

Dépression du sujet âgé : diagnostic et prise en charge globale chez les psychiatres en France



Dr RENOUE Cécilia
Centre Hospitalier de Martigues
Communication au 4^{ème} congrès de la SF3PA
Le 2 juin 2023

Aucun conflit d'intérêt



Étude

Préambule

Pourquoi cette étude ?

- Pathologie fréquente
- Conséquences multiples
- Mauvais pronostic naturel
- Sous-diagnostiquée
- Insuffisamment traitée



Étude

Préambule

► Article :

Garnier-Crussard A, Vernaudon J, Auguste N, Moutet C, Dauphinot V, Krolak-Salmon P. Perception of Benefits and Risks of Neurocognitive Disorders Diagnosis: A French National Survey. JAD. 19 févr 2019;67(4):1267-75.

→ Évaluation selon les symptômes : **vignettes cliniques**

Étude

Matériel et méthodes

► Questionnaire :

- 4 vignettes cliniques
- Par 2 experts de spécialité différente (gérontopsychiatre et gériatre)

Avec 2 Formes dites « typiques » :

- Dépression caractérisée post-deuil
- Dépression mélancolique

Avec 2 Formes dites « atypiques »

- Masque somatique
- Dépression avec troubles cognitifs



Étude

Matériel et méthodes

► Dépression caractérisée post-deuil

« Mme B, 85 ans, n'arrive pas à se remettre du décès de son mari survenu il y a 1 an et demi. Elle pleure très souvent et ne s'intéresse plus à ses activités habituelles, ne sortant même plus faire ses courses, ne ressentant plus aucune énergie. Elle a perdu 8 kilos et dort mal malgré le traitement hypnotique prescrit il y a 1 an. Malgré le fait qu'elle soit bien entourée par sa famille, elle n'attend qu'une chose : aller rejoindre son mari.

Elle est indemne d'antécédents psychiatriques et n'a pas de maladie neurodégénérative connue à ce jour. »

Étude

Matériel et méthodes

► Dépression mélancolique

« Mr L, âgé de 71 ans, ancien chef d'entreprise parti à la retraite il y a 2 ans, est conduit à votre consultation par son épouse, inquiète des propos de celui-ci. Depuis 8 mois, son comportement a changé. Il ne fait plus rien à domicile, ne participant plus au fonctionnement du foyer, ne sortant plus voir ses anciens collègues. Devant vous, il apparaît amimique, parlant peu. Sans affect, il vous explique que ses intestins et ses reins ont arrêté de fonctionner. Il culpabilise d'être venu, empêchant d'autres personnes d'être soignées, et sa situation étant sans perspective d'amélioration.

Il est indemne d'antécédents psychiatriques et n'a pas de maladie neurodégénérative connue à ce jour. »

Étude

Matériel et méthodes

► Masque somatique

« Mme M, 84 ans, vient à votre cabinet pour la première fois pour des douleurs lombaires résistantes à tous les traitements antalgiques donnés à ce jour. Elle a vu plusieurs spécialistes (rhumatologues, neurochirurgiens entre autres) qui n'ont pas réussi à trouver une solution à son problème. Ses douleurs l'empêchent de réaliser des activités aussi banales que faire la cuisine ou sortir faire quelques courses. De même, elles limitent la participation à ses activités de loisirs (s'occuper des petits enfants, aller au club senior). Les imageries poussées ont seulement mis en évidence une arthrose peu évoluée au niveau du rachis lombaire. Elle vous dit se sentir épuisée.

Elle est indemne d'antécédents psychiatriques et n'a pas de maladie neurodégénérative connue à ce jour. »

