

# Orienter un patient vers une intervention psychologique pour la dépression

## Fiche-synthèse

Jean-Daniel Carrier, MD, psychiatre<sup>1</sup>

### Introduction

Les interventions psychologiques occupent une place importante dans le traitement de la dépression. Diverses interventions psychologiques peuvent être proposées à une personne dépressive afin d'améliorer sa condition de santé mentale : l'éducation psychologique, la surveillance active, les autosoins dirigés ou non dirigés, le soutien par les pairs, la réadaptation ainsi que la psychothérapie (1). Ces différentes interventions psychologiques varient en termes d'intensité, de coût et de disponibilité; elles peuvent être offertes de façon individuelle ou en groupe, en personne ou en télépratique; et elles sont soutenues par des données scientifiques dont la nature et la crédibilité varient. Sans pouvoir être exhaustive, cette fiche-synthèse vise à présenter une vision intégrée de l'état des connaissances scientifiques et des mécanismes d'accès aux services au Québec en matière d'interventions psychologiques pour la dépression. L'objectif de cette fiche-synthèse est de servir d'outil pour renforcer le rôle des équipes de médecine familiale<sup>2</sup> dans l'orientation des patients souffrant de dépression vers des interventions fondées sur des données probantes auxquelles ils pourront réellement avoir accès<sup>3</sup>.

Afin de représenter l'état des connaissances en matière d'interventions psychologiques pour la dépression, trois situations cliniques seront abordées : la personne dont les symptômes répondent aux critères du trouble dépressif caractérisé du DSM-5, la personne dépressive ayant des besoins complexes, et la personne présentant des symptômes dépressifs situationnels. Ces trois situations ne sont pas mutuellement exclusives, mais chacune d'entre elles ouvre la porte à différentes avenues en matière d'intervention psychologique dont les avantages et les inconvénients devraient être comparés au cours du processus de prise de décisions partagée. Le [Tableau 1](#) résume les principes de l'orientation vers une intervention psychologique pour la dépression à partir d'une évaluation en médecine familiale.

### Trouble dépressif caractérisé

Pour les personnes dont les symptômes répondent aux critères du trouble dépressif caractérisé du DSM-5 (2), le groupe d'experts canadiens CANMAT (*Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments*) formule des recommandations quant aux interventions psychologiques qui devraient être envisagées

---

<sup>1</sup> Ce document a été rédigé dans le cadre du programme multimodal de prévention du suicide CQFD-I (Coopération Québec-France contre la Dépression et l'isolement) implanté au CISSS de l'Outaouais en 2021. Pour sa participation au projet, Dr Carrier a été rémunéré en tant que chercheur postdoctoral par des bourses du FRQS et du MSSS.

<sup>2</sup> Les équipes de médecine familiale incluent les médecins de famille et les professionnels qui partagent leur responsabilité générale et longitudinale en matière de santé des patients, principalement les infirmières cliniciennes généralistes ou spécialisées en première ligne.

<sup>3</sup> Bien que les équipes de médecine familiale puissent prodiguer directement certaines interventions psychologiques, ce document concerne plutôt les situations où on estime qu'un patient bénéficierait d'un service supplémentaire pour la dépression.

conformément à l'état actuel des connaissances (3). Dans le traitement aigu d'un épisode dépressif, trois approches sont considérées comme des interventions de première intention et devraient être prioritaires lorsque disponibles, soit la thérapie cognitivo-comportementale, la thérapie interpersonnelle et l'activation comportementale. Plusieurs autres approches considérées comme des interventions de deuxième ou de troisième intention peuvent aussi être envisagées si elles sont plus facilement accessibles. Pour le maintien du rétablissement et la prévention de la rechute après un épisode dépressif caractérisé résolu, les approches de première intention sont la thérapie cognitivo-comportementale et la thérapie cognitive basée sur la méditation de pleine conscience. Ces recommandations sont résumées dans le [Tableau 2](#). La plupart des personnes souffrant d'un trouble dépressif caractérisé pourraient bénéficier d'interventions psychologiques indépendamment de leurs sexe, âge, niveau d'éducation ou origine ethnoculturelle (3).

