

ECHO[®] CHUM

Troubles concomitants

Programme de télémentorat accrédité
par le DPC de l'Université de Montréal

Lignes directrices – trouble dépressif

25 mars 2025 (Groupe A)

1er avril 2025 (Groupe B)

D^r Simon Dubreucq et Dre Annie Trépanier

Psychiatrie des toxicomanies, CHUM

RÉSEAU UNIVERSITAIRE
INTÉGRÉ DE SANTÉ
ET DE SERVICES SOCIAUX



Université
de Montréal



Déclaration de conflits d'intérêts réels ou potentiels



Nom du conférencier : Dr Simon Dubreucq

Je n'ai aucun conflit d'intérêt réel ou potentiel en lien ou non avec le contenu de cette présentation.



Quiz pré-test



Q1: Vrai ou faux

Lors d'un épisode dépressif caractérisé (Dépression majeure) d'intensité légère, il est souhaitable de commencer par de la psychothérapie (versus des antidépresseurs).



Quiz pré-test



Q2: Vrai ou faux

L'exercice physique est souvent recommandé en pratique pour les patients souffrant de trouble dépressif.



Quiz pré-test



Q3: Vrai ou faux

Lorsqu'un patient présente un trouble dépressif caractérisé sévère avec des symptômes psychotiques, il est recommandé de débiter le traitement avec un antipsychotique seul afin d'éviter la polypharmacie.

Objectifs



Permettre aux partenaires de :

- 1 Résumer la dernière mise à jour des lignes directrices canadienne
- 2 Connaître les principaux traitements du trouble dépressif caractérisé
- 3 Discuter de la controverse entourant le traitement du trouble d'usage d'alcool et le trouble dépressif caractérisé

Réseau canadien pour les traitements de l'humeur et de l'anxiété (CANMAT) 2023 : Mise à jour des lignes directrices cliniques pour la prise en charge du trouble dépressif majeur chez les adultes

Mise à jour compte tenu des avancées pour le
traitement d'adultes souffrant de trouble
dépressif

Revue systématique de la littérature
Focus sur les revues systématiques et
les méta-analyses publiées depuis 2016.

Recommandations organisées par lignes de
traitement, s'appuyant sur les niveaux de
preuve définis par CANMAT + soutien clinique
Visé amélioration des soins
20% patients reçoivent traitement optimal

Review Article

Canadian Network for Mood and Anxiety
Treatments (CANMAT) 2023 Update on
Clinical Guidelines for Management of Major
Depressive Disorder in Adults



Réseau canadien pour les traitements de l'humeur et de l'anxiété
(CANMAT) 2023. Mise à jour des lignes directrices cliniques pour la
prise en charge du trouble dépressif majeur chez les adultes

Raymond W. Lam, MD^{1,2}, Sidney H. Kennedy, MD^{2,3}, Camelia Adams, MD, MSc³,
Anees Bahji, MD^{4,5}, Serge Beaulieu, MD, PhD^{3,6}, Venkat Ebat, MD, MSc⁷,
Pierre Ehrig, MD, PhD⁸, Daniel M. Blumberg, MD, MSc⁹, Elisa Eretzke, MD, PhD^{7,10},
Trisha Chakrabarty, MD^{11,12}, André Do, MD^{13,14}, Benicio N. Frey, MD, PhD³,
Peter Gaochube, MD, MSc^{2,15}, David Graser, MD², Saptarshi Ghoshdastar, MD, PhD²,
Jeffrey Habert, MD¹⁰, M. Ishaq Hussain, MD², Zahinoor Ismail, MD⁴,
Alexander McGirr, MD, PhD⁴, Roger S. McIntyre, MD², Erin E. Michalak, PhD¹,
Daniel J. Müller, MD, PhD², Sagar V. Parikh, MD^{11,12}, Lena S. Quilty, PhD^{2,16},
Arun V. Ravindran, MD, PhD², Nisha Ravindran, MD², Jhaneh Renaud, MD, MSc⁵,
Joshua D. Rosenblatt, MD, MSc^{2,17}, Zainab Samaan, MChD, PhD⁹,
Gayatri Saraf, MD^{8,18}, Kathryn Schade, MA^{12,19}, Ayal Schaffer, MD², Mark Sinyor, MD²,
Claudio N. Soares, MD, PhD^{2,20}, Jennifer Swanson, MD¹³, Valerie H. Taylor, MD, PhD⁴,
Smadar V. Tourjan, MD, PhD^{8,21}, Rudolf Uher, MD, PhD^{14,22},
Michael van Ameringen, MD⁹, Gustavo Vazquez, MD, PhD⁷, Simone Vigod, MD, MSc²,
Daphne Voineskos, MD, PhD^{2,23}, Lakshmi N. Yatham, MBBS, MBA(exec)¹,
and Roumen V. Milev, MD, PhD^{7,24}