Étude

Matériel et méthodes

► Dépression avec troubles cognitifs

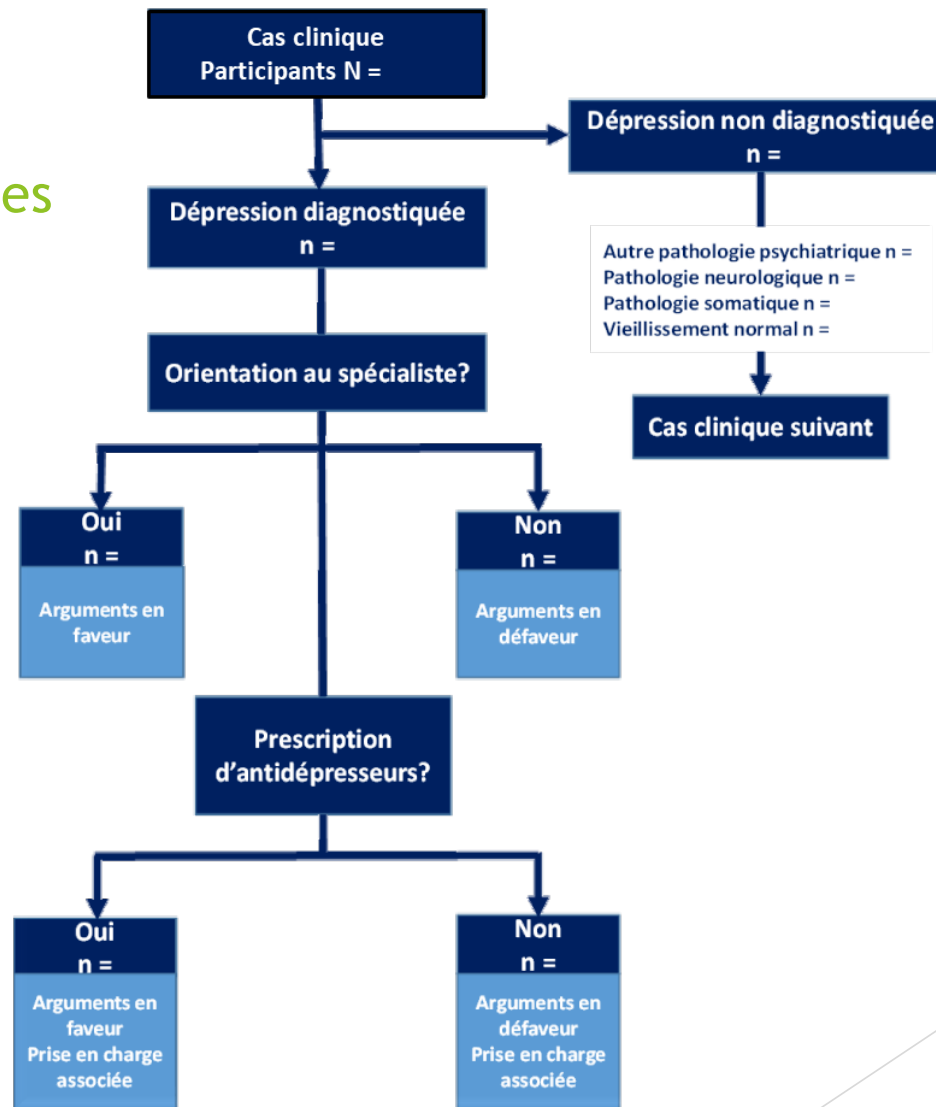
« Mme S, veuve de 86 ans, ancienne bibliothécaire, vient à votre consultation à la demande de sa fille pour trouble de la mémoire. Elle se plaint d'oublier les noms propres et de perdre ses affaires (clefs par exemple). Elle n'arrive plus à gérer ses factures, a du mal à s'intéresser à ses lectures et à finir un livre. Elle souffre de cette situation, se voyant se dégrader, se sentant inutile. Le sommeil est mauvais, elle mange peu. Le MMS réalisé est à 28/30, le bilan somatique (biologies, imagerie) est sans anomalie.

Elle est indemne d'antécédents psychiatriques et n'a pas de maladie neurodégénérative connue à ce jour. »

Étude

Matériel et méthodes

Qui s'occupe de la
dépression chez le
sujet âgé ?



Étude

Matériel et méthodes

- ▶ Étude descriptive transversale
- ▶ Population étudiée : psychiatres et internes en D.E.S de psychiatrie en France, DOM-TOM et communautés d'Outre-Mer inclus
- ▶ Critères d'exclusion :
 - Exercer une spécialité autre que psychiatrie
 - Avoir déjà répondu au questionnaire

Étude

Matériel et méthodes

- ▶ Diffusion :
 - Par mail et/ou publication sur les réseaux de professionnels
 - Par l'intermédiaire de sociétés savantes ou d'associations de professionnels (AFFEP, AJPJA, la SF3PA, l'ANIPPA, AFPEP-SNPP, associations locales d'internes)
 - Du 17 septembre au 10 décembre 2020
 - Relance à J15 et J30

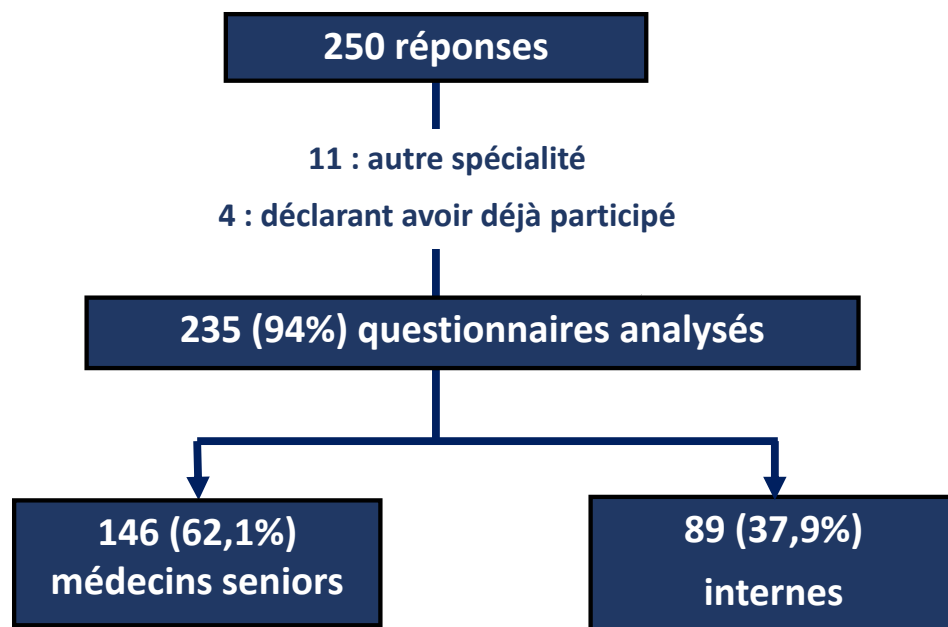
Étude

Objectifs

- ▶ Objectif principal : décrire les connaissances et les pratiques des psychiatres sur la prise en charge globale de la dépression du sujet âgé.
- ▶ Objectifs secondaires :
 - Identifier les tableaux cliniques les plus difficilement diagnostiqués
 - Comparaison selon l'expérience clinique (médecins seniors vs internes)
 - Comparaison selon l'existence ou non d'une formation à la psychiatrie de la personne âgée (PPA)

