

Stefan Neuner-Jehle

Diagnostic précoce de la dépression

Un article de la série «La boîte à outils du médecin de famille»

Un diagnostic précoce et clair de la tendance dépressive peut contribuer à préciser des troubles souvent aspécifiques et à poser précocement l'indication à un traitement (médicamenteux). Le diagnostic différentiel contre troubles anxieux et symptômes de somatisation est souvent difficile. A part de très nombreux autotests online sur la dépression il existe fort heureusement aussi des instruments validés:

Les classiques

Hamilton Rating Scale for Depression (HAM-D)

Une échelle de 17 à 24 questions couramment utilisée (1960) permettant d'évaluer la gravité d'une dépression. Ce n'est pas le patient mais un observateur qui répond à ces questions (évaluation externe). La HAM-D n'est pas un instrument de diagnostic précoce.

Allgemeine Depressionsskala (ADS)

Issu de l'échelle CES-DS (Center for epidemiological studies Depression Scale) ce test existe en version brève et longue avec resp. 15 et 20 questions dont les réponses vont de «rare» (0 points) à «la plupart du temps» (3 points). En bonne corrélation avec d'autres classiques tels que la HAM-D. Est utilisé pour le diagnostic précoce (suspicion de dépression à partir de 23 points).

Echelle de dépression de Goldberg

Autoévaluation des 7 jours précédents sous forme de 18 questions.

Major Depression Inventory (MDI)

Test d'autoévaluation développé par l'OMS sur les 2 semaines précédentes avec 10 questions. L'analyse permet de poser immédiatement le diagnostic de l'ICD-10.

Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)

Autoévaluation avec 14 questions. Payante pour des raisons de droits d'auteur!

Echelle de dépression gériatrique (GDS) [1]

Echelle validée pour patients âgés permettant de déterminer (autoévaluation) avec 15 questions s'il s'agit d'un état normal ou d'une dépression légère à modérée ou grave.

Tests brefs

Version brève de la GDS [2]

4 questions (tableau 1), autoévaluation de la semaine précédente.

Tableau 1

Version brève de la GDS [2].

Veillez s.v.p. répondre aux questions suivantes en indiquant si elles vous ont oui ou non concerné ces dernières semaines:

	Oui	non
1. Etes-vous en principe satisfait de votre existence?	0	1
2. Avez-vous le sentiment que votre vie est vide?	1	0
3. Craignez-vous que quelque-chose de mauvais pourrait vous arriver?	1	0
4. Vous sentez-vous bien la plupart du temps?	0	1
Total des points		



Une ou plusieurs réponses positives rendent probable la présence d'une dépression chez un patient âgé.

Deutsche Leitlinie-Kürzestversion [3]

Le nom est déjà un programme: il n'y a pas plus bref – 2 questions (tableau 2) auxquelles une réponse positive justifie un examen élargi à la recherche d'une dépression.

Tableau 2

Les 2 questions «minimales» de la Deutsche Versorgungsleitlinie Unipolare Depression [3].

Vous êtes-vous souvent senti abattu triste, chagrin ou désespéré le mois dernier?

Avez-vous eu ce dernier mois moins de plaisir et de joie à des choses qu'autrement vous faites volontiers?

Conclusion

Le test avec 2 questions est génial par sa brièveté mais peut-être aussi un peu simplificateur. Et il n'est pas rare que la personne soit déjà consciente de sa dépression et capable de répondre à d'autres questions. Il est encore plus génial, malgré le manque de temps dans la consultation, de garder une oreille et un œil ouverts pour les signes physiques d'une tendance dépressive: attitude affaîsée «oppressée», élocution hésitante, fragmentée et à voix basse, regard vers le bas avec peu de contact visuel direct, mimique triste, etc. En association à des données anamnestiques telles que fatigue, insomnie, inappétence et dyspepsie, troubles fonctionnels végétatifs, désintérêt sexuel, troubles mnésiques, difficultés de concentration, boule pharyngée et douleurs diffuses, le diagnostic est posé. Après la discussion avec le patient le contre-transfert fait que nous nous sentons nous-même abattu et devons «respirer profondément». Pour une fois j'ose affirmer que l'expérience «intuitive» vaut mieux que ces instruments.

Références

- 1 Yesavage JA, Brink TL, Rose TL, Lum O, Huang V, Adey M, Leirer VO. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *J Psychiatr Res.* 1982-1983;17(1):37-49.
- 2 D'Ath P, Katona P, Mullan E, Evans S, Katona C. Screening, detection and management of depression in elderly primary care attenders. I: The acceptability and performance of the 15 item Geriatric Depression Scale (GDS15) and the development of short versions. *Fam Pract.* 1994;11(3):260-6.
- 3 S3-Leitlinie/Nationale Versorgungsleitlinie Unipolare Depression 2012.

Correspondance:

Dr. med. Stefan Neuner-Jehle, MPH
Institut für Hausarztmedizin Zürich
Pestalozzistrasse 24
8091 Zürich
sneuner[at]bluewin.ch