

Dépression en médecine générale

Aspects thérapeutiques

Hélène Richard-Lepouriel, MD MSc PD

Unité Humeur & Anxiété
Service des Spécialités Psychiatriques

11/12/2024

Principes de prise en charge

| Phase | Durée | Objectifs | Principes |
|-------------|-------------|---|--|
| Phase aiguë | 2 à 4 mois | <ul style="list-style-type: none">• Sécurité du patient• Rémission des symptômes• Restauration du fonctionnement quotidien | <ul style="list-style-type: none">• Plan de gestion du risque suicidaire• Alliance thérapeutique• Psychoéducation EDM• Choix d'un traitement validé |
| Maintenance | 6 à 24 mois | <ul style="list-style-type: none">• Maintien de la rémission symptomatique• Retour complet au fonctionnement habituel, qualité de vie• Prévention de la rechute | <ul style="list-style-type: none">• Traitement des comorbidités• Psychoéducation pour identifier les 1^{ers} symptômes |

Nécessité d'un traitement antidépresseur ?

Intensité légère:

- Psychothérapie en première intention
- Exercice physique
- Support technologique



Nécessité d'un traitement antidépresseur ?

Intensité modérée:

- Psychothérapie structurée et/ou pharmacothérapie
- Adjunction d'exercice physique, de support technologique

Intensité sévère:

- Psychothérapie structurée et pharmacothérapie (simultanées ou différées)



Quel traitement antidépresseur ?

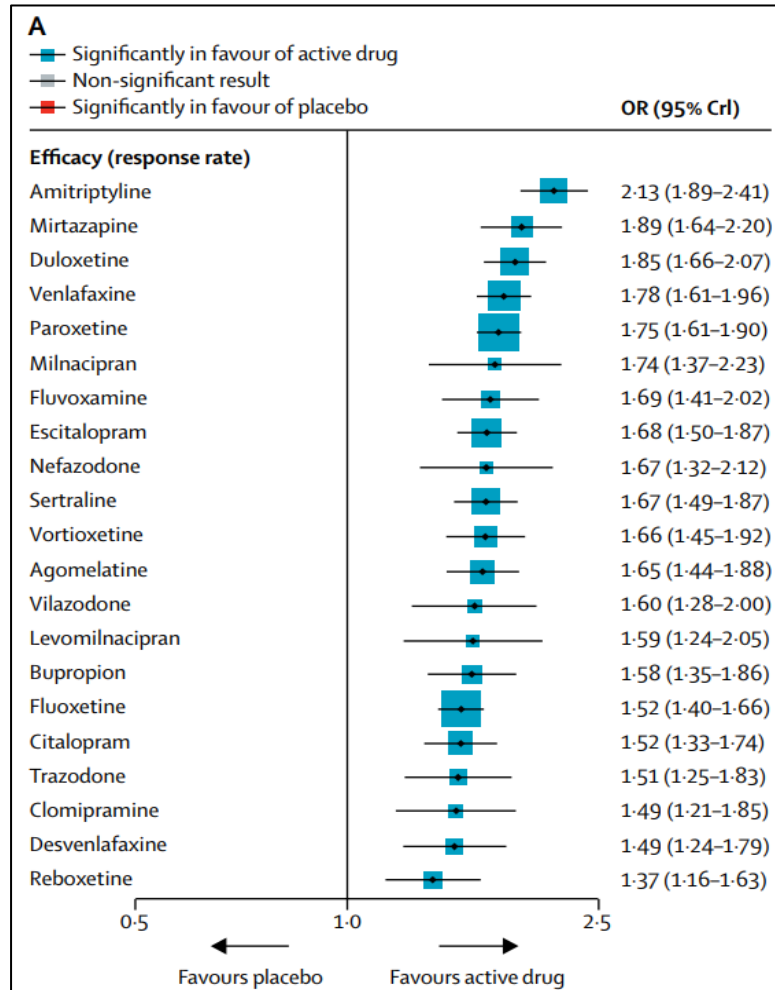
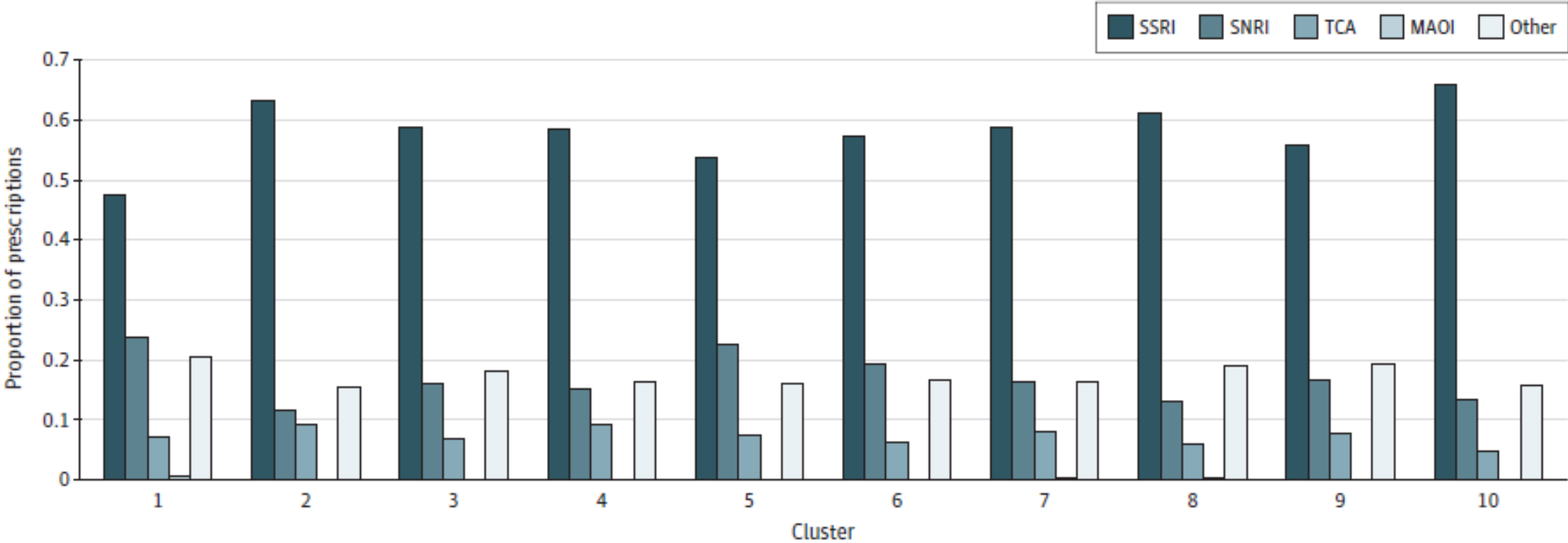