Source: Lam et al, 2024.
doi: [10.1177/07067437241245384](https://doi.org/10.1177/07067437241245384)



Réseau canadien pour les traitements de l'humeur et de l'anxiété (CANMAT) 2023 : Mise à jour des lignes directrices cliniques pour la prise en charge du trouble dépressif majeur chez les adultes

Niveau d'évidence et lignes de traitements: Définitions

Table A. CANMAT Criteria for Level of Evidence.





Level of evidence ^a	Symbol	Criteria
1		• High-quality meta-analysis with narrow confidence intervals and/or 2 or more RCTs with adequate sample size, ^b preferably placebo-controlled.
2		• Lower-quality meta-analysis with wide confidence intervals and/or 1 or more RCTs with adequate sample size.
3		• Small-sample ^b RCTs or nonrandomized, controlled prospective studies or high-quality retrospective studies.
4		• Expert opinion/consensus.

Table B. CANMAT Criteria for Line of Treatment.

Line of treatment	Criteria
First line	• Level 1 or Level 2 evidence, plus clinical support ^a
Second line	• Level 3 evidence or higher, plus clinical support ^a
Third line	• Level 4 evidence or higher, plus clinical support ^a

Réseau canadien pour les traitements de l'humeur et de l'anxiété (CANMAT) 2023 : Mise à jour des lignes directrices cliniques pour la prise en charge du trouble dépressif majeur chez les adultes

Dépistage et principes généraux

Questionnaire 2 - *Patient Health Questionnaire – 9 items (PHQ-9)*

Au cours des deux dernières semaines , à quelle fréquence avez-vous été dérangé(e) par les problèmes suivants?	<i>Over the last 2 weeks, how often have you been bothered by any of the following problems?</i>	Jamais/ Not at all	Plusieurs jours/ Several days	Plus de sept jours/ More than half the days	Presque tous les jours/ Nearly every day
Peu d'intérêt ou de plaisir à faire des choses	<i>Little interest or pleasure in doing things</i>	0	1	2	3
Se sentir triste, déprimé(e) ou désespéré(e)	<i>Feeling down, depressed, or hopeless</i>	0	1	2	3
Difficultés à s'endormir ou à rester endormi(e), ou trop dormir	<i>Trouble falling or staying asleep, or sleeping too much</i>	0	1	2	3
Se sentir fatigué(e) ou avoir peu d'énergie	<i>Feeling tired or having little energy</i>	0	1	2	3

<https://www.inspq.qc.ca/boite-outils-pour-la-surveillance-post-sinistre-des-impacts-sur-la-sante-mentale/instruments-de-mesure-standardises/fiches-pour-les-instruments-de-mesure-standardises-recommandes/symptomes-depressifs>

Principles of care are generally based on Level 3 and Level 4 evidence.

