

DÉPRESSION

Traitement médical mieux ciblé et autres approches thérapeutiques



Dr Martin Moisan*,
médecin généraliste,
Kanesatake Health
Center

OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES

- Mieux cibler les indications des antidépresseurs dans le traitement de la dépression.
- Considérer davantage l'apport d'autres approches thérapeutiques dans ce traitement.



« En 2010,
au Québec,
13 111 202
ordonnances
d'antidépresseurs
ont été prescrites,
comparativement à
8 754 883 en 2006,
ce qui signifie
une augmentation
de 50 %. »

Au cours des dernières années, le nombre d'ordonnances de médicaments pour le traitement de la dépression a augmenté de façon considérable au Québec, au point où notre province est devenue celle où l'on consomme le plus d'antidépresseurs au Canada. Pourrait-on utiliser de façon plus rigoureuse ces médicaments, en prenant d'autres options thérapeutiques en considération ?

En 2010, les Québécois consommaient 36 % des antidépresseurs au pays¹, alors qu'ils ne représentaient que 23 % de la population canadienne. Durant la même année, au Québec, 13 111 202 ordonnances d'antidépresseurs ont été

prescrites, comparativement à 8 754 883 en 2006, ce qui signifie une augmentation de 50 %¹.

En 2013, chez les personnes ayant une assurance médicaments à la Régie d'assurance maladie du Québec (soit près de la moitié de la

population du Québec), le pourcentage de celles qui prenaient un antidépresseur était de 13,7 %², soit près d'une personne sur sept.

En 2016, selon un article paru sur le Web dans le *Journal de Montréal*, il est indiqué que le nombre d'or-

CAS CLINIQUE

M. Tousignant, 46 ans, a perdu son travail d'informaticien il y a huit mois. Il travaillait pour la même compagnie depuis plus de 12 ans, mais cette dernière éprouvait des difficultés financières et a été obligée de congédier du personnel. Malgré de nombreuses tentatives, il n'arrive pas à retrouver un emploi satisfaisant. Depuis six semaines, des symptômes l'inquiètent : découragement, manque d'énergie et perte de plaisir au quotidien. Il avait l'habitude de faire de l'activité physique régulièrement, parfois jusqu'à quatre séances par semaine, mais le manque d'entrain qu'il éprouve en ce moment fait en sorte qu'il n'arrive plus à maintenir ce rythme. Il n'a jamais fait de dépression dans le passé et il n'a aucun problème médical. C'est la première fois qu'il traverse une période aussi difficile. Lors de la consultation médicale, il ne présente pas de ralentissement psychomoteur évident, mais vous percevez que son humeur est affectée par l'épisode qu'il traverse. Il n'a pas d'idée suicidaire. Son poids est stable.

QUESTIONS

- Quel est le diagnostic ?
- Quelle en est la gravité ?
- Quelles sont les possibilités thérapeutiques ?

donnances d'antidépresseurs prescrites aux aînés québécois avait augmenté de 56 % en seulement cinq ans³.

Un nombre croissant de patients prend donc ces médicaments. Mais qu'est-ce que cela reflète ? Au niveau individuel et collectif, peut-on intervenir pour renverser ce phénomène ? Ces questions ne sont pas simples à résoudre, mais il est à tout le moins souhaitable de mieux cerner les indications des antidépresseurs et de mieux percevoir l'éventail d'options thérapeutiques disponibles pour le traitement des symptômes dépressifs.