Pour les équipes de médecine familiale, il est souvent difficile d'orienter un patient vers une approche psychologique spécifique. Or, au Québec, l'exercice de la psychothérapie est encadré par le Règlement sur le permis de psychothérapeute du Code des professions du Québec (4). Le titre de psychothérapeute est réservé aux professionnels qui démontrent les qualifications requises et satisfont aux exigences de formation continue de l'Ordre des psychologues ou du Collège des médecins du Québec (5). Il est entre autres attendu que les psychothérapeutes soient en mesure d'évaluer les besoins du patient avant d'entreprendre une intervention psychologique. Pour cette raison, il est généralement sécuritaire de référer un patient souffrant d'un trouble dépressif caractérisé léger à modéré à un psychothérapeute qualifié même si on ne peut garantir l'approche thérapeutique qui lui sera offerte. De plus, lorsque le trouble dépressif est plus sévère, l'importance de l'accès rapide à une intervention peut avoir préséance sur le choix d'une approche spécifique, quitte à réorienter par la suite (3). Tant que l'intervention est offerte sous la responsabilité d'une personne détenant un permis de psychothérapeute, on peut considérer que les différentes modalités d'intervention (individuelle ou en groupe, en personne ou en distance) sont équivalentes a priori. Bien que les interventions psychologiques de groupe puissent être moins efficaces que les interventions individuelles pour la dépression (3), le psychothérapeute offrant une intervention de groupe demeure responsable d'ajuster le traitement offert aux besoins du patient individuel puisque « une psychothérapie demeure une démarche individuelle qui peut être réalisée au sein d'un groupe la soutenant » (5). Quant aux interventions offertes par le biais de lectures ou de logiciels, il s'agit d'options potentiellement utiles par elles-mêmes mais dont l'efficacité est nettement augmentée par le soutien actif d'un professionnel qualifié (3).

La plupart des psychothérapeutes du Québec travaillant en clinique privée, les équipes de médecine familiale peuvent suggérer au patient un psychothérapeute ou une clinique spécifique ou lui offrir d'utiliser le bottin de l'ordre des psychologues du Québec (accessible au <https://www.ordrepsy.qc.ca>) pour identifier un psychothérapeute à contacter. Par l'autoréférence, une personne souffrant d'un trouble dépressif caractérisé peut obtenir rapidement accès à une psychothérapie en payant de sa poche ou en disposant d'une assurance qui couvre ce service. Une certaine couverture de la psychothérapie est souvent offerte dans le cadre d'un lien d'emploi, auquel cas le patient peut obtenir plus d'informations via le programme d'aide aux employés (PAE), les ressources humaines de l'organisation ou le syndicat qui le représente. L'exigence d'un rapport médical pour avoir accès à la psychothérapie est laissée à la discrétion de l'employeur ou de l'assureur, le patient lui-même conservant la responsabilité d'effectuer les démarches nécessaires avec le soutien de l'équipe de médecine familiale. Certains programmes de couvertures particuliers peuvent aussi s'appliquer à un patient donné, notamment l'Indemnisation des

victimes d'actes criminels (IVAC), la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ) ou la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST).

Pour les personnes qui ne disposent ni d'une couverture d'assurance suffisante ni des moyens nécessaires pour obtenir une psychothérapie en clinique privée, les professionnels du réseau de la santé et des services sociaux peuvent parfois offrir de la psychothérapie à certaines conditions. En effet, le Programme québécois pour les troubles mentaux (PQPTM) prévoit le développement de l'offre de services dans le réseau de la santé et des services sociaux afin de répondre aux besoins croissants de la population en matière d'interventions psychologiques (1). Dans le cadre du PQPTM, l'accès aux services spécialisés tels que la psychothérapie est principalement régi par les guichets d'accès en santé mentale (GASM) régionaux, où des professionnels ont comme mandat de répondre aux demandes de services avec une approche de soins par étapes. À la première étape, toutes les personnes recherchant de l'aide recevront une évaluation, de l'éducation psychologique et une surveillance active lorsque nécessaire. À la deuxième étape, les personnes ayant des symptômes dépressifs persistants ou un trouble dépressif d'intensité légère ou modérée seront encouragées à utiliser des ressources d'autosoins dirigés ou non dirigés, des interventions cognitivo-comportementales assistées par ordinateur ou d'autres programmes jugés appropriés dans leur situation. À la troisième étape, soit lorsque la deuxième étape ne suffit pas ou pour les personnes ayant un trouble dépressif d'intensité modérée à sévère, la psychothérapie structurée leur sera offerte. Bien que l'accès à une intervention spécifique ne puisse être garanti, l'envoi d'une demande indiquant clairement le diagnostic et les besoins du patient peut faciliter l'orientation vers des interventions appropriées à partir de la référence au GASM. Il revient souvent à l'équipe de médecine familiale d'identifier les patients pour qui la référence au GASM sera le moyen privilégié d'orientation vers une intervention psychologique pour la dépression.