Réseau canadien pour les traitements de l'humeur et de l'anxiété (CANMAT) 2023 : Mise à jour des lignes directrices cliniques pour la prise en charge du trouble dépressif majeur chez les adultes

Objectifs et phases de traitement

Objectifs généraux du traitement:

- Rémission symptomatique
- Rétablir le fonctionnement global
- Restaurer la qualité de vie et prévention des rechutes
- Assurer sécurité du patient et acceptabilité des traitements offerts

Phases de traitement

Aigüe (2-4 mois)

Traitement + Plan de sécurité

Maintien (6-24 mois)

- Maintien + fonctionnement antérieur + prévention rechute
- Maintenir les gains si arrêt graduel du traitement indiqué

Réseau canadien pour les traitements de l'humeur et de l'anxiété (CANMAT) 2023 : Mise à jour des lignes directrices cliniques pour la prise en charge du trouble dépressif majeur chez les adultes

Décision partagée

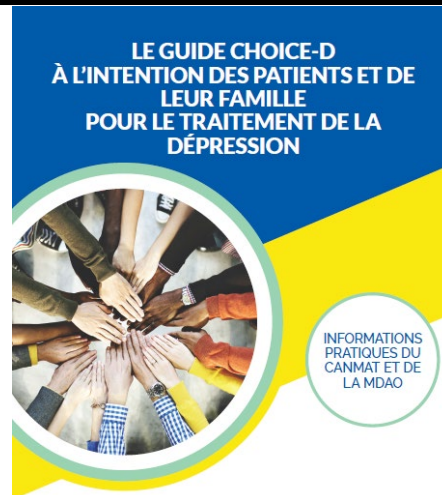
Décision partagée (Share decision making)

Souligne l'importance d'un processus de décision partagée entre le clinicien et la personne.

Importance d'offrir plusieurs options

Augmente les connaissances, la satisfaction et la communication

Amélioration de l'expérience globale



<https://www.canmat.org/2020/11/1/0/choice-d-version-francaise/>



Réseau canadien pour les traitements de l'humeur et de l'anxiété (CANMAT) 2023 : Mise à jour des lignes directrices cliniques pour la prise en charge du trouble dépressif majeur chez les adultes

Habitudes de vie

RÉSEAU UNIVERSITAIRE
INTÉGRÉ DE SANTÉ
ET DE SERVICES SOCIAUX



Université 
de Montréal



Réseau canadien pour les traitements de l'humeur et de l'anxiété (CANMAT) 2023 : Mise à jour des lignes directrices cliniques pour la prise en charge du trouble dépressif majeur chez les adultes

Choix de traitements

Selon la sévérité du trouble dépressif et les ressources disponibles
Importance d'une prise de décision partagée (SDM)

Table 3.1. Summary Recommendations for Selecting the Initial Treatment.¹

MDE severity*	Summary recommendations for initial treatment selection
Mild with low safety risk.	<ul style="list-style-type: none"> • Psychotherapy and pharmacotherapy demonstrate similar benefits ●. – Psychotherapy (if readily accessible) is preferred because of fewer risks ●. • Exercise, certain CAM treatments, or guided DHIs may be considered as monotherapy, especially if preferred by patients ●.
Moderate, with low-moderate safety risk.	<ul style="list-style-type: none"> • Initial choice is between pharmacotherapy and psychotherapy ●. – Pharmacotherapy is slightly more efficacious in reducing depressed mood, guilt, suicidal thoughts, anxiety, and somatic symptoms during acute treatment ●. – Structured psychotherapy, specifically CBT, is slightly more efficacious in the medium-term (6–12 months) ●. • Combination of pharmacotherapy and psychotherapy may be considered ●. • Exercise, certain CAM treatments and/or DHIs may be considered as adjuncts to psychotherapy and/or pharmacotherapy, especially if preferred by patients ●.
Severe, with moderate to high safety risk.	<ul style="list-style-type: none"> • For severe MDE without psychotic symptoms, use a combination of pharmacotherapy and psychotherapy ●. • For severe MDE with psychotic symptoms, use a combination of antidepressant and antipsychotic medication ●. • For very severe and/or life-threatening situations, consider electroconvulsive therapy ●.

