

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

# 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
- Adjonction d'exercice physique, de support technologique

Intensité sévère:

- Psychothérapie structurée et pharmacothérapie (simultanées ou différées)



# Quel traitement antidépresseur ?

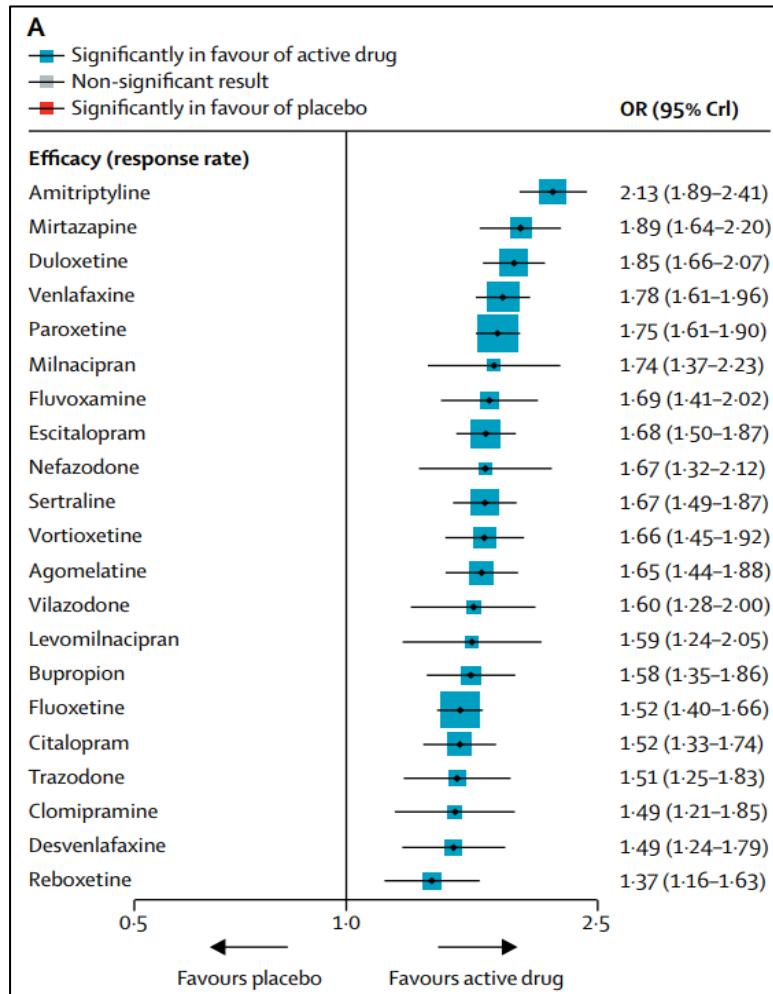


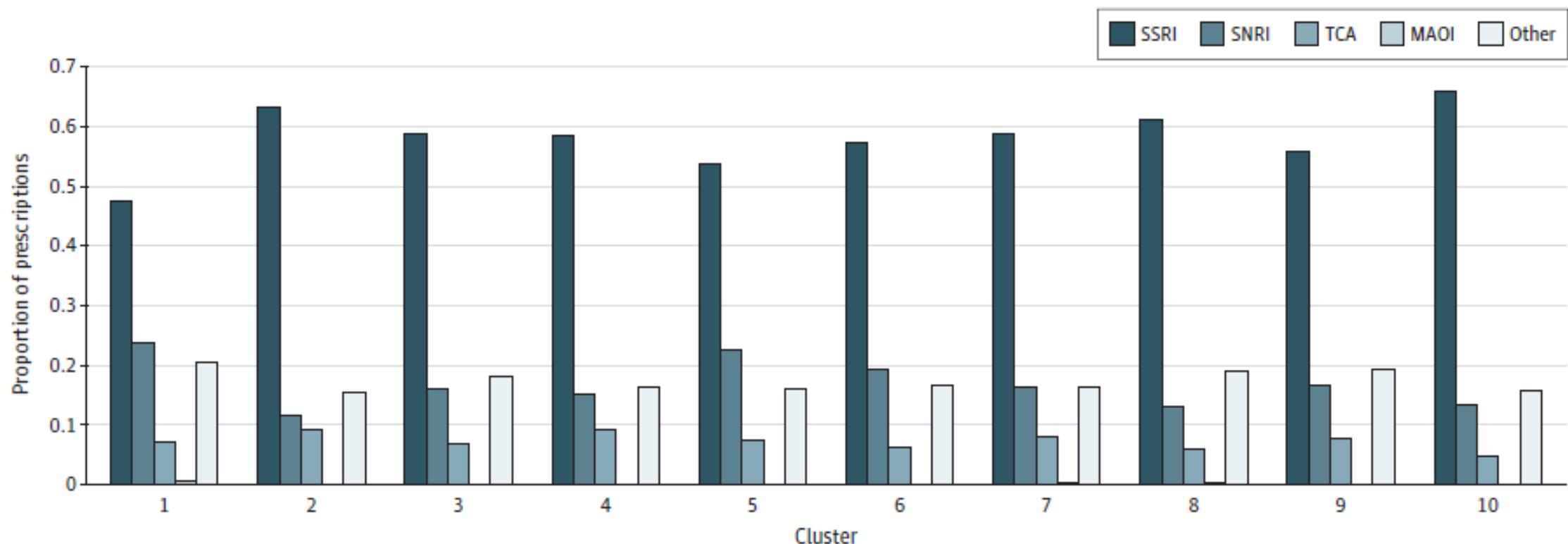
Table 3.3. Summary Recommendations for Antidepressants.

Line of treatment	Antidepressant	Daily dose <sup>1</sup>	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 <sup>2</sup>	NDRI	●
	Mirtazapine	30–60 mg	$\alpha_2$ antagonist; 5-HT2 antagonist	●
	Vilazodone*	20–40 mg	SRI; 5-HT1A agonist	●
	Vortioxetine	10–20 mg	SRI; 5-HT1A, 5-HT1B agonist; 5-HT1D, 5-HT3A, 5-HT7 antagonist	●
	Agomelatine #	25–50 mg	MT1, MT2 agonist; 5-HT2 antagonist	●
	Mianserin #	30–90 mg	$\alpha_2$ antagonist; 5-HT2 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	●
	Nortriptiline	75–150 mg	TCA	●
	Protriptyline	30–60 mg	TCA	●
	Trimipramine	75–300 mg	TCA	●
	Moclobemide	150–450 mg <sup>3</sup>	RIMA	●
	Trazodone	150–400 mg	SRI; 5-HT2 antagonist	●
	Quetiapine	150–300 mg	DA, 5-HT, $\alpha_1$ & $\alpha_2$ antagonist; NRI	●
	Dextromethorphan-bupropion* #	45mg/105mg-90mg/210mg	NMDA antagonist; NDRI, sigma-1 agonist	●
Third line	Nefazodone #	300–600 mg	SRI, 5-HT2 antagonist	●
	Selegiline transdermal #	6–12 mg	MAO-B inhibitor	●
	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 !