnez le congé à un patient de l'hôpital, assurez-vous qu'il a un rendez-vous de suivi prévu avec un clinicien dans les sept jours suivant l'obtention de son congé.

Ressources

- Norme de qualité et guide destiné aux patients sur la [Dépression clinique](#)
- Norme de qualité et guide destiné aux patients sur les [Troubles anxieux](#)
- Norme de qualité et guide destiné aux patients sur la [Douleur chronique](#)
- Norme de qualité et guide destiné aux patients sur les [Transitions entre l'hôpital et la maison](#)

- Norme de qualité et guide destinés aux partenaires de soins sur les [Transition des services de soins de santé pour les jeunes aux services de soins de santé pour adultes](#)
- Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) [2023 Update](#) on Clinical Guidelines for Management of Major Depressive Disorder in Adults (*en anglais seulement*)
- *Center for Epidemiologic Studies Depression Scale Revised (CESD-R)* du Center for Innovative Public Health Research (*en anglais seulement*)
- *Columbia-Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS)* du Columbia Lighthouse Project (*en anglais seulement*)
- [Questionnaire sur la santé du patient \(PHQ\)](#) de Pfizer (*en anglais seulement*)
- *Suicide Assessment Five-Step Evaluation and Triage (SAFE-T) Card* de la Substance Abuse and Mental Health Services Administration (*en anglais seulement*)

Vous trouverez des outils et ressources supplémentaires sur [Quorum](#) (*en anglais seulement*).

Vous voulez obtenir cette information dans un format accessible? 1-877-280-8538, ATS 1-800-855-0511, info@OntarioHealth.ca

ISBN 978-1-4868-9231-0 (PDF)

© Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2025