Étude

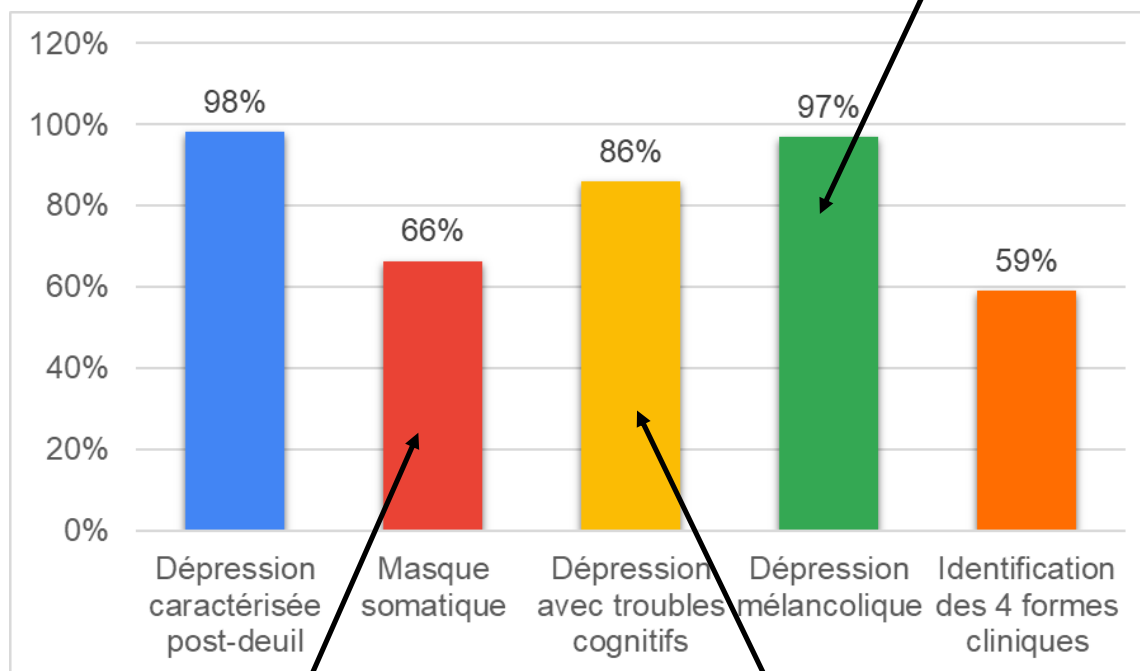
Résultats : Flow-chart et caractéristiques de la population



- ▶ La moitié des répondants étaient formés en PPA.
- ▶ Femme 65,5%
- ▶ Âge moyen : 32.8 ± 9.1 ans (Minimum 24, Maximum 72, Médiane 29)
- ▶ Exercice hospitalier 85%
- ▶ Régions : PACA et Ile-de-France ++

Étude

Résultats : Diagnostic



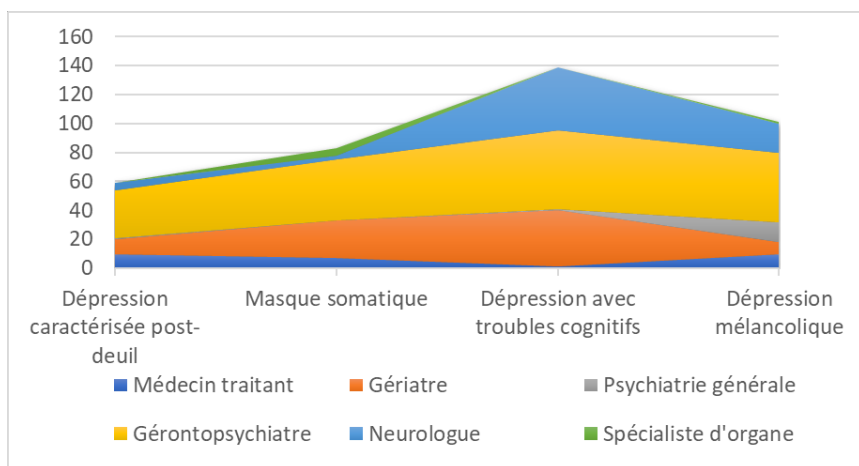
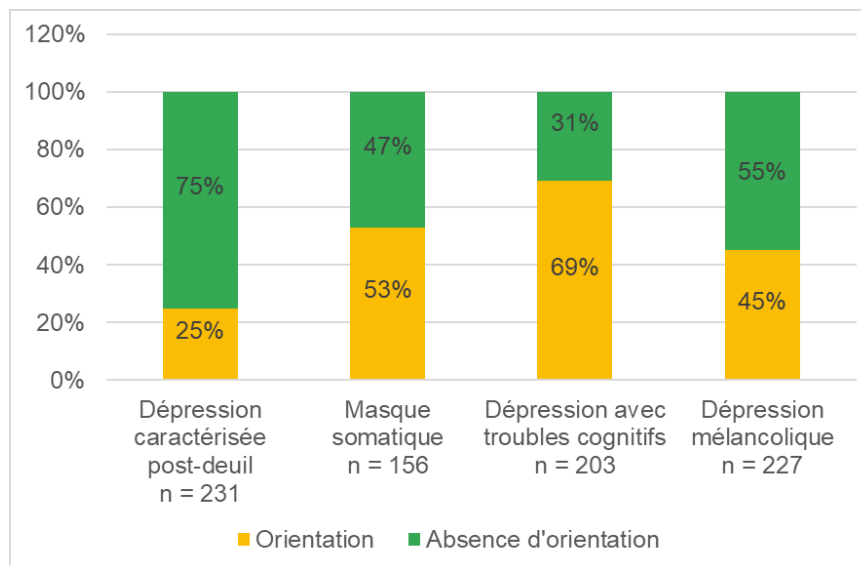
6 cause neurologique
2 autre cause psychiatrique