### **Symptômes dépressifs et besoins complexes**

Dans certains cas, les symptômes dépressifs d'un patient s'accompagnent de besoins complexes qui dépassent les capacités de la plupart des psychothérapeutes en clinique privée. La complexité des besoins peut être associée entre autres à la sévérité ou à l'urgence des symptômes, aux comorbidités au niveau de la santé mentale ou physique ou à des facteurs relevant de la défavorisation sociale ou d'un handicap. Quand la condition d'un patient évoque la présence de besoins complexes, il est possible que la psychothérapie du trouble dépressif caractérisé ne soit pas aussi efficace, voire que la référence à un psychothérapeute retarde des interventions plus urgentes. Peu importe l'orientation choisie pour permettre à un patient dépressif avec besoins complexes de bénéficier d'une intervention psychologique, il est essentiel que l'équipe de médecine familiale conserve un rôle proactif dans l'élaboration et la gestion du plan de traitement. La prise en compte des besoins complexes d'un patient permet de l'orienter vers une intervention psychologique qui pourrait répondre à ses besoins spécifiques.

Bien que les données probantes disponibles suggèrent que la médication est plus efficace lorsqu'un trouble dépressif est plus sévère, les interventions psychologiques demeurent bénéfiques à travers l'ensemble du spectre de sévérité de la dépression (3). Toutefois, les besoins associés à la sévérité ou à l'urgence d'un trouble dépressif peuvent nécessiter que des interventions psychologiques soient offertes dans un contexte de services spécialisés ou même en milieu hospitalier. L'information nécessaire pour bien orienter un patient vers ces services peut être obtenue n'importe où au Québec par le service Info-Social, en composant le 811. Pour les patients dont l'épisode dépressif caractérisé s'accompagne de

symptômes psychotiques, les interventions psychologiques sont généralement considérées comme contre-indiquées jusqu'à ce qu'un traitement pharmacologique ou l'électroconvulsivothérapie ait permis de résoudre la psychose (3). Pour les patients chez lesquels on soupçonne un risque suicidaire significatif, des interventions psychologiques offertes par des services externes de qualité permettent généralement de désamorcer la crise suicidaire mais la salle d'urgence demeure une option à envisager. Ce sont les autorités de santé régionales (CISSS et CIUSSS) qui sont responsables de s'assurer que les interventions nécessaires pour la prévention du suicide (relance téléphonique, suivi étroit, etc.) soient systématiquement offertes aux personnes en situation de crise suicidaire ou après un passage à l'urgence pour tentative de suicide. L'accès à ces interventions offertes par des intervenants psychosociaux peut être facilité par la communication sans équivoque du risque suicidaire par l'équipe de médecine familiale. Quand la dépression d'un patient est suffisamment sévère pour qu'il éprouve de la difficulté à subvenir à ses besoins de base, l'intervention psychologique devrait faire partie d'un ensemble de services spécialisés généralement prodigués par le système public de santé et de services sociaux, qu'ils soient offerts en milieu hospitalier, sur un mode ambulatoire ou à domicile. Pour un même niveau de sévérité, la grossesse est une situation où les conséquences de la dépression non traitée peuvent se répercuter sur le développement de l'enfant, ce qui justifie la priorisation de l'orientation vers une intervention psychologique (1). Les services spécialisés du système public de santé et de services sociaux peuvent être interpellés à cet effet, de même que les services de protection de la jeunesse lorsqu'on soupçonne que la dépression d'un patient a un impact négatif sur la sécurité ou le développement de jeunes enfants.