● Level 1; ● Level 2; ● Level 3; ● Level 4.

on updated evidence.

guidelines, based

Réseau canadien pour les traitements de l'humeur et de l'anxiété (CANMAT) 2023 : Mise à jour des lignes directrices cliniques pour la prise en charge du trouble dépressif majeur chez les adultes

Pharmacothérapie

Choix médication:

Profil effets secondaires

Présentation clinique

Accessibilité et coût

Préférences du patient

Efficacité

Table 3.3. Summary Recommendations for Antidepressants.

Line of treatment	Antidepressant	Daily dose ¹	Mechanism	Level of evidence
First line	Citalopram	20–40 mg	SSRI	●●
	Escitalopram	10–20 mg	SSRI	
	Fluoxetine	20–60 mg	SSRI	

Table 3.5. Summary of Comparative Favourability Ratings for First-Line Antidepressants: Efficacy, Acceptability, Drug Interactions, Discontinuation Effects, and Tolerability Issues.

Antidepressant	Efficacy and drug-specific issues ¹				Tolerability issues			
	Efficacy	Acceptability ²	Drug interactions	Discontinuation	Sedation	Weight gain	Sexual dysfunction	Other Tolerability ³
SSRIs								
Citalopram			QTc ⁴					
Escitalopram								
Fluoxetine								
Fluvoxamine								
Paroxetine								
Sertraline								
SNRIs								
Desvenlafaxine								
Duloxetine								
Levomilnacipran								
Venlafaxine-XR								
Others								
Bupropion								
Mirtazapine								
Vilazodone								
Vortioxetine								
Not available in Canada								
Agomelatine			LFTs ⁵					
Mianserin								
Milnacipran								

	More favourable
	Less favourable
	Neutral ⁶

Réseau canadien pour les traitements de l'humeur et de l'anxiété (CANMAT) 2023 : Mise à jour des lignes directrices cliniques pour la prise en charge du trouble dépressif majeur chez les adultes

Autres sujets couverts par le guide de pratique

Les options lors de dépression réfractaire au traitement/les dépressions difficiles à traiter

Traitements adjuvants/potentialisation

Traitements de neuro modulation

Traitements alternatifs

Traitements avec les technologies digitales

Les échelles de mesure pouvant aider dans le suivi de l'évolution

La durée des traitements selon les situations

RÉSEAU UNIVERSITAIRE
INTÉGRÉ DE SANTÉ
ET DE SERVICES SOCIAUX



Réseau canadien pour les traitements de l'humeur et de l'anxiété (CANMAT) 2023 : Mise à jour des lignes directrices cliniques pour la prise en charge du trouble dépressif majeur chez les adultes

Troubles d'usage

Facteurs de risque et comorbidité

Table 1.1. Examples of Risk Factors for Major Depressive Disorder (MDD).

Static, nonmodifiable risk factors	Dynamic, potentially modifiable risk factors
<ul style="list-style-type: none">• Female sex• Family history of mood disorders• History of adverse childhood events/ maltreatment• Death of spouse	<ul style="list-style-type: none">• Chronic and nonpsychiatric medical illnesses• Psychiatric comorbidities, especially anxiety disorders• Alcohol and substance use disorders• Insomnia, night-shift work• Periods of hormonal changes (e.g., puberty, pregnancy, postpartum, and perimenopause)• Recent stressful life events• Job strain/income inequality• Bereavement• Peer victimization/bullying/ cyberbullying• Gender dysphoria• Sedentary lifestyle/screen time

Table 2.2. Potentially Modifiable Risk Factors for Suicide in Major Depressive Disorder (MDD).