54% pathologie somatique
22% autre cause psychiatrique
15% vieillissement normal

90% cause neurologique

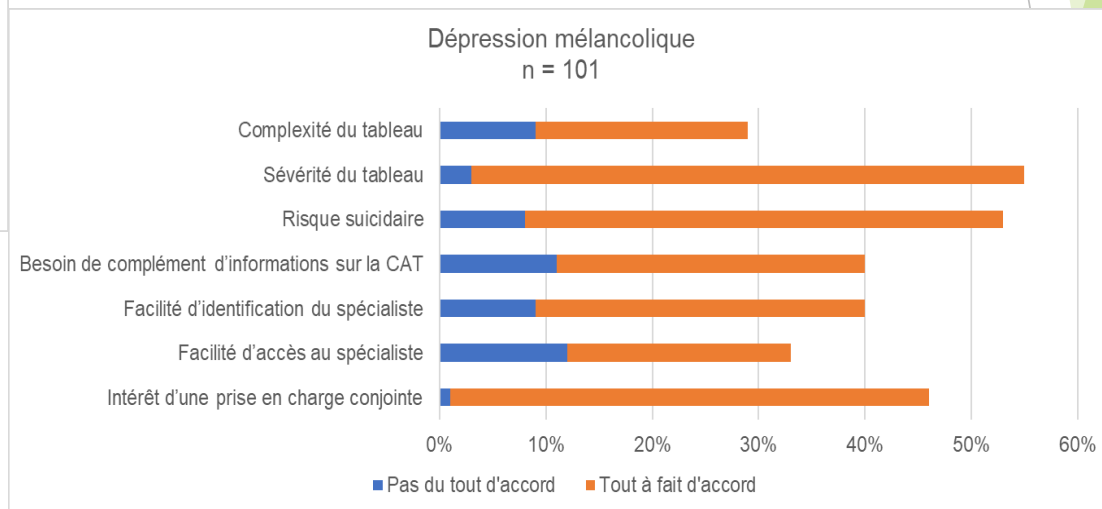
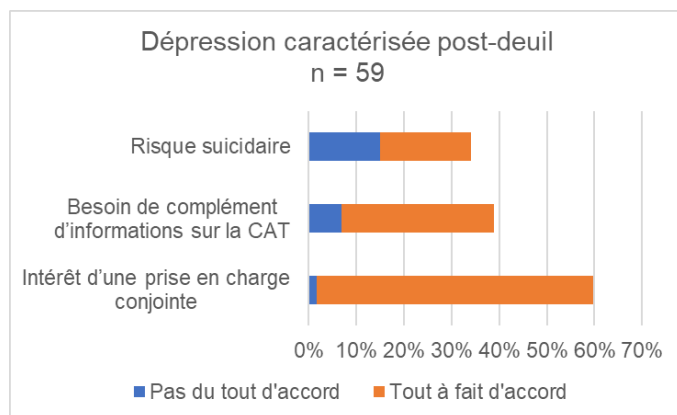
Étude

Résultats : Orientation



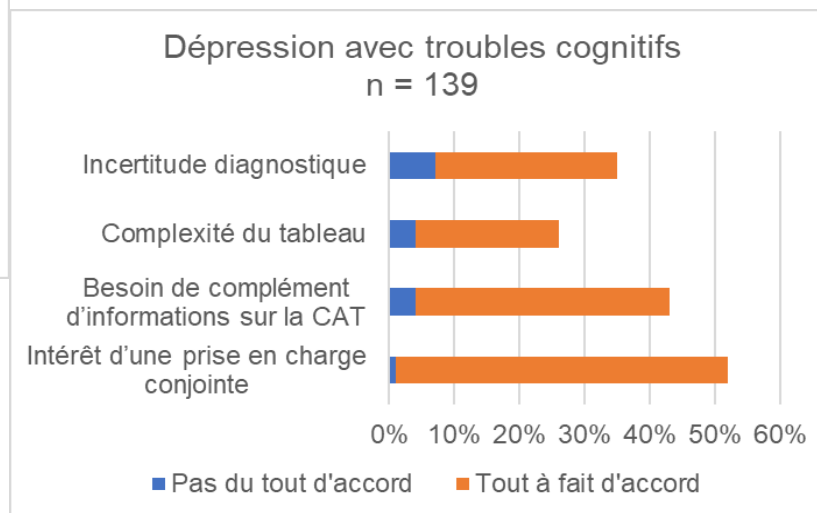
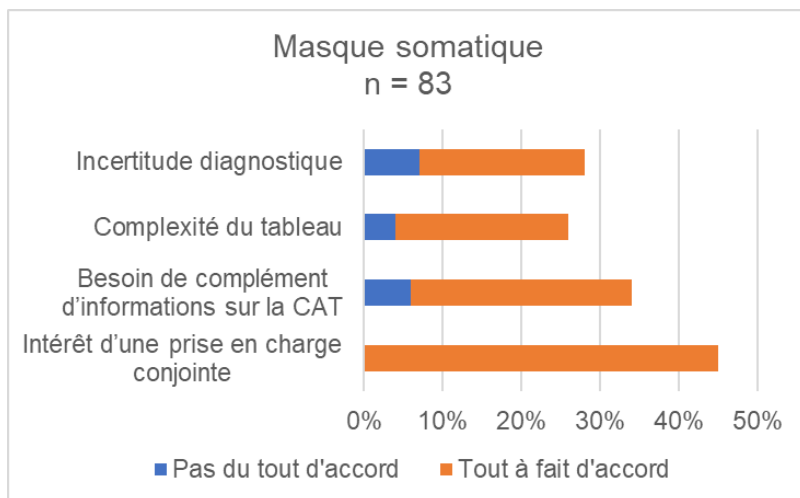
Étude

