

Hans Stalder, Ueli Grüninger

Le dialogue entre médecin et patient facilite le diagnostic de la dépression



CMPR Prix de recherche en médecine de premier recours 2012 – offert par Mepha

Le Prix de recherche en médecine de premier recours 2012 du CMPR distingue deux études axées sur le dialogue entre le médecin et ses patients. Le premier prix, doté de 25 000 francs, récompense le travail d'une équipe de recherche lausannoise sur la détection rapide de dépressions par le médecin de famille.

Le Prix de recherche 2012 du Collège de médecine de premier recours (CMPR), doté de 25 000 francs, a été décerné à Patrick Lombardo et l'équipe de recherche dirigée par le Dr Lilli Herzig de l'Institut Universitaire de Médecine Générale de Lausanne (IUMG), pour leur étude [1] sur les méthodes de dépistage de la dépression par les médecins de premier recours. Le jury du CMPR a jugé que ce travail de recherche était le meilleur parmi 13 projets déposés. Il récompense une étude, conçue et réalisée par des médecins généralistes en collaboration avec un centre universitaire, pour son excellence et ses applications pratiques directes pour tous les médecins.

Un prix spécial, doté de 5000 francs, a été attribué au Dr Louis Litschgi de Bâle pour son étude [2] originale d'un suivi de patients qui n'étaient pas d'accord avec la thérapie proposée par le médecin.

Détection de dépressions par le médecin de famille

Problématique

La dépression est une maladie dont l'enjeu de santé publique ne fait que croître. Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), les troubles dépressifs constituent la quatrième cause de maladie et d'incapacité de travail et devraient occuper la deuxième place d'ici 2020 [3]. Les dépressions sont fréquemment rencontrées dans la pratique du médecin de famille, elles sont cependant souvent difficiles à diagnostiquer, car elles peuvent être masquées par des symptômes somatiques d'origine organique ou non, qui sont généralement l'unique raison de consultation. Le médecin de famille joue dès lors un rôle central dans la détection et la prise en charge des dépressions. En effet, 90% des patients éprouvant des souffrances psychiques consultent en premier lieu un médecin généraliste.

L'étude primée a démontré une prévalence de la dépression majeure chez 9,5% des patients consultant leur médecin pour des plaintes somatiques. En comparaison, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) révèle que, chaque année, approximativement 20 à 25% de la population suisse souffre de troubles psychiques, et que le nombre de maladies psychiques pris en charge par l'assurance invalidité augmentent de manière continue [4].

D'après l'Office fédéral de la statistique (OFS) et selon l'Enquête suisse sur la santé (ESS), la dépression constituait la troisième maladie chronique en termes de prévalence en 2007, ce qui signifie qu'elle atteignait 8% de la population résidante de 15 ans et plus avec une prévalence de 6,2% chez les hommes et 9,8% chez les femmes. Par ailleurs, la fréquence de suicide augmente de façon

significative chez les patients en dépression. En effet, ce taux a nettement augmenté entre 1974 et 2004, mais diffère selon l'âge et le sexe [4].

La charge attribuée à la dépression a été estimée à 118 milliards d'euros en 2004 en Europe [5]. Devant l'enjeu de santé publique que représente la dépression, il est impératif de trouver un outil simple permettant aux praticiens de détecter de manière rapide et respectueuse un état dépressif chez leurs patients. Ce constat a amené le groupe de recherche lausannoise à tester la sensibilité et la spécificité des questions de dépistage de la dépression majeure proposées par Whooley et al. [6].

Approche

La recherche, menée entre novembre 2004 et juillet 2005 en Suisse romande, fait partie d'une vaste étude SODA (SOmatisation, De-pression, Anxiety) de suivi de patients sur plusieurs années, réalisée par l'IUMG en collaboration avec 24 médecins de premier recours. Les deux questions simples de dépistage de la dépression de Whooley ont été posées aux patients inclus dans l'étude par leur médecin (1. «Est-ce que durant le mois qui a précédé vous êtes-vous senti(e) souvent triste, déprimé(e), désespéré(e)?»; 2. «Durant le mois qui a précédé, avez-vous ressenti un manque d'intérêt et de plaisir dans la plupart des activités que d'habitude vous appréciez?»). Le protocole a été complété avec la «help» question («Souhaitez-vous de l'aide pour cela?»), en tant que troisième question de dépistage proposée à la même période par Arroll et al. [7].

Principaux résultats

L'analyse des réponses des 724 patients qui ont accepté de répondre aux trois questions au début et à la fin de l'étude, montre que les deux premières questions sont très efficaces et permettent de détecter une dépression majeure dans 9 cas sur 10. Le test est considéré positif lorsque le patient a répondu positivement à une des deux questions au moins.

Par contre, la sensibilité de la «help» question est beaucoup moins élevée: 4 patients dépressifs majeurs sur dix déclarent n'avoir pas besoin d'aide. Ceci contredit les premières publications d'Arroll, mais a été confirmé par d'autres études, y compris par des études récentes du groupe autour d'Arroll. En conclusion, si la «help» question n'est pas une question de dépistage, elle reste toutefois utile en tant qu'incitation au dialogue entre le médecin et son patient.

Recommandations

Compte tenu de la fréquence, de la gravité et des risques de suicide des cas de dépression majeurs au cabinet du médecin de famille, l'utilisation des deux questions de dépistage est fortement recommandée. Elles permettent de repérer facilement les patients à risque. Elles sont simples, très rapides, respectueuses envers le patient et faciles à intégrer dans une consultation médicale. Un

test de dépistage positif doit être confirmé par le médecin de famille lui-même ou par une référence au spécialiste.

