

Dépression en médecine générale

Hélène Richard-Lepouriel, MD MSc PD

Unité Humeur & Anxiété
Service des Spécialités Psychiatriques

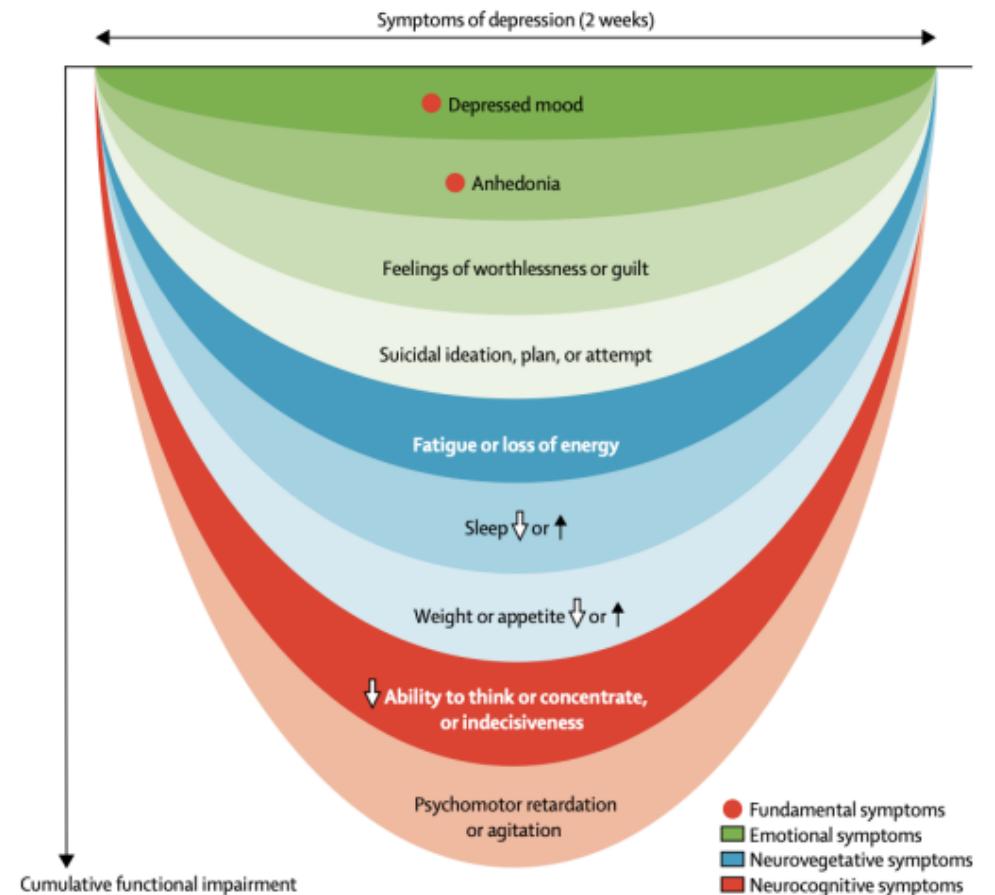
13/11/2024

Cas clinique

- Motif de consultation : Monsieur L., 52 ans, consulte pour des douleurs diffuses, une fatigue importante persistante depuis plusieurs mois, et des comportements inhabituels incluant de l'irritabilité et des comportements impulsifs récents.
- Antécédents médicaux :
 - Hypertension artérielle, bien contrôlée par traitement.
 - Hypercholestérolémie non traitée.
 - Aucun antécédent psychiatrique connu.
- Anamnèse : Monsieur L. décrit une fatigue intense et persistante malgré des nuits prolongées de sommeil, mais il se réveille épuisé. Il se plaint également de douleurs corporelles diffuses, principalement aux épaules et au dos, accompagnées d'une sensation de lourdeur dans les membres.
- Au cours des derniers mois, Monsieur L. a constaté une tendance à l'isolement. Il n'a plus de plaisir à voir ses amis ni à faire du sport. Par ailleurs, il manifeste une irritabilité accrue, en se disputant souvent avec sa famille, ce qui est inhabituel. Il rapporte aussi une consommation d'alcool, pour se "détendre" le soir. Il reconnaît quelques comportements impulsifs, comme des dépenses excessives en ligne et un comportement plus risqué au volant.
- Il rapporte également des difficultés de concentration au travail, se sentant "déconnecté" et moins performant, ce qui contribue à un sentiment de culpabilité et d'inutilité.