Résultats : Arguments justifiant l'orientation-Formes typiques



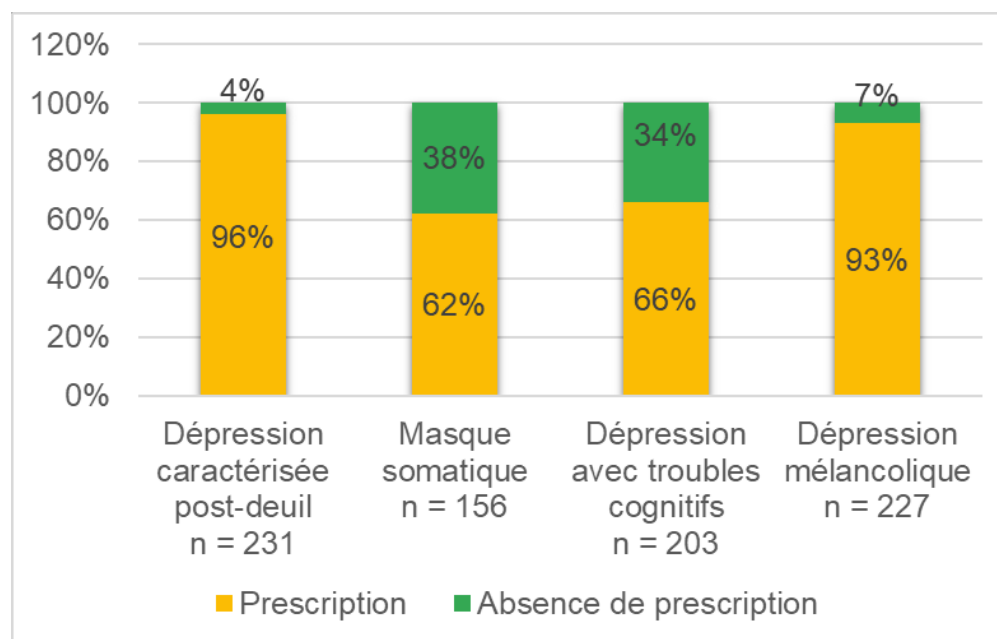
Étude

Résultats : Arguments justifiant l'orientation-Formes atypiques



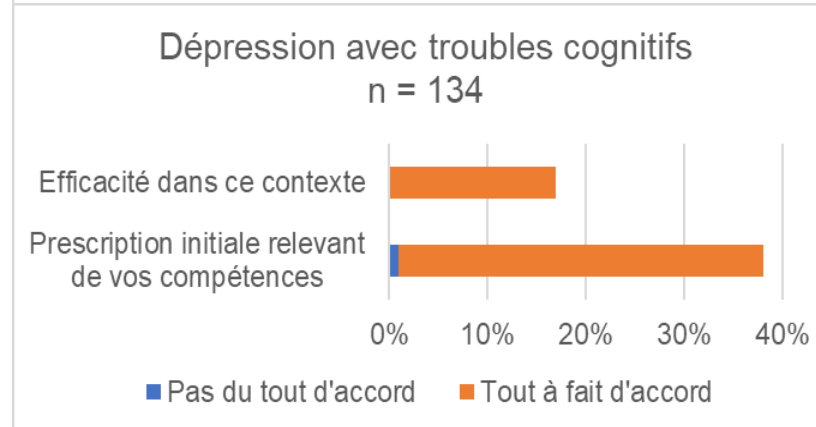
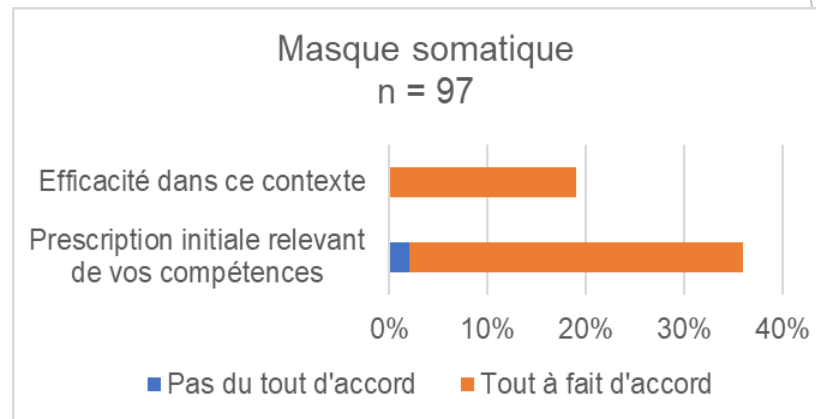
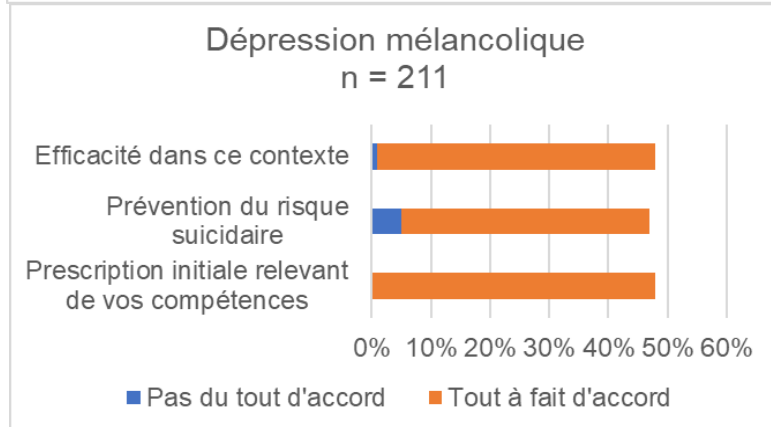
