

Dépression et sujet âgé en médecine générale : Enquête et entretiens exploratoires sur la prescription d'antidépresseurs

Marine OLIVIERI



Société de Gerontologie
de l'Ouest et du Centre



INTRODUCTION : les recommandations

Phase d'attaque (initiation)

- Molécule : ISRS, ISRSNa, Mirtazapine, Miansérine, Tianeptine
- Posologie : *start low, go slow, reach high*
- Délai de réévaluation : 4 semaines
 - Réponse / Réponse partielle / Absence de réponse
- Durée : jusqu'à rémission symptomatique



Phase de consolidation

- Molécule : celle ayant mené à la rémission
- Posologie : celle ayant mené à la rémission
- Durée : 6 mois en moyenne



Phase de maintenance

- Molécule et posologie : identiques
- Durée : 1 an pour le premier épisode, 2 ans pour un 2nd, 3 ans pour un 3^{ème}

INTRODUCTION (2)

- Justifications de l'étude :
 - Prévalence de la dépression chez le sujet âgé
 - Retentissement
 - Sous- traitement
 - Méthodologie mixte
- Objectifs :
 - 1^{ère} étape : Stratégie thérapeutique de 1^{ère} intention
 - 2nd étape : Facteurs susceptibles d'influencer cette dernière
 - Ecart entre pratiques et recommandations ?

MATÉRIEL ET MÉTHODE : 1^{ère} étape

- Choix de la population : Groupes Qualité bretons + CDOM Ille-et-Vilaine
- Recrutement : invitation relayée par
 - Coordonnateur breton des Groupes Qualités
 - Mailing liste
- Recueil : enquête de pratiques professionnelles via questionnaire en ligne *Limesurvey*
- Analyse descriptive

MATÉRIEL ET MÉTHODE : 2^{ème} étape

- Choix de la population et recrutement : identiques
- Recueil :
 - Entretiens individuels semi-dirigés
 - Abordant :
 - La stratégie thérapeutique de 1^{ère} intention
 - Le diagnostic de l'épisode dépressif et l'évaluation du risque suicidaire
- Analyse :
 - Cadre théorique de l'ergonomie cognitive de Montmollin
 - Thématique
 - Théorisation ancrée

RÉSULTATS : 1ère étape

- 132 MG
- Initiation
 - 92,4% des classes thérapeutiques prescrites sont celles reco. en 1^{ère} intention avec introduction à faible dose dans 85,6% des cas
 - Réévaluation à 4 semaines dans 43,9% des cas
 - Réponse partielle : 48,8% délai supplémentaire avant modification
 - Non réponse : 34,8% augmentation posologie
- Consolidation (92,4%)
 - Modification de posologie dans 1/3 des cas
 - Près de 64% durée de 6 mois
- Maintenance (18,8%)
 - *Vs pratique réelle...*

RÉSULTATS : 1ère étape (2)

- Facteurs intervenant dans la poursuite du traitement :
 - Sévérité de l'épisode dépressif
 - Rechute , 1ère récurrence
 - Formes chroniques et symptômes résiduels
- Usage des hypnotiques et benzodiazépines largement répandu (86,4%)
 - 1ère intention dans >5% des cas
 - >1 cas/10 systématiquement prescrits à l'introduction d'un ADP
 - >62% BZD à demi-vie courte, 10% anti-H1
- Psychothérapie (97%)
 - *Vs pratique réelle...*

RÉSULTATS : 2^{ème} étape

- 8 entretiens
- Facteurs influençant la stratégie à tout moment :
 - Le patient, son environnement, relation médecin - patient
 - Formation et connaissance de la maladie
 - Troubles neuro-cognitifs
- A la phase diagnostique :
 - Attitude vis-à-vis du diagnostic, stéréotypes
- Aux phases de traitement :
 - Formation et connaissance des traitements
 - Comorbidités et poly-médication
 - Attitude vis-à-vis des médicaments
 - +/- Risque suicidaire

RÉSULTATS : 2^{ème} étape (2)

- Complexité de l'évaluation du risque suicidaire
- Utilisation des benzodiazépines et des hypnotiques
- Sociologie des professions
 - Psychologues
 - Spécialistes
 - Parallèle avec les maladies neuro-dégénératives

DISCUSSION

- Stratégie thérapeutique de 1^{ère} intention partiellement conforme aux recommandations
- Attitude face à la DPA et aux médicaments
- Comparaisons aux sujets jeunes
- Dépression et troubles cognitifs
- Evaluation du risque suicidaire
- « Normal » ou « pathologique »

DISCUSSION (2) : Axes de recherche

- Renforcement
 - de la formation
 - des recommandations
- Formation
 - de MG « experts »
 - sur les comorbidités
- Sensibilisation aux stéréotypes
- Evaluation des mesures non médicamenteuses
- Recherche spécifique dépression et démence

CONCLUSION

- Prescriptions « conformes »
 - Classes thérapeutiques, consolidation
 - Ecart aux recommandations
 - Posologies, durées de traitement, hypnotiques et benzodiazépines
 - Facteurs susceptibles d'influencer la stratégie thérapeutique
 - Perception de la dépression chez le sujet âgé
- Axes de recherche en soins primaires
- Renforcer les liens entre spécialistes et généralistes
- Nouvelles technologies informatiques

Merci de votre attention