Table 3.3. Summary Recommendations for Antidepressants.

| 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 | ● |
| | Fluvoxamine | 100–300 mg | SSRI | ● |
| | Paroxetine | 20–50 mg | SSRI | ● |
| | Sertraline | 50–200 mg | SSRI | ● |
| | Desvenlafaxine | 50–100 mg | SNRI | ● |
| | Duloxetine | 60–120 mg | SNRI | ● |
| | Levomilnacipran* | 40–120 mg | SNRI | ● |
| | Venlafaxine-XR | 75–225 mg | SNRI | ● |
| | Bupropion | 150–450 mg ² | NDRI | ● |
| | Mirtazapine | 30–60 mg | α ₂ antagonist; 5-HT ₂ antagonist | ● |
| | Vilazodone* | 20–40 mg | SRI; 5-HT _{1A} agonist | ● |
| | Vortioxetine | 10–20 mg | SRI; 5-HT _{1A} , 5-HT _{1B} agonist; 5-HT _{1D} , 5-HT _{3A} , 5-HT ₇ antagonist | ● |
| | Agomelatine [#] | 25–50 mg | MT ₁ , MT ₂ agonist; 5-HT ₂ antagonist | ● |
| | Mianserin [#] | 30–90 mg | α ₂ antagonist; 5-HT ₂ antagonist | ● |
| | Milnacipran [#] | 50–200 mg | SNRI | ● |
| Second line | Amitriptyline | 75–300 mg | TCA | ● |
| | Clomipramine | 150–300 mg | TCA | ● |
| | Desipramine | 100–300 mg | TCA | ● |
| | Doxepin | 75–300 mg | TCA | ● |
| | Imipramine | 75–300 mg | TCA | ● |
| | Nortriptyline | 75–150 mg | TCA | ● |
| | Protriptyline | 30–60 mg | TCA | ● |
| | Trimipramine | 75–300 mg | TCA | ● |
| | Moclobemide | 150–450 mg ³ | RIMA | ● |
| | Trazodone | 150–400 mg | SRI; 5-HT ₂ antagonist | ● |
| | Quetiapine | 150–300 mg | DA, 5-HT, α ₁ & α ₂ antagonist; NRI | ● |
| | Dextromethorphan-bupropion* [#] | 45mg/105mg-90mg/210mg | NMDA antagonist; NDRI, sigma-1 agonist | ● |
| | Nefazodone [#] | 300–600 mg | SRI, 5-HT ₂ antagonist | ● |
| | Selegiline transdermal [#] | 6–12 mg | MAO-B inhibitor | ● |
| Third line | Phenelzine | 45–90 mg | MAO inhibitor | ● |
| | Tranylcypromine | 30–60 mg | MAO inhibitor | ● |
| | Reboxetine [#] | 8–12 mg | NRI | ● |