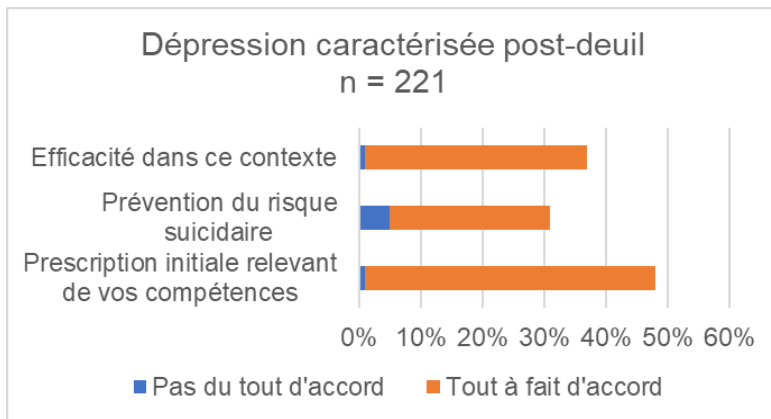
Étude

Résultats : Prescription d'antidépresseurs



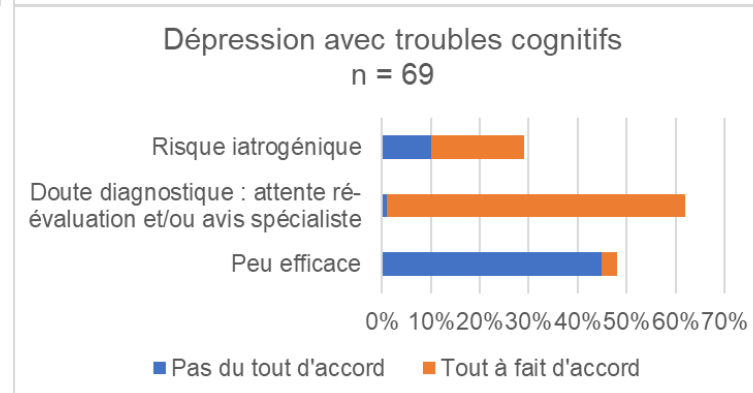
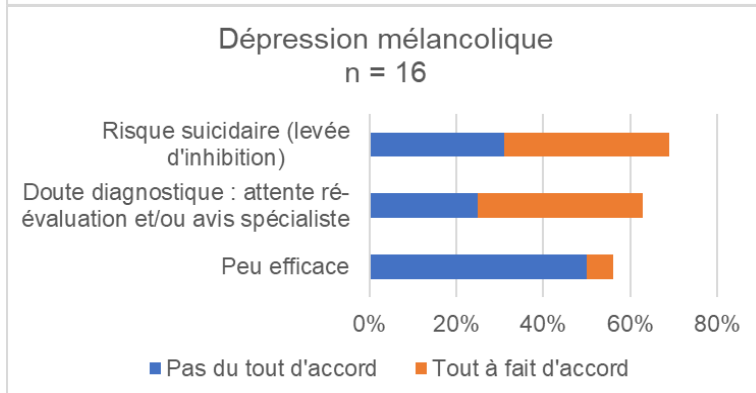
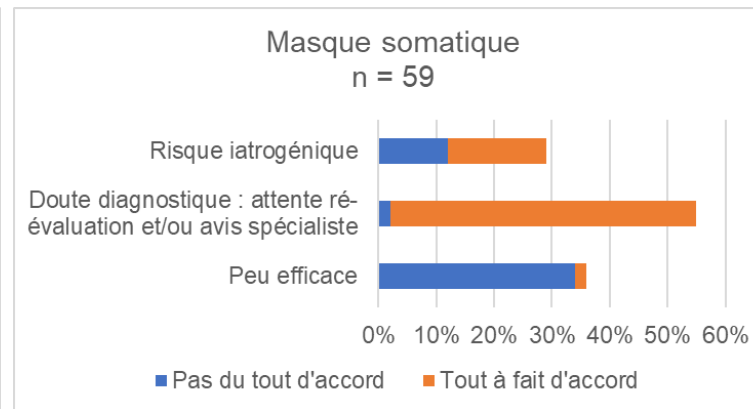
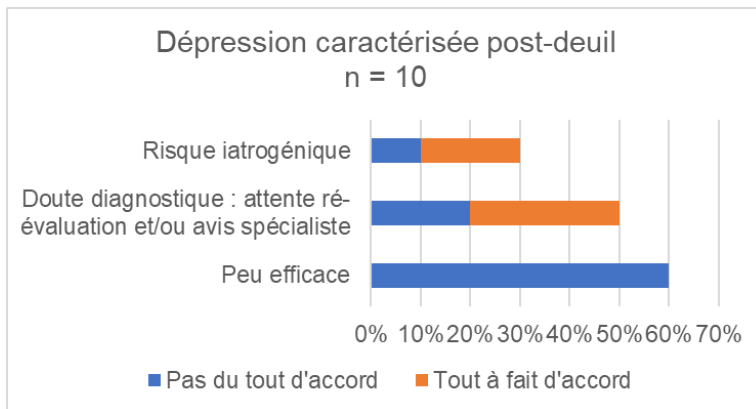
Étude