Les comorbidités peuvent complexifier l'orientation vers une intervention psychologique dans certains cas, mais pas toujours. Pour les personnes dépressives souffrant d'un trouble anxieux, d'un trouble déficitaire de l'attention ou d'un trouble d'usage de substances, la psychothérapie conserve son effet sur les symptômes dépressifs et peut également avoir un impact positif sur ces troubles, en particulier si on utilise une approche cognitivo-comportementale (3). Quant à la dépression associée aux problèmes de santé physique, les données probantes disponibles démontrent une bonne efficacité en général, incluant dans les maladies cardiovasculaires, le cancer, la séropositivité au VIH et à l'hépatite C, les migraines, l'épilepsie, la sclérose en plaques et la maladie de Parkinson (3). D'autres comorbidités devraient toutefois influencer le choix d'une intervention psychologique. De façon générale, les troubles de personnalité ont un impact négatif sur l'efficacité des traitements psychologiques de la dépression (3). Chez les personnes présentant des symptômes dépressifs associés à un trouble bipolaire, les interventions psychologiques à recommander peuvent différer du trouble dépressif caractérisé (6). Le traitement du trouble de personnalité et du trouble bipolaire requièrent généralement une approche plus spécialisée que celui du trouble dépressif caractérisé. Pour mieux répondre aux besoins complexes de ces patients, on peut soit : 1) le référer à un psychothérapeute détenant à la fois l'expertise pour traiter le trouble comorbide et la dépression, ou 2) élaborer un plan de traitement psychologique séquentiel avec l'aide d'un spécialiste tel qu'un psychiatre ou un psychologue, en particulier lorsqu'ils travaillent étroitement avec l'équipe de médecine familiale (psychiatres répondants, psychologues en groupe de médecine familiale [GMF]).

Pour les personnes dépressives dont les besoins sont complexifiés par la défavorisation sociale ou un handicap, on peut a priori présumer que l'efficacité des interventions psychologiques se maintient. Toutefois, on ne peut offrir un accès équitable aux interventions psychologiques pour certaines de ces personnes à moins de leur proposer des services qui tiennent compte de leurs besoins spécifiques. Pour les personnes appartenant à une minorité linguistique, le recours à un intervenant bilingue ou à un interprète indépendant est important autant pour l'évaluation que lorsque l'on prodigue l'intervention

psychologique (1). Indépendamment de la langue, le traitement du trouble dépressif d'une personne appartenant à une minorité culturelle ou religieuse requiert de demeurer sensible à ses valeurs et à son expérience tout au long du processus de prise de décisions partagée et de l'intervention psychologique (1). Concernant les handicaps potentiels, la capacité de communication est généralement présupposée pour l'offre de services usuelle en matière d'interventions psychologiques. Peu importe la cause des difficultés de communication (surdité, difficultés d'élocution, trouble cognitif, défiance intellectuelle, etc.), les interventions psychologiques usuelles pour le traitement d'un trouble dépressif devraient être envisagées à condition qu'elles puissent être adaptées à la condition de l'individu, notamment par le recours à des intervenants spécialisés auprès de ces clientèles (1).

### **Symptômes dépressifs situationnels**

Dans certains cas, l'évaluation clinique permet de mettre en évidence des symptômes dépressifs pour lesquels un ou des stresseurs sont estimés avoir un rôle contributoire important. La nature des stresseurs auxquels une personne déprimée fait face peut aider à identifier certains professionnels qui seraient en mesure de contribuer plus significativement à son rétablissement. Si une personne présentant des symptômes dépressifs situationnels répondent aux critères d'un trouble dépressif caractérisé, l'orientation vers une psychothérapie utilisant une approche validée pour la dépression est à prioriser. Or, le cadre législatif québécois identifie un certain nombre de professions dont les membres peuvent également devenir psychothérapeutes à certaines conditions, leur permettant ainsi d'offrir des interventions psychologiques répondant aux besoins des personnes souffrant de symptômes dépressifs situationnels (5). Pour les professionnels de chacune de ces disciplines, des situations cliniques seront décrites dans lesquelles un bénéfice supplémentaire pourrait être attendu de leur contribution, particulièrement lorsque le diagnostic relève plutôt du trouble d'adaptation avec humeur dépressive. Pour le trouble dépressif caractérisé, les mêmes professionnels peuvent être mis à profit à condition de détenir le titre de psychothérapeute ou qu'une approche collaborative avec un psychothérapeute soit mise en place.