Définition

- Le terme « dépression » n'est pas utilisé dans les manuels diagnostiques (CIM-10, DSM-5)
- Au moins cinq des symptômes suivants sont présents pendant une même période d'une durée de **deux semaines** et représentent un changement par rapport au fonctionnement antérieur; au moins un des symptômes est soit (1) une **humeur dépressive**, soit (2) une **perte d'intérêt** ou de plaisir.
 1. Humeur dépressive présente pratiquement toute la journée
 2. Diminution marquée de l'intérêt ou du plaisir pour toutes ou presque toutes les activités
 3. Perte ou gain de poids significatif (5%), ou diminution ou augmentation de l'appétit
 4. Insomnie ou hypersomnie
 5. Agitation ou ralentissement psychomoteur presque tous les jours
 6. Fatigue ou perte d'énergie tous les jours
 7. Sentiment de dévalorisation ou de culpabilité excessive ou inappropriée
 8. Diminution de l'aptitude à penser ou à se concentrer ou indécision
 9. Pensées de mort récurrentes, idées suicidaires récurrentes
- Les symptômes induisent une souffrance cliniquement significative ou une altération du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants.



Patient Health Questionnaire (PHQ-2/-9)

Ramanuj et al, 2019

Les questions suivantes portent sur votre santé. Veuillez suivre les consignes et répondre à chaque question le mieux possible.

Pendant les 2 dernières semaines, avez-vous ressenti les problèmes suivants :	Pas du tout	Plusieurs jours	Plus de la moitié des jours	Presque tous les jours
a. Une diminution marquée d'intérêt ou de plaisir dans vos activités?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Un sentiment d'abattement, de dépression ou de perte d'espoir?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Des difficultés à vous endormir, à rester endormi(e) ou au contraire une tendance à trop dormir?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Une sensation de fatigue ou de manque d'énergie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Un manque ou un excès d'appétit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Une mauvaise opinion de vous-même : l'impression que vous êtes un(e) raté(e) ou que vous vous êtes laissé(e) aller ou que vous avez négligé votre famille?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. De la peine à vous concentrer, par ex. pour lire ou regarder la télévision?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. L'impression de parler ou de vous déplacer si lentement que cela se remarquait – ou au contraire une fébrilité ou agitation telle que vous ne tenez pas en place?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Penser que vous préféreriez être mort(e) ou penser à vous faire du mal?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Note : Un diagnostic de trouble dépressif majeur est posé si les réponses sont « plus de la moitié des jours » à l'item a ou b et à cinq des items a à i, sachant que l'item i doit être comptabilisé pour toute réponse différente de « pas du tout ».

Quelques chiffres

- 20 % des patients consultent en soins primaires avec des symptômes dépressifs cliniquement significatifs
- Plus de 50 % des patients souffrant de dépression ne sont ni diagnostiqués ni traités :
 - Outils diagnostiques inadéquates
 - Temps de consultation limité
 - Présentations hétérogènes de la dépression
 - Comorbidités somatiques
- 2 écueils: diagnostics par excès (symptômes émotionnels) ou par défaut (symptômes physiques)

Comorbidités somatiques

- Prévalence de la dépression est doublée chez les patients souffrant d'une maladie chronique par rapport à la prévalence en population générale
- A intensité et symptomatologies dépressives comparables, le sujet ayant une maladie somatique associée sera deux fois moins souvent considéré comme déprimé.
- Maladies somatiques chroniques le plus dépressogènes:
 - Maladies cardio-vasculaires
 - Séropositivité/VIH
 - Dialyse
 - Cancers
 - Diabète
 - BPCO
 - Maladies neurologiques
 - Affections musculosquelettiques
- Le traitement d'un EDM des patients souffrant d'une affection médicale doit être identique à celui de l'EDM des patients ne souffrant pas d'une affection médicale.

Biais diagnostique et stéréotypes de genre

- Diagnostic somatique chez un homme, psychosomatique chez une femme
=> Dépression et antalgiques, syndrome coronarien aigu et anxiolytiques

Biddle et al, 2019

Gender bias in medical textbooks: examples from coronary heart disease, depression, alcohol abuse and pharmacology

Anja F Dijkstra,¹ Petra Verdonk^{1,2} & Antoine L M Lagro-Janssen¹

OBJECTIVES This study aimed to review the availability and accessibility of gender-specific knowledge in current medical textbooks used in Dutch medical schools. Medicine has been criticised as being gender-biased by assuming male and female bodies to be generally the same. The authors wondered whether current nationally and internationally accepted medical textbooks reflect the state of the art on gender-specific knowledge.

METHODS The authors selected medical textbooks recommended by at least two medical schools in the Netherlands in the academic years 2004–05 and 2005–06. Investigated disciplines were internal med-

CONCLUSIONS Current medical textbooks are still gender-biased. They lack somatic and psychosocial information relevant to good medical practice. As a consequence, future doctors will be unaware of relevant differences between men and women in the presentation, diagnosis and treatment of illnesses.

KEYWORDS *textbooks as topic; *gender bias; coronary disease; depressive disorder; alcohol-related disorders; pharmacology/*education; cardiology/*education ; psychiatry/*education; *education, medical, undergraduate; Netherlands; evidence-based medicine.