Résultats : Arguments en faveur de l'antidépresseur



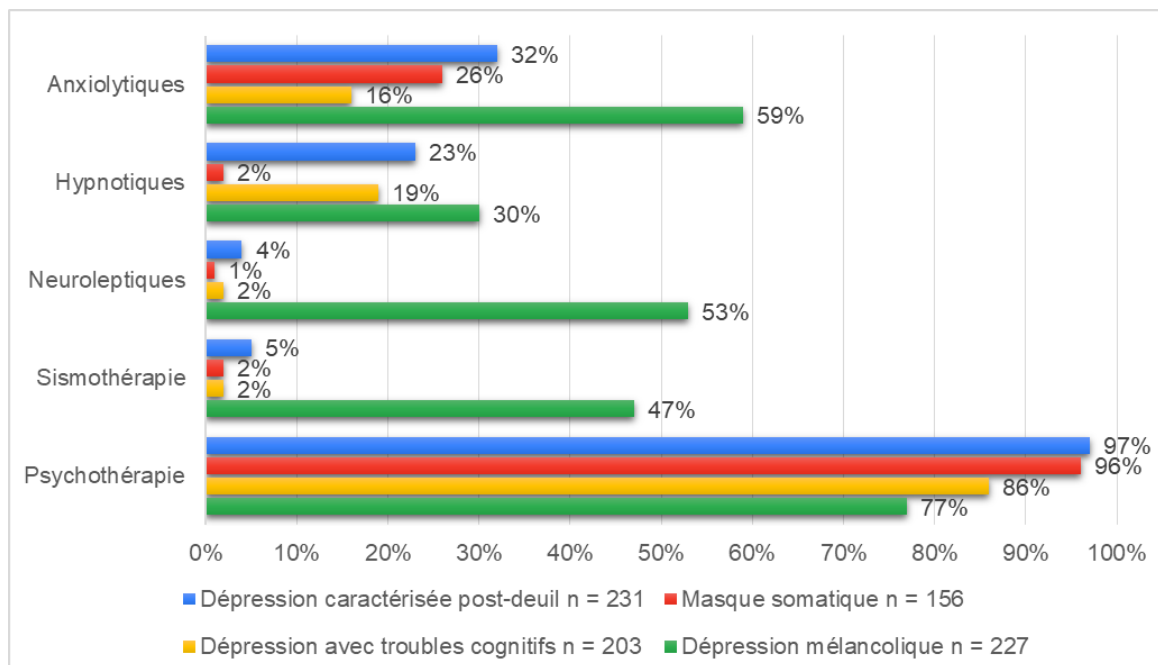
Étude

Résultats : Arguments en défaveur de l'antidépresseur



Étude

Résultats : Autres thérapeutiques



Étude

Résultats : Comparaisons médecins « seniors »/Internes- Caractéristiques

	Médecins "seniors" n = 146	Internes n = 89	p value
Âge (moyenne [écart-type])	35,8 [10,3]	27,8 [2,3]	0,001
Sexe N (%)			
Femme	95 (65,1)	59 (66,3)	0,848
Homme	51 (34,9)	30 (33,7)	
Lieu d'activité* N (%)			
Cabinet libéral	8 (5,5)	3 (3,4)	0,541
Exercice hospitalier	118 (80,8)	82 (92,1)	0,018
Exercice ambulatoire	60 (41,1)	23 (25,8)	0,018
Établissements pour personnes âgées	13 (8,9)	2 (2,2)	0,043
Formation en psychiatrie de la personne âgée	83 (56,8)	41 (46)	0,14

Étude

Résultats : Comparaisons médecins « seniors »/Internes-
Diagnostic et orientation

► Diagnostic : pas de différence

À l'exception des superdiagnostiqueurs

62,3% de médecins « seniors » vs 53,9% d'internes, $p < 0,005$

► Orientation : pas de différence



Étude

Résultats : Comparaisons médecins « seniors » / Internes- Antidépresseur

Traitement antidépresseur	Médecins "seniors" N (%)	Internes N (%)	p value
Dépression caractérisée post-deuil			
Introduction	137 (95,1)	84 (96,6)	0,747
Masque somatique			
Introduction	62 (60,8)	35 (64,8)	0,621
Dépression avec troubles cognitifs			
Introduction	84 (67,7)	50 (63,3)	0,514
Dépression mélancolique			
Introduction	135 (95,7)	76 (88,4)	0,035
Prévention du risque de dépendance PDT	26 (19,3)	32 (42,1)	0,001
Prévention du risque de maladie neurodégénérative PDT	40 (29,6)	34 (44,7)	0,027
Faible risque iatrogénique PDT	38 (28,1)	32 (42,1)	0,039