Lorsqu'une personne présente des symptômes dépressifs associés à des stresseurs de nature familiale ou relationnelle, le recours aux travailleurs sociaux peut être envisagé pour mettre à profit leur expertise dans l'amélioration du fonctionnement social. Si les enjeux sont plus spécifiquement associés à une dynamique familiale problématique, le recours aux thérapeutes conjugaux et familiaux peut être envisagé. Les sexologues peuvent parfois mieux répondre aux besoins de certaines personnes pour qui les relations sexuelles constituent un stresser. Lorsque la dépression semble avoir été facilitée ou provoquée par une condition médicale, des douleurs chroniques ou un handicap, les ergothérapeutes sont les professionnels les mieux placés pour mobiliser un patient vers le rétablissement. En présence de stresseurs de nature professionnelle ou scolaire, les ergothérapeutes peuvent aussi contribuer au rétablissement en facilitant la reprise du fonctionnement, par exemple malgré la présence de symptômes résiduels. Dans ces situations, les conseillers d'orientation peuvent aussi outiller la personne pour prendre des décisions professionnelles difficiles, alors que les psychoéducateurs peuvent jouer un rôle clé dans l'adoption de stratégies adaptatives pouvant contribuer au parcours scolaire et professionnel de la personne. Quand les stresseurs sont de nature financiere ou en lien avec des conditions de vie, il pourrait être pertinent de considérer qu'il s'agit de besoins complexes nécessitant un soutien plus spécialisé tel que décrit précédemment. Toutefois, si on estime que ces conditions pourraient être changées en ciblant

les stressseurs familiaux ou relationnels, l'état de santé ou le fonctionnement scolaire ou professionnel, le recours aux professionnels mentionnés peut être envisagé.

Parmi les professionnels mentionnés, les travailleurs sociaux sont ceux qui sont le plus fréquemment accessibles dans le système public de santé et de services sociaux du Québec. Certains travailleurs sociaux travaillent en GMF, ce qui leur permet parfois d'offrir une intervention psychosociale brève ou d'amorcer une intervention plus complexe qui sera poursuivie par d'autres intervenants avec qui ils effectueront la liaison. Lorsqu'on estime que l'implication de travailleurs sociaux serait pertinente pour une personne dépressive mais que leurs services ne sont pas disponibles en GMF, la référence à l'accueil psychosocial ou aux GASM peut être utilisée pour obtenir leur soutien. L'accès à ces services peut être facilité en précisant les besoins du patient dans la demande puisque les services publics sont souvent déclinés en fonction des clientèles visées. D'ailleurs, les travailleurs sociaux détenant une expertise particulière ou un permis de psychothérapeute risquent d'être intégrés aux services spécifiques ou spécialisés organisés par les CISSS et CIUSSS. La situation est similaire pour les psychoéducateurs, qui sont largement intégrés à certains programmes spécifiques ou spécialisés qui relèvent de leur expertise. Sauf exception, les thérapeutes conjugaux et familiaux et les sexologues ne sont pas intégrés aux services publics offerts par les CISSS et CIUSSS. L'accès à leurs services nécessite d'identifier des professionnels en pratique privée à qui référer, mais la couverture de ces services par les assureurs est plus rare que celle de la psychothérapie. Il pourrait être préférable de ne pas créer de faux espoirs en s'assurant qu'un patient a les moyens financiers de se les offrir avant de recommander ces services. Quant aux ergothérapeutes, ils ont un rôle important dans divers programmes du réseau public desservant les personnes souffrant de conditions médicales, de douleurs chroniques ou de handicaps, à condition de remplir les conditions de ces programmes hautement spécialisés. Il existe aussi une offre de services importante des ergothérapeutes en clinique privée, que les assureurs seront parfois disposés à couvrir avec justification médicale, particulièrement lorsqu'on fait face à des enjeux de retour au travail. Finalement, les conseillers d'orientation ne sont généralement pas intégrés au système de santé et de services sociaux, mais on peut obtenir leurs services par d'autres programmes gouvernementaux, par exemple dans le secteur scolaire ou par Emploi-Québec.