Medical Education 2008; 42: 1021–1028
doi:10.1111/j.1365-2923.2008.03150.x

Original experimental

Marie Gustafsson Sendén and Emma A. Renström*

Gender bias in assessment of future work ability among pain patients – an experimental vignette study of medical students' assessment

<https://doi.org/10.1515/sjpain-2018-0108>
Received June 29, 2018; revised November 8, 2018; accepted November 13, 2018; previously published online January 17, 2019

Abstract

Background and aims: Pain is a prevalent problem in many countries. Women are more often on sick-leave for pain than men. Such gender differences have been explained through biological factors, different demands for on the job market, and home conditions. Fewer studies have focused on how gender stereotypes may bias the medical assessment of pain patients. The aim of the present research was to investigate if a gender bias in medical students' evaluations of chronic pain patients can contribute to explaining the gender differences in sick-leave due to pain. Specifically, we investigated whether medical students' estimates of a patient's accuracy of their own work ability and amount of domestic work differed between female and male patients, and how such estimates influenced the medical students' judgments of the patient's work ability.

Methods: Medical students ($n=137$; 60 women; 76 men;

Results: The results showed that there was no main effect of gender on perceived future work ability of the patient, $F(1,131)=0.867$, $p=0.353$. However, male patients were considered to be more accurate in their self-assessed work ability than female patients $F(1,131)=5.925$, $p=0.016$ ($M_{\text{female}}=0.87$, $SD_{\text{female}}=1.22$, and $M_{\text{male}}=5.33$, $SD_{\text{male}}=1.02$). Moreover, female patients were thought to perform more domestic work, $F(1,131)=25.56$, $p<0.001$ ($M_{\text{female}}=4.14$, $SD_{\text{female}}=1.41$, and $M_{\text{male}}=3.07$, $SD_{\text{male}}=1.16$). Finally, perceived amount of domestic work moderated the effects of perceived future work ability for female but not for male patients, $B=0.42$, $p=0.005$. Hence, there was a positive effect of amount of domestic work performed on work ability judgments for women, such that the more domestic work they were assumed to perform, the more they were perceived to be able to work.

Conclusions: Gender stereotypes influenced assessments of future work ability in pain patients, mainly because women were assumed to perform more domestic work which had a positive effect on perceived work ability. Because domestic work should have a negative effect on

Domestic work	Work ability (Men)	Work ability (Women)
1	~0.8	~1.0
2	~0.8	~1.4
3	~0.8	~1.8
4	~0.8	~2.2
5	~0.8	~2.6
6	~0.8	~3.0
7	~0.8	~3.4

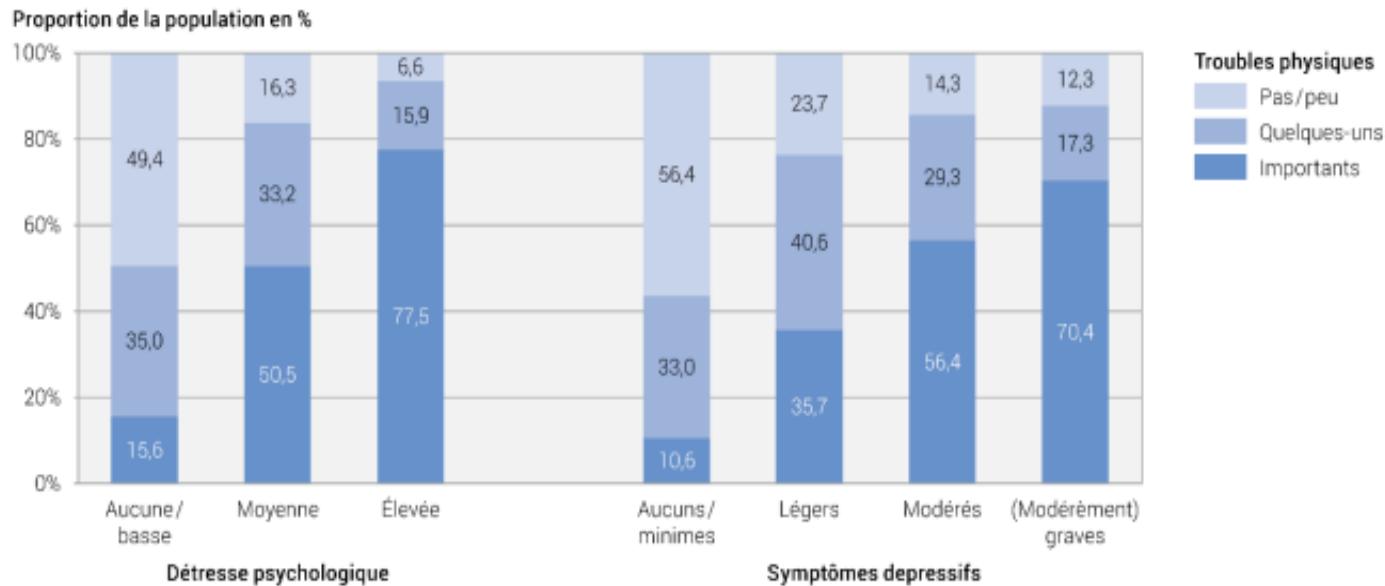
Fig. 1: Influence of perceived level of domestic work on work ability assessments for female and male patients, respectively. Domestic work (X-axis) and work ability (Y-axis) were assessed on seven-point scales where future work ability was rated between 1 = Very poor to 7 = Very good, and perceived amount of domestic work was rated between 1 = Very little to 7 = Very much. Estimates are based on the full hierarchical regression model presented above.