PDT = Pas du tout d'accord

Étude

Résultats : Comparaisons formés/non formés- Caractéristiques

	Formés n = 111	Non formés n = 124	p value
Âge (moyenne [écart-type])	34,4 [9,9]	31 [7,7]	0,004
Sexe N (%)			
Femme	78 (62,9)	76 (68,5)	0,37
Homme	46 (37,6)	35 (31,5)	
Lieu d'activité* N (%)			
Cabinet libéral	9 (7,3)	2 (1,8)	0,048
Exercice hospitalier	105 (84,7)	95 (85,6)	0,845
Exercice ambulatoire	43 (34,7)	40 (36)	0,828
Établissements pour personnes âgées	12 (9,7)	3 (2,7)	0,029
Ancienneté N (%)			
Médecins "seniors"			
< 5ans	45 (54,2)	44 (69,8)	0,15
5 à < 10 ans	15 (18,1)	11 (17,5)	
10 à < 20 ans	7 (8,4)	2 (3,2)	
≥ 20 ans	16 (19,3)	6 (9,5)	
Internes			
Jeunes semestres (<S5)	14 (34,1)	30 (62,5)	0,01
Vieux semestres (≥S5)	27 (65,9)	18 (37,5)	

Étude

Résultats : Comparaisons formés/non formés-
Diagnostic

Diagnostic	Formés n = 124 N (%)	Non formés n = 111 N (%)	p value
Dépression caractérisée post-deuil	122 (98,4)	109 (98,2)	1
Masque somatique	89 (71,8)	67 (60,4)	0,064
Dépression avec troubles cognitifs	116 (93,5)	87 (78,4)	0,001
Dépression mélancolique	123 (99,2)	104 (93,7)	0,028
Identification des 4 formes cliniques	83 (59,7)	56 (50,5)	0,01

Étude

Résultats : Comparaisons formés/non formés-Orientation

Recours au spécialiste	Formés N (%)	Non formés N (%)	p value
Dépression caractérisée post-deuil			
Orientation	30 (24,6)	29 (26,6)	0,726
Masque somatique			
Orientation	42 (47,2)	41 (61,2)	0,083
Dépression avec troubles cognitifs			
Orientation	76 (65,5)	63 (72,4)	0,295
Dépression mélancolique			
Orientation	47 (38,2)	54 (51,2)	0,038
Absence d'orientation	76 (61,8)	50 (48,1)	
Difficultés d'identification du spécialiste PDT	49 (64,5)	19 (38)	0,004
Difficultés d'accès au spécialiste PDT	48 (63,2)	18 (36)	0,003
A l'aise dans la prise en charge TAF	29 (38,2)	6 (12)	0,001

PDT = Pas du tout d'accord ; TAF = Tout à fait d'accord

Étude

Résultats : Comparaisons formés/non formés- Antidépresseur

Antidépresseur	Formés N (%)	Non formés N (%)	p value
Dépression caractérisée post-deuil			
Introduction	120 (98,4)	101 (92,7)	0,049
Prévention du risque suicidaire TAF	39 (32,5)	19 (18,8)	0,021
Masque somatique			
Introduction	63 (70,8)	34 (50,7)	0,011
Absence d'introduction	26 (29,2)	33 (49,3)	
Doute diagnostique TAF	18 (69,2)	13 (39,4)	0,023
Dépression avec troubles cognitifs			
Introduction	83 (71,6)	51 (58,6)	0,054
Dépression mélancolique			
Introduction	115 (93,5)	96 (92,3)	0,727

PDT = Pas du tout d'accord ; TAF = Tout à fait d'accord

Étude

Résultats : Comparaisons formés/non formés-
Prise en charge associée

- ▶ Bilan mémoire
- ▶ Pas de différence concernant la prescription d'anxiolytiques et le recours à la sismothérapie



Discussion

- ▶ Diagnostic :
 - Formes « typiques » : excellent
 - Formes « atypiques » : insatisfaisant
- ▶ Orientation : fréquente. Causes :
 - Défaut d'aisance prise en charge sujet âgé
 - Formes « atypiques » : incertitude diagnostique



Discussion

- ▶ Sous-traitement des formes « atypiques »
 - Pas d'idées préconçues d'une faible efficacité de l'AD chez le SA
 - Souci du risque iatrogénique
 - En lien avec le doute diagnostique



Discussion

- ▶ Prise en charge associée :
 - Prescription trop fréquente d'anxiolytiques et d'hypnotiques
 - Recours insuffisant à la psychothérapie dans la **dépression mélancolique** (réticence vs défaut d'accès)



Discussion

- ▶ Limites de la formation en PPA
 - Difficultés diagnostiques persistantes dans le masque somatique
 - Pas de moindre recours aux anxiolytiques
 - Pas de recours plus important à la sismothérapie dans la dépression mélancolique
- ▶ Médecins seniors/internes
 - Très peu de différence
 - Témoin d'une bonne formation





Merci pour votre
attention