AUTRES APPROCHES VERSUS ANTIDÉPRESSEURS

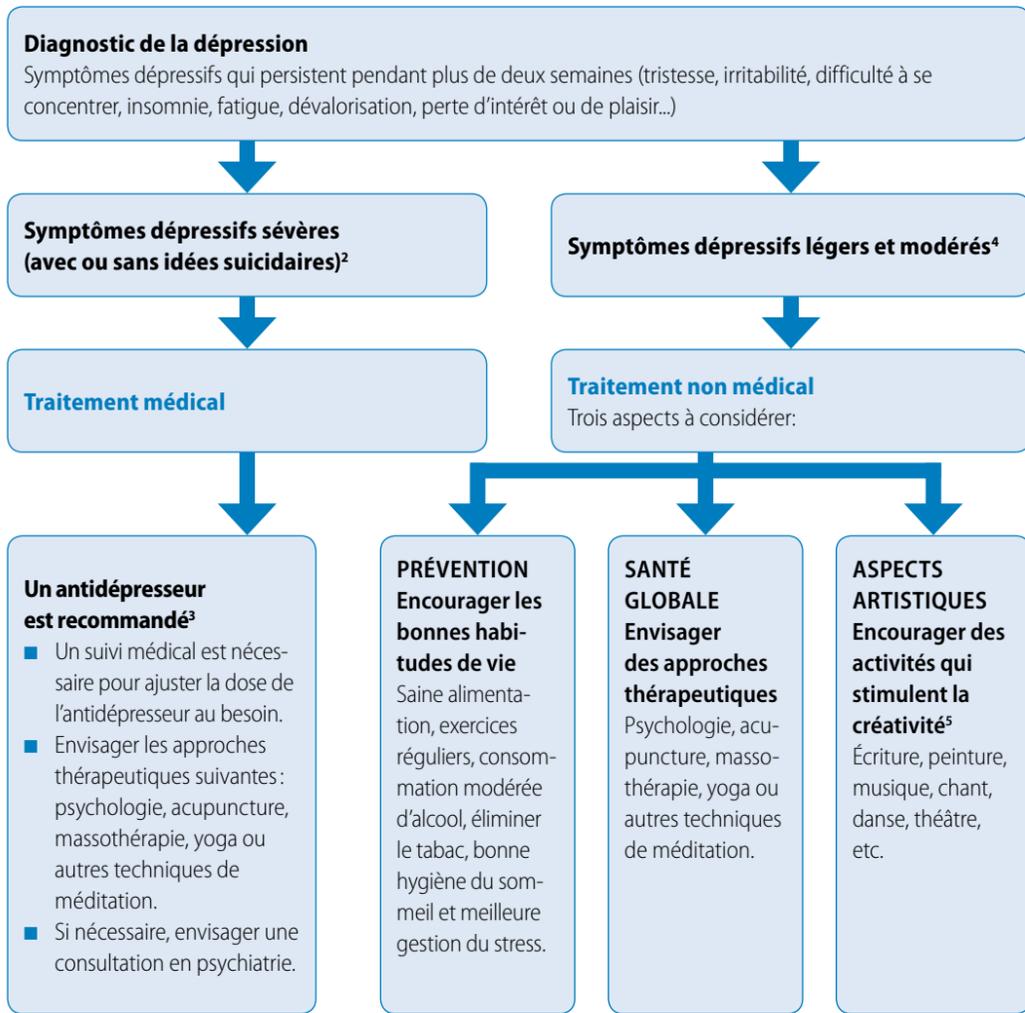
Des études indiquent que les antidépresseurs ont une certaine efficacité lors de symptômes dépressifs très sévères. Mais lorsque les symptômes dépressifs sont plutôt légers

ou modérés, d'autres études démontrent qu'ils ne sont pas plus efficaces que le placebo ou qu'ils lui sont à peine supérieurs⁴. Pourrait-on alors choisir une autre approche thérapeutique que les médicaments pour traiter la tristesse, le désespoir, le manque de motivation, la perte de plaisir, la difficulté à se concentrer et l'irritabilité ?

La réponse est oui, car des études scientifiques mentionnent que la psychologie est généralement plus efficace que les antidépresseurs dans le traitement de la dépression et de l'anxiété⁵. Également, il a été démontré que l'acupuncture peut aider à diminuer les symptômes dépressifs⁶. Ces deux approches thérapeutiques (psychologie et acupuncture) sont donc des solutions de rechange à considérer si l'on veut éviter l'approche médicamenteuse.

Suite à la page 22

Algorithme des traitements de la dépression



- Cet algorithme ne vise pas à remplacer le jugement clinique des professionnels de la santé, mais plutôt à offrir des recommandations pour un traitement médical plus ciblé, basé sur certaines études, en considérant d'autres approches thérapeutiques. Ces recommandations ne l'emportent pas sur la responsabilité individuelle des professionnels de prendre les décisions appropriées en fonction des caractéristiques et des conditions particulières de chaque personne atteinte de dépression.
- Pour mieux mesurer la gravité des symptômes dépressifs, il est possible de se servir du questionnaire QSP-9 et de l'inventaire de dépression de Beck. Ces deux questionnaires permettent d'évaluer si une personne souffre de symptômes dépressifs légers, modérés ou sévères.
- Le 6 janvier 2010 a été publiée l'étude *Antidepressant Drug Effects and Depression Severity* dans le *JAMA (Journal of the American Medical Association)*. Cette étude conclut que pour les patients atteints de symptômes dépressifs légers à modérés, le bénéfice d'un traitement antidépresseur par rapport au placebo serait minime, voire inexistant. Par contre, pour les patients atteints de dépression très sévère, le bénéfice de la médication par rapport au placebo serait significatif.
- Pour les personnes qui présentent des symptômes dépressifs modérés, un traitement médical avec un antidépresseur peut être envisagé lors d'un antécédent de dépression ou lorsque les traitements par d'autres approches thérapeutiques (voir plus bas) ne permettent pas un soulagement suffisant des symptômes dépressifs.
- Pour l'aspect artistique, l'hypothèse qu'il peut contribuer à diminuer les symptômes dépressifs provient d'expériences qu'ont vécues des patients vus en consultation. D'ailleurs, l'art-thérapie est une approche utilisée en psychologie.