## **Conclusion**

Les équipes de médecine familiale jouent un rôle clé dans l'évaluation et le traitement de la plupart des personnes dépressive au Québec, que ce soit en lien avec un trouble dépressif caractérisé, un trouble d'adaptation ou toute autre condition médicale ou psychosociale qui provoque ces symptômes. Vu la pertinence des interventions dans le traitement de la dépression, l'orientation vers une intervention psychologique appropriée est une compétence que les médecins de famille doivent maîtriser. Il ne s'agit toutefois pas d'une tâche facile puisque l'orientation vers un traitement psychologique nécessite de comprendre : d'une part, la nature des données probantes qui sous-tendent l'efficacité de ces interventions (qui demeurent limitées à plusieurs égards); et d'autre part, les mécanismes d'accès qui peuvent être mis à profit pour qu'une personne puisse bénéficier d'une intervention (qui peuvent varier significativement d'une région à l'autre et d'un patient à l'autre). Cette fiche-synthèse propose d'aborder ces enjeux selon trois types de situations cliniques, mais il demeure nécessaire pour une équipe de médecine familiale de développer une compréhension plus élaborée des actions concrètes à poser dans son contexte pour qu'un patient obtienne l'accès à une intervention psychologique appropriée. À mesure

que les connaissances et l'offre de services évoluent, il sera important d'en garder les équipes de médecine familiale informées.

**Tableau 1.** Principes de l'orientation vers une intervention psychologique pour la dépression par l'équipe de médecine familiale

Situation clinique	Principes de l'orientation vers une intervention psychologique
<b>Dans tous les cas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adopter un processus de prise de décisions partagée pour déterminer l'orientation vers les interventions psychologiques</li> <li>• Envisager d'offrir directement certaines interventions psychologiques avant de référer (selon la disponibilité de ressources à l'interne tels que travailleurs sociaux ou psychologues)</li> <li>• Poursuivre la surveillance active tout au long du parcours clinique du patient</li> <li>• Contacter une personne responsable d'un service auquel on réfère un patient pour confirmer son éligibilité plutôt que de référer simultanément à plusieurs services pour le même besoin</li> </ul>
<b>Répond aux critères du trouble dépressif caractérisé</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selon les ressources disponibles, envisager d'orienter d'emblée soit vers une intervention psychologique de première intention (voir Tableau 2), soit vers un psychothérapeute certifié</li> <li>• Proposer des interventions autogérées (guides d'autosoins, lectures, sites web) à condition de pouvoir offrir un soutien psychologique en parallèle</li> <li>• À moins d'avoir la confirmation qu'une intervention adéquate sera offerte dans le système public dans un délai raisonnable, recommander d'envisager la psychothérapie en clinique privée aux personnes qui ont les moyens financiers ou la couverture d'assurances nécessaires</li> </ul>
<b>Identification de besoins complexes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conserver un rôle proactif dans l'élaboration et la gestion du plan de traitement des personnes dépressives ayant des besoins complexes</li> <li>• Recourir sans délai aux services spécialisés appropriés pour les besoins associés à la sévérité ou à l'urgence de la présentation clinique de la dépression</li> <li>• Orienter un patient souffrant d'un trouble dépressif caractérisé vers les interventions recommandées même en présence de comorbidités, à moins de disposer de données probantes ou de l'avis d'un spécialiste suggérant une approche différente</li> <li>• Par souci d'équité, défendre le droit des personnes vivant de la défavorisation sociale ou un handicap à des services adaptés même s'ils nécessitent plus de ressources</li> </ul>
<b>Symptômes dépressifs situationnels</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En présence d'un trouble dépressif caractérisé pour lequel des facteurs situationnels sont contributifs, envisager l'orientation vers un psychothérapeute spécialisé dans ce type de situations ou vers des services conjoints en psychothérapie et avec un professionnel spécialisé dans ce type de situations</li> <li>• En présence d'un trouble d'adaptation ou d'une symptomatologie dépressive situationnelle ne répondant pas aux critères du trouble dépressif caractérisé, présenter la psychothérapie et les services de professionnels spécialisés dans ce type de situations comme des alternatives pouvant être offertes de façon séquentielle</li> </ul>