Cipriani et al, 2018
Lam et al, 2024

Figure 3. Proportion of Prescriptions From Each Antidepressant Medication Class Stratified by Cluster



Cluster 1 indicates general psychiatry; 2, primary care (low volume); 3, cancer (high volume); 4, primary care (high volume); 5, musculoskeletal pain; 6, cardiovascular disease; 7, ophthalmology; 8, kidney disease; 9, cancer

(low volume); and 10, obstetrics and gynecology. MAOI indicates monoamine oxidase inhibitor; SNRI, selective norepinephrine reuptake inhibitor; SSRI, selective serotonin reuptake inhibitor; TCA, tricyclic antidepressant.

Stratégie pharmacologique



Augmentation de la posologie



Switch vers un autre traitement antidépresseur



Association de deux traitements antidépresseurs



Potentialisation par l'adjonction d'autres molécules non antidépressives

Luminothérapie



- Exposition quotidienne, matinale, pendant 30 à 45 minutes
- Lampe certifiée 10'000 lux
- Délai d'action : 1 à 3 semaines
- Effets indésirables : céphalées, fatigue oculaire, nausées
- Pas uniquement pour la dépression saisonnière

Zhao et al, 2018; Maruani et Geoffroy, 2019; Bais et al, 2020



Activité physique

- « No sport »... Really ?
- Action antidépressive:
 - Effets positifs sur la neurogenèse
 - Modulation de la réactivité au stress et de la production de cortisol
 - Réduction de l'inflammation et du stress oxydatif
 - Augmentation des endocannabinoïdes
- Efficacité prouvée de la marche, du jogging, du yoga et de la musculation
- Indépendante du genre, de l'âge, de l'intensité de dépression, de comorbidités












Eyre & Baune, 2012; Lucassen et al, 2010; Noetel et al, 2024

Millepertuis

- *Hypericum perforatum* ou Herbe de la St-Jean
 - Mécanismes d'action:
 - Inhibiteur non-spécifique du recaptage de neuro-transmetteurs (sérotonine, norépinephrine)
 - Interaction avec les récepteurs dopaminergiques et opioïdes
 - Dépression d'intensité légère à modérée, pas de prévention de la rechute
 - Nombreuses interactions médicamenteuses:
 - induction du cytochrome P450 (notamment CYP3A4)
 - induction des protéines de transport (P-glycoprotéine)
- => diminution des concentrations plasmatiques et donc diminution de l'efficacité thérapeutique de médicaments administrés simultanément
- ex: paracétamol, zolpidem, atorvastatine, prednisolone, clopidogrel, digoxine,...

[Pour Tous](#)[Pour les Jeunes](#)[Pour la Famille
et les Amis](#)[Professionnels
Communauté](#)[Professionnels
de la Santé](#)[A Propos de
Nous](#)

Sélectionnez votre langue

 Albanian / Shqiptar English German / Deutsch Chinese / 普通話 (繁體) Polish / Polska Turkish / Türkçe Bulgarian / български English (Ireland) Greek / Ελληνική Αρχική Mandinka / Wolof Portuguese / Português Ukrainian / Українська Catalan / Català Estonian / Eesti Hungarian / Magyar Mandinka / Wolof Russian / русский Dutch / Nederlands French / Français Italian/ Italiano Norwegian / Norsk Spanish / Español

iFightDepression®
european alliance against depression

Ressources d'autogestion

Il existe plusieurs façons d'améliorer sa santé mentale.

Apprenez à vous aider vous-même et à gérer votre dépression.

Ressources d'Autogestion

Merci pour votre attention !