Principaux effets secondaires des antidépresseurs

Maux de tête, étourdissements, somnolence, bouche sèche, nausée, diarrhée, baisse de la libido, accoutumance psychologique...

Autres approches thérapeutiques

- Psychologie** L'article « La science penche pour la psychothérapie », publié en 2014, mentionne que la psychothérapie est plus efficace que les antidépresseurs dans le traitement de la dépression.
- Acupuncture** Selon des données publiées en 2003, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) mentionne que l'acupuncture s'est avérée un traitement efficace pour la dépression.
- Massothérapie** L'étude *Treatment effects of massage therapy in depressed people: A meta-analysis*, publiée en 2010, conclut que la massothérapie est associée de façon significative à une diminution des symptômes dépressifs. Cette analyse de 17 études incluait 786 personnes.
- Yoga** L'article « Yoga on our minds: A systematic review of yoga for neuropsychiatric disorders », publié en 2013, conclut que des études soutiennent les effets bénéfiques du yoga pour la dépression, les troubles du sommeil, et en tant que traitement en association.
- Qi Gong** L'étude *A systematic review and meta-analysis of the effects of Qigong and Tai Chi for depressive symptoms*, publiée en 2015, indique que cette approche thérapeutique semble bénéfique pour réduire la gravité des symptômes dépressifs. Cette analyse de 30 études incluait 2328 participants.

Liste des principaux antidépresseurs

Antidépresseurs	Posologie
Fluoxétine (Prozac ^{MD})	20 – 80 mg
Paroxétine (Paxil ^{MD})	20 – 60 mg
Sertraline (Zoloft ^{MD})	50 – 200 mg
Citalopram (Celexa ^{MD})	20 – 40 mg
Escitalopram (Cipralax ^{MD})	10 – 20 mg
Duloxétine (Cymbalta ^{MD})	60 – 120 mg
Venlafaxine (Effexor ^{MD} XR)	75 – 375 mg
Desvenlafaxine (Pristiq ^{MD})	50 – 100 mg
Fluvoxamine (Luvox ^{MD})	100 – 300 mg

Participation des soignants

Il est souhaitable d'expliquer aux patients que la prise d'un antidépresseur ne dure habituellement qu'un certain temps et qu'un sevrage est à prévoir après six mois de rémission des symptômes dépressifs.

Source: © 2016, Dr Martin Moisan. Tous droits réservés.
Contact: info@editionsdakil.com

RETOUR SUR LE CAS CLINIQUE

Selon toute vraisemblance, M. Tousignant souffre d'une dépression majeure. Il serait cependant pertinent de demander un bilan sanguin, afin de s'assurer qu'il n'est pas atteint d'anémie, d'hypothyroïdie ou d'un autre trouble métabolique.

Le questionnaire QSP-9 montre que M. Tousignant est atteint de symptômes dépressifs modérés, ce qui correspond à l'évaluation clinique. Vous pouvez alors, au lieu de prescrire un antidépresseur, lui suggérer d'autres approches thérapeutiques (psychologie, acupuncture, massothérapie) ou des séances de yoga, en vous montrant disponible pour assurer un suivi ou en lui mentionnant de vous consulter à nouveau si les symptômes dépressifs modérés s'aggravent.

Suite de la page 21

De plus, aux États-Unis, des études démontrent que le yoga peut aussi apporter une diminution des symptômes dépressifs et de l'anxiété⁷. Cela signifie que des exercices réguliers de respiration et de méditation sont susceptibles d'apporter un mieux-être sur le plan psychologique.

UTILISER UN ALGORITHME

L'auteur de cet article a mis au point un algorithme (voir ci-contre) pour mieux cibler le traitement des symptômes dépressifs avec la médication, en considérant l'apport d'autres approches thérapeutiques. Il s'agit d'un outil qui peut servir aux médecins et aux patients pour favoriser un soulagement plus rapide des symptômes dépressifs et, par conséquent, réduire la dépendance au médicament.