Potentially modifiable factors associated with higher suicide risk

Symptoms and life events

- Suicidal ideation with a well-developed plan and/or intent to act
- Hopelessness
- Anxiety
- Impulsivity
- Psychotic symptoms
- Stressful life events (e.g., financial stress and victimization)

Comorbid conditions

- Posttraumatic stress disorder
- Substance use disorders (especially alcohol use disorder)
- Comorbid personality disorders (especially cluster B personality disorders)
- Sleep disorders
- Chronic painful medical conditions (e.g., migraine headaches and arthritis)

Réseau canadien pour les traitements de l'humeur et de l'anxiété (CANMAT) 2023 : Mise à jour des lignes directrices cliniques pour la prise en charge du trouble dépressif majeur chez les adultes

Considérations pour les comorbidités

Comorbidités psychiatriques et médicales

Tx des comorbidités

Dépasse cadre des présentes lignes
directrices

Trouble dépressif caractérisé généralement
plus complexe à traiter

Sx pouvant être confondus

Recommande tout de même de traiter avec
un antidépresseur

Recommandations contradictoires...

Canadian guideline for the clinical management of high-risk drinking and alcohol use disorder

12	Adult and youth patients should not be prescribed antipsychotics or SSRI antidepressants for the treatment of AUD.	Strong	Moderate
13	Prescribing SSRI antidepressants is not recommended for adult and youth patients with AUD and a concurrent anxiety or depressive disorder.	Strong	Moderate

Recommandation 13:

Augmentation potentielle de la consommation et peu d'évidence de bénéfices dans les métaanalyses, le CRISM ne recommande pas l'usage des ISRS pour le traitement du TU ROH ou pour le traitement des troubles anxieux ou dépressifs concomitant. Cette recommandation s'applique au suivi externe en première ligne.

- Qualité des évidences modérée, recommandation : forte

Metanalyses et certaines études – ISRS généralement non efficaces pour l'humeur et la plupart des résultats liés au TU ROH

Controverse

Réactions au niveau canadien

Distinction trouble induit vs primaire
Monothérapie vs en combinaison au
traitement du TU
Choix des études
Autres études suggérant efficacité
Enjeux troubles anxieux

Manque de nuance de la recommandation

Polypharmacie demeure un enjeu

Letters

Concerns regarding the recommendation against prescribing selective serotonin reuptake inhibitors in the Canadian guideline for the clinical management of high-risk drinking and alcohol use disorder

The Canadian guideline by Wood and colleagues¹ on the management of high-risk drinking and alcohol use disorder (AUD) highlights an under-recognized issue. Most of the recommendations are well supported, but recommendation 13's caution against the use of selective serotonin

care models for substance use and mental health treatment have also shown promise, improving both depressive symptoms and alcohol use outcomes.^{5,7}

Cochrane reviews suggest that SSRIs may help treat MDD, anxiety, AUD, or co-occurring AUD and MDD or anxiety with minimal adverse effects compared with placebo.^{8,9} Long-term studies by Cornelius and colleagues¹⁰⁻¹³ show fluoxetine's persistent efficacy in reducing depressive symptoms and alcohol consumption in patients with MDD and AUD. Pragmatic trials have not found a significant difference in the antidepressant effects of SSRIs for the treatment of MDD alone compared

David Crockford MD

Psychiatrist, Department of Psychiatry, University of Calgary, Calgary, Alta.

■ Cite as: *CMAJ* 2024 March 18;196:E346-7. doi: 10.1503/cmaj.149917-l

References

1. Wood E, Bright J, Hsu K, et al.; Canadian Alcohol Use Disorder Guideline Committee. Canadian guideline for the clinical management of high-risk drinking and alcohol use disorder. *CMAJ* 2023;195:E1364-79.
2. Charney DA, Heath LM, Zikos E, et al. Poorer drinking outcomes with citalopram treatment for alcohol dependence: a randomized, double-blind, placebo-controlled Trial. *Alcohol Clin Exp Res* 2015;39:1756-65.
3. Erdmann DD, Ross JF, Swift D, et al. Treatment

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38499302/>

Piste de solutions

Contexte clinique

Trouble primaire ou induit

Essais antérieurs

Sévérité

Risque et bénéfice incluant polypharmacie

Décision partagée

Surveiller les impacts cliniques et réévaluer

RÉSEAU UNIVERSITAIRE
INTÉGRÉ DE SANTÉ
ET DE SERVICES SOCIAUX



Université
de Montréal





Quiz post-test



Q1: Vrai ou faux

Lors d'un épisode dépressif caractérisé (Dépression majeure) d'intensité légère, il est souhaitable de commencer par de la psychothérapie (versus des antidépresseurs).