La «help» question ne devrait pas être incluse en tant qu'outil de dépistage. Elle peut cependant être utile pour le suivi, une fois que la dépression est confirmée, car elle permet de mieux cibler les patients intéressés à la prise en charge de leur dépression. Des recherches additionnelles sont requises pour déterminer l'utilité de la «help» question, ainsi que l'évolution et le coût à long terme des patients dépistés à l'aide des deux premières questions.

Le groupe de recherche de l'IUMG

La recherche a été conduite par le médecin assistant Patrick Lombardo, dans le cadre de son travail de doctorat à l'IUMG. Il a réalisé son étude sous la direction du Dr Lilli Herzig, médecin agréé, responsable de la recherche de l'IUMG, et du Prof. Bernard Burnand de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP). Les autres membres du groupe de recherche sont: Paul Vaucher, doctorant en neuroscience, les Drs Nader Haftgoli, médecin assistant, Bernard Favrat, médecin en chef adjoint à la Polyclinique médicale universitaire (PMU), et François Verdon, médecin généraliste, ainsi que le Prof. Thomas Bischoff, directeur de l'IUMG et médecin de famille.

Prix spécial

Le jury a accordé un prix spécial au Dr Louis Litschgi pour son étude originale [2] d'un suivi de patients qui n'étaient pas d'accord avec la thérapie proposée par le médecin.¹ L'étude a analysé la question suivante: «Que se passe-t-il si le patient choisi sciemment une procédure non conforme aux connaissances médicales actuelles?» Pour y répondre, le Dr Litschgi, médecin généraliste installé à Bâle, a suivi, avec ses collègues, 80 cas sur une durée de 6 années.

Dans cette médecine «participative», le médecin a laissé le patient prendre la direction, mais l'a assisté dans ses choix thérapeutiques, même s'ils paraissent risqués du point de vue médical. Cette approche nécessite, de la part du médecin, de l'écoute, du courage et de la confiance dans les choix de ses patients. Les résultats sont parlants: chez 27% des patients le taux de guérison était meilleur qu'il ne l'aurait été avec un traitement conventionnel. Seul chez 14% des patients le taux de guérison était moins satisfaisant. Et les coûts de santé étaient moins chers dans deux tiers des cas. De plus, la satisfaction était grande chez les médecins tout comme chez les patients impliqués dans l'étude.

¹ Ce projet a également été récompensé dans le cadre du Prix de recherche 2011 de l'IHAMB par le prix d'argent, doté de 2500 francs.

Remise des prix

Les deux prix seront remis dans le cadre de la 14^{ème} Journée de formation continue du KHM (CMPR), à l'occasion du symposium présidentiel le 21 juin prochain à 16h15 au KKL de Lucerne. Pour l'occasion, le Prof. Wolfgang Langewitz présentera le sujet dans un contexte plus large, dans le cadre de son exposé intitulé: «Depressions-Screening in der Allgemeinarzt-Praxis – wie es geht und warum uns das interessieren sollte» («Dépistage de la dépression dans les cabinets de médecine de premier recours – comment procéder et pourquoi devoir s'y intéresser»).

Nous vous invitons à consulter le programme détaillé du séminaire: <http://www.congress-info.ch/khm2012/p22.html?l=2>

Références

- 1 Lombardo P, Vaucher P, Haftgoli N, Burnand B, Favrat B, Verdon F, Bischoff T, Herzig L. The 'help' question doesn't help when screening for major depression: external validation of the three question screening test for primary care patients managed for physical complaints. BMC Medicine. 2011 9:114.
- 2 Litschgi L. Der Arzt auf dem Sozium – tolerieren statt dirigieren. PrimaryCare. 2012;12:7–10.
- 3 World Health Organization (WHO). Quantifying environmental health impacts: global burden of disease concept (chap. 3).
- 4 Office Fédéral de la Santé Publique (OFSP). Maladies non transmissibles; santé psychique: les données et les faits.
- 5 Krishnan R, Roy-Byrne PP. Epidemiology, pathogenesis, and neurobiology of depression. In: UpToDate, Basow, DS (Ed), UpToDate, Waltham, MA, 2010.
- 6 Whooley MA, Avins AL, Miranda J, Browner WS: Case-finding instruments for depression. Two questions are as good as many. J Gen Intern Med. 1997;12:439–45.
- 7 Arroll B, Goodyear-Smith F, Kerse N, Fishman T, Gunn J: Effect of the addition of a "help" question to two screening questions on specificity for diagnosis of depression in general practice: diagnostic validity study. BMJ. 2005;331:884.

Informations:

Collège de médecine de premier recours (CMPR)
Dr Ueli Grüninger
Directeur du CMPR
Landhausweg 26
3007 Berne
[ueli.grueninger\[at\]hin.ch](mailto:ueli.grueninger[at]hin.ch)

Analyse de cas d'effets néfastes sur la santé dus à la prise de médicaments destinés à stimuler la fonction érectile achetés sur Internet

Avez-vous connaissance de cas d'effets néfastes sur la santé dus à la prise de médicaments destinés à stimuler la fonction érectile achetés sur Internet?

Swissmedic procède actuellement à une analyse de ces cas et vous serait infiniment reconnaissant de bien vouloir participer à cette enquête en cliquant sur le lien suivant:

tinyurl.com/questionnaire-ch