Cet algorithme vise entre autres à diminuer la prescription d'antidépresseurs aux personnes qui ont des symptômes dépressifs modérés. Les exceptions pourraient cependant être des personnes avec un antécédent de dépression ou pas suffisamment soulagées après avoir consulté en psychologie, acupuncture, massothérapie⁸ ou yoga. Il est bien sûr recommandé de consulter à nouveau un médecin si les symptômes dépressifs modérés s'aggravent ou persistent trop longtemps.

De plus, il existe des questionnaires qui peuvent aider un médecin ou un patient à mieux savoir si les symptômes dépressifs sont légers, modérés ou sévères. À ce sujet, l'inventaire de dépression de Beck et le questionnaire QSP-9 (voir les encadrés) peuvent être utilisés. Ils permettent ainsi de préciser la gravité des symptômes dépressifs afin de mieux choisir l'option thérapeutique.

Inventaire de dépression de Beck

Créé par le Dr Aaron T. Beck, psychiatre, il s'agit d'un questionnaire à choix multiples de 21 questions qui indique si une personne souffre de dépression légère, modérée ou sévère.

Dans l'inventaire de Beck, chaque question possède quatre réponses possibles qui évaluent le niveau d'intensité d'un symptôme, telles la tristesse, l'irritabilité et la fatigue. Plus le score total est élevé, plus la personne est déprimée. En revanche, plus il est faible, plus le sujet se sent bien dans sa peau. Cette échelle sert ainsi à évaluer les aspects subjectifs de la dépression. Il s'agit d'un outil habituellement bien accepté par les patients qui peut être répété quelques mois plus tard pour vérifier l'évolution des symptômes.

INVENTAIRE DE DÉPRESSION DE BECK

Nom : _____

Date de naissance : _____

Date du test : _____

Choisissez la réponse qui correspond le mieux à votre état au cours des trois dernières semaines :

- Je ne me sens pas triste.
 - Je me sens triste
 - Je me sens perpétuellement triste et je n'arrive pas à m'en sortir.
 - Je suis si triste ou si découragé(e) que je ne peux plus le supporter.
- Je ne me sens pas particulièrement découragé(e) en pensant à l'avenir.
 - Je me sens découragé(e) en pensant à l'avenir.
 - Il me semble que je n'ai rien à attendre de l'avenir.
 - L'avenir est sans espoir et rien ne s'arrangera.
- Je n'ai pas l'impression d'être un(e) raté(e).
 - Je crois avoir connu plus d'échecs que le reste des gens.
 - Lorsque je pense à ma vie passée, je ne vois que des échecs.
 - Je suis un(e) raté(e).
- Je tire autant de satisfaction de ma vie qu'autrefois.
 - Je ne jouis pas de la vie comme autrefois.
 - Je ne tire plus vraiment de satisfaction de la vie.
 - Tout m'ennuie, rien ne me satisfait.
- Je ne me sens pas particulièrement coupable.
 - Je me sens coupable une grande partie du temps.
 - Je me sens vraiment coupable la plupart du temps.
 - Je me sens constamment coupable.
- Je n'ai pas l'impression d'être puni(e).
 - J'ai l'impression d'être parfois puni(e).
 - Je m'attends à être puni(e).
 - Je sens parfaitement que je suis puni(e).

Pour plus d'information : http://www.paulloubier.com/Textes/inventaire_de_beck_sur_la_depression.pdf

Questionnaire de santé du patient (QSP-9)

Version française

Nom du patient _____ date _____

Au cours des deux dernières semaines, à quelle fréquence avez-vous été dérangé(e) par les problèmes suivants?

	Jamais (0)	Plusieurs jours (1)	Plus de la moitié du temps (2)	Presque tous les jours (3)
1. Peu d'intérêt ou de plaisir à faire les choses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Se sentir triste, déprimé(e) ou désespéré(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Difficultés à s'endormir ou à rester endormi(e), ou trop dormir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Se sentir fatigué(e) ou avoir peu d'énergie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Peu d'appétit ou trop manger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Mauvaise perception de vous-même → ou vous pensez que vous êtes un perdant ou que vous n'avez pas satisfait vos propres attentes ou celles de votre famille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Difficultés à se concentrer sur des choses telles que lire le journal ou regarder la télévision	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Vous bougez ou vous parlez si lentement que les autres personnes sont pu le remarquer. Ou au contraire, vous êtes si agité(e) que vous bougez beaucoup plus que d'habitude	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Vous avez pensé que vous seriez mieux mort(e) ou pensé à vous blesser d'une façon ou d'une autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TOTAL :

Si vous avez coché **au moins un** des problèmes nommés dans ce questionnaire, répondez à la question suivante : dans quelle mesure ce(s) problème(s) a-t-il (ont-ils) rendu **difficile(s)** votre travail, vos tâches à la maison ou votre capacité à bien vous entendre avec les autres?

pas du tout difficile(s) plutôt difficile(s) très difficile(s) extrêmement difficile(s)

Formulaire QSP-9

Mis au point par les Drs Robert L. Spitzer, Janet B. Williams, Kurt Kroenke et d'autres collègues, le questionnaire sur la santé du patient (QSP-9) sert à recueillir de l'information sur la présence et l'intensité des symptômes dépressifs chez une personne au cours des deux dernières semaines. Il fait partie des outils recommandés par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ).