Quiz post-test



Q2: Vrai ou faux

L'exercice physique est souvent recommandé en pratique pour les patients souffrant de trouble dépressif.



Quiz post-test



Q3: Vrai ou faux

Lorsqu'un patient présente un trouble dépressif caractérisé sévère avec des symptômes psychotiques, il est recommandé de débiter le traitement avec un antipsychotique seul afin d'éviter la polypharmacie.

Retour au cas clinique

Plan d'intervention et évolution

Alliance et précisions des besoins

Options de traitements et priorités

Plan sécurité

Début naltrexone avec introduction + lente

Retour sur historique des sx et plusieurs indices tr. primaire sous jacent

Dans un deuxième temps majoration sertraline 100 mg

Volet occupationnel et plan de préparation au retour au travail

Résolution problème

Diminution ROH sans arrêt complet (binge 1 x semaine)

Retour au cas clinique

Plan d'intervention et évolution

Retour au travail

Se maintient malgré sx résiduels

Début psychothérapie pour prévention rechute dépression + enjeux limite

Début relation amoureuse

Souhaite changer antidépresseur car effet secondaire sur la libido

Tentative changement infructueux avec réapparition sx dépressif et retour à sertraline

Période d'arrêt complet consommation alcool sans souhaiter une abstinence à long terme

S'adapte aux changements au travail

Relations sont plus satisfaisantes

Références

Lam, R. W., Kennedy, S. H., Adams, C., Bahji, A., Beaulieu, S., Bhat, V., Blier, P., Blumberger, D. M., Brietzke, E., Chakrabarty, T., Do, A., Frey, B. N., Giacobbe, P., Gratzer, D., Grigoriadis, S., Habert, J., Ishrat Husain, M., Ismail, Z., McGirr, A., McIntyre, R. S., ... Milev, R. V. (2024). Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) 2023 Update on Clinical Guidelines for Management of Major Depressive Disorder in Adults: Réseau canadien pour les traitements de l'humeur et de l'anxiété (CANMAT) 2023 : Mise à jour des lignes directrices cliniques pour la prise en charge du trouble dépressif majeur chez les adultes. *Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*, 69(9), 641–687.

<https://doi.org/10.1177/07067437241245384>

Wood, E., Bright, J., Hsu, K., Goel, N., Ross, J. W. G., Hanson, A., Teed, R., Poulin, G., Denning, B., Corace, K., Chase, C., Halpape, K., Lim, R., Kealey, T., Rehm, J., & Canadian Alcohol Use Disorder Guideline Committee (2023). Canadian guideline for the clinical management of high-risk drinking and alcohol use disorder. *CMAJ : Canadian Medical Association journal = journal de l'Association médicale canadienne*, 195(40), E1364–E1379. <https://doi.org/10.1503/cmaj.230715>

CMAJ 2024 March 18;196:E346-7. doi: 10.1503/cmaj.149917-l

<https://www.inspq.qc.ca/boite-outils-pour-la-surveillance-post-sinistre-des-impacts-sur-la-sante-mentale/instruments-de-mesure-standardises/fiches-pour-les-instruments-de-mesure-standardises-recommandes/symptomes-depressifs>

RÉSEAU UNIVERSITAIRE
INTÉGRÉ DE SANTÉ
ET DE SERVICES SOCIAUX



Université
de Montréal



QUESTIONS? COMMENTAIRES?

CECTC Centre d'expertise
et de collaboration
en troubles concomitants



MERCI!

Pour information

Contactez

echo.tc.cectc.chum@ssss.gouv.qc.ca

Visitez notre site :

<https://ruiss.s.umontreal.ca/cectc/services/echo-troubles-concomitants/>

Ce programme bénéficie d'une subvention à visée éducative du Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