**Tableau 2.** Niveaux de recommandation CANMAT pour le traitement aigu et la prévention de la rechute dans le trouble dépressif caractérisé<sup>a</sup>

Approche ou modalité thérapeutique <sup>b</sup>	Traitement aigu d'un épisode dépressif caractérisé	Traitement de maintien ou de la prévention de la rechute
<b>Thérapie cognitivo-comportementale (TCC)</b>	<b>1<sup>ère</sup> intention</b>	<b>1<sup>ère</sup> intention</b>
<b>Thérapie interpersonnelle (TIP)</b>	<b>1<sup>ère</sup> intention</b>	2 <sup>e</sup> intention
<b>Activation comportementale</b>	<b>1<sup>ère</sup> intention</b>	2 <sup>e</sup> intention
<b>Thérapie cognitive basée sur la méditation de pleine conscience</b>	2 <sup>e</sup> intention	<b>1<sup>ère</sup> intention</b>
<i>Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy</i>	2 <sup>e</sup> intention	2 <sup>e</sup> intention
Thérapie de résolution de problèmes	2 <sup>e</sup> intention	Données insuffisantes
Psychothérapie psychodynamique brève	2 <sup>e</sup> intention	Données insuffisantes
TCC ou TIP téléphonique <sup>c</sup>	2 <sup>e</sup> intention	Données insuffisantes
Thérapies assistées par internet ou par ordinateur <sup>c</sup>	2 <sup>e</sup> intention	Données insuffisantes
Psychothérapie psychodynamique longue	3 <sup>e</sup> intention	3 <sup>e</sup> intention
Thérapie d'acceptation et d'engagement	3 <sup>e</sup> intention	Données insuffisantes
Psychothérapie par vidéoconférence <sup>c</sup>	3 <sup>e</sup> intention	Données insuffisantes
Entretien motivationnel	3 <sup>e</sup> intention	Données insuffisantes

a. Adapté de Parikh et al. 2016 (3).

b. Les approches ou modalités thérapeutiques peuvent référer ou non à ce qui constitue de la psychothérapie dans le cadre législatif québécois.

c. On peut s'attendre à une revue à la hausse des recommandations concernant les modalités d'intervention psychologique à distance avec les données qui auront été générées au cours de la pandémie COVID-19.

#### Références:

1. Gouvernement du Québec. Troubles mentaux fréquents : repérage et trajectoires de services – Guide de pratique clinique. Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux. 2019.



2. American Psychiatric Association, editor. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. 5th ed. Washington, D.C: American Psychiatric Association; 2013. 947 p.
3. Parikh SV, Quilty LC, Ravitz P, Rosenbluth M, Pavlova B, Grigoriadis S, et al. Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) 2016 Clinical Guidelines for the Management of Adults with Major Depressive Disorder: Section 2. Psychological Treatments. *Can J Psychiatry*. 2016 Sep;61(9):524–39.
4. Gouvernement du Québec. Règlement sur le permis de psychothérapeute [Internet]. RLRQ c C-26, r. 222.1 2017. Available from: <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/C-26,%20r.%20222.1>
5. L'Office des professions du Québec. Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines - Guide explicatif [Internet]. Bibliothèque et Archives nationales du Québec, Bibliothèque et Archives Canada, editors. 2013. 94 p. Available from: [www.opq.gouv.qc.ca](http://www.opq.gouv.qc.ca)
6. Yatham LN, Kennedy SH, Parikh SV, Schaffer A, Bond DJ, Frey BN, et al. Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) and International Society for Bipolar Disorders (ISBD) 2018 guidelines for the management of patients with bipolar disorder. *Bipolar Disord*. 2018 Mar;20(2):97–170.