Le score maximal est de 27. Les items 1 à 9 sont cotés sur une échelle de 0 à 3. L'item 10 (niveau de fonctionnement) est coté sur une échelle entre 0 et 4, allant de « pas du tout difficile » à « extrêmement difficile ».

INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS

- Absence de dépression : 0-4 points
- Dépression légère : 5-9 points
- Dépression modérée : 10-14 points
- Dépression modérément sévère : 15-19 points
- Dépression sévère : 20-27 points.

Pour plus d'information : http://iness.qc.ca/fileadmin/doc/INESS/Rapports/Geriatrie/INESS_FicheOutil_QSP-9.pdf

CONCLUSION

Le fait de mieux cibler le traitement médical lors de symptômes dépressifs et de considérer d'autres approches thérapeutiques pourrait éviter la surconsommation d'antidépresseurs. Cela demande cependant aux médecins de faire preuve d'une plus grande ouverture et aux patients de se responsabiliser davantage, au lieu de seulement s'appuyer sur la prise de médicaments. Ne serait-on pas plus gagnant d'agir ainsi, autant sur le plan individuel que collectif? ■

1. Selon l'article « Antidépresseurs, nouveau record au Québec, 13 millions d'ordonnances », publié dans le Journal de Montréal, 7 février 2011.
2. Selon un calcul de l'auteur à partir de statistiques de la RAMQ.
3. Selon l'article Web « Explosion du nombre des prescriptions d'antidépresseurs aux aînés », Journal de Montréal, 26 septembre 2016. <http://www.journaldemontreal.com/2016/09/25/explosion-des-prescriptions-dantidépresseurs-aux-aînés>
4. Selon l'étude Antidepressant Drug Effects and Depression Severity, A Patient-Level Meta-analysis dans le JAMA (Journal of the American Medical Association), 2010. <http://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/185157>
5. Selon l'article « La science penche pour la psychothérapie », publié en 2014 dans le journal Web LaPresse.ca. <http://www.lapresse.ca/le-soleil/z/archives/coin-du-psy/201401/11/01-4727817-la-science-penche-pour-la-psychotherapie.php>
6. Pour plus d'information, voir le document intitulé Acupuncture: Review and Analysis of Reports on Controlled Clinical Trials de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), publié en 2003 : <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4926e/s4926e.pdf>
7. Selon l'article « Yoga on our minds: A systematic review of yoga for neuropsychiatric disorders », publié en 2013. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23355825>
8. Selon l'étude Treatment effects of massage therapy in depressed people: A meta-analysis, publiée en 2010. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20361919>

* Le Dr Martin Moisan est médecin généraliste au Kanesatake Health Center, près d'Oka, dans la région des basses Laurentides. Il est aussi praticien en massothérapie. De plus, il est l'auteur de quelques livres, dont celui intitulé Réunir, pour mieux soigner! Pour plus d'information à son sujet, vous pouvez visiter son site Web à l'adresse suivante : www.martinmoisan.com

CONSEIL DE RÉDACTION ET RÉVISION SCIENTIFIQUE

DIRECTEUR MÉDICAL

Dr François Croteau

Directeur médical du Groupe Santé, Québec, Rogers Média; médecin de famille à la retraite, anciennement à l'Hôpital Santa Cabrini, Montréal; ancien président du comité de DPC du Collège des médecins du Québec.

Dre Johanne Blais

Médecin de famille, directrice de l'UMF Saint-François d'Assise et professeure titulaire de clinique à la Faculté de médecine de l'Université Laval.

Dr Roger Ladouceur

Responsable du Plan d'autogestion de DPC, Collège des médecins du Québec; professeur agrégé de clinique du dépt. de médecine familiale de l'Université de Montréal; médecin de famille, Hôpital de Verdun.

Dre Diane Poirier

Médecin, M. S.c., coordonnatrice médicale à la DSP, volet transformation de l'Hôpital Notre-Dame, CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

Vous souhaitez proposer un sujet d'article ?
Écrivez à cleduc@ensembleiq.com