Symptômes physiques

- Dans les pays occidentaux, 66 à 93 % des patients avec dépression ont des symptômes somatiques
- En Chine: plus de 70 % des patients avec dépression présentent des symptômes somatiques modérés à sévères .

Li et al, 2023

G 2.14 Troubles physiques, selon la détresse psychologique et les symptômes dépressifs, 2017



Problèmes psychiques: n=19'860, Symptômes dépressifs: n=17'329

Source: OFS - Enquête suisse sur la santé (ESS)

© Obsan 2020

- Dorsalgies
- Céphalées
- Tensions musculaires
- Problèmes sexuels
(disparition du désir sexuel et du plaisir)
- Douleurs
- Problèmes digestifs
- ...

Symptômes atypiques

- Hypersomnie, hyperphagie (dépression saisonnière, bipolaire ?)
- Abus de substances (alcool), comportements compulsifs
- Hyperactivité, hyperinvestissement (sexe, sport, travail et autres)
- Irritabilité et dysphorie
- Baisse du contrôle des pulsions, impulsivité, agressivité inhabituelle avec conscience de la perte de contrôle
- Transgression des règles, prise de risques exagérée

Martin et al, 2013; Rice et al, 2013; Sabic et al, 2021

Echelle de dépression masculine de Gotland

- Questionnaire de 13 items
- But: détecter des symptômes dépressifs particulièrement masculins
- Spécificités:
 - Exploration large de la tension interne (anxiété, irritabilité, agressivité)
 - Hyperactivité
 - Hétéro-anamnèse
 - Antécédents familiaux de suicide
- Cotation: échelle de Likert de 0 (pas du tout vrai) à 3 (extrêmement vrai)
 - 0-13: absence de signe de dépression
 - 13-26: dépression possible avec possible indications aux traitements
 - 26-39: signes clairs de dépression. Indication aux traitements

	Gotland	MADRS
1	Baisse du seuil de tolérance au stress / davantage de stress que d'habitude	Tension intérieure
2	Plus d'agressivité, plus susceptible, difficultés à garder le contrôle de soi	Tension intérieure
3	Sensation d'être épuisé et vide	Lassitude
4	Fatigue constante, inexplicable	Lassitude
5	Plus irritable, agité et frustré	Tension intérieure
6	Difficultés à prendre des décisions ordinaires du quotidien	Difficultés de concentration
7	Troubles du sommeil: • sommeil excessif / insuffisant / agité • Difficultés d'endormissement, réveil précoce	Réduction du sommeil
8	Le matin en particulier, sensation d'inquiétude, d'anxiété, de mal-être	Tension intérieure
9	• Surconsommation d'alcool ou de médicaments pour avoir un effet relaxant • Hyperactivité ou évacuation du stress dans le travail intensif et sans relâche, dans l'activité physique comme le jogging ou autre • Manger trop ou peu	Réduction de l'appétit
10	Avez-vous l'impression que votre comportement s'est modifié de telle façon que ni vous-même ni les autres ne vous reconnaissent, et qu'il est difficile d'interagir avec vous ?	
11	Avez-vous ressenti ou d'autres vous ont-ils perçu comme morose négatif, dans un état de désespoir ou tout vous semble sombre ?	Tristesse exprimée
12	Avez-vous ou d'autres remarqué une tendance plus marquée à l'auto-apitoiement, à se plaindre, à se sentir «pathétique»	Pensées pessimistes
13	Dans votre famille biologique , y-a-t-il une tendance à des abus, à la dépression/au découragement, des tentatives de suicide ou une propension à des comportements agressifs ?	Idées de suicide
		Tristesse apparente
		Incapacité à ressentir

Pour conclure

- Repérage d'un EDM peut être réalisé par le PHQ
- Patients avec affection médicale sont plus à risque d'avoir un EDM et moins fréquemment traités
- Symptômes physiques de la dépression plus fréquents chez les patients pris en charge en médecine générale
- Vigilance pour les symptômes atypiques

