

LA DEPRESSION

VERS UNE APPROCHE
PERSONNALISÉE DE LA DÉPRESSION

LA PERSONNE DERRIÈRE LE TROUBLE

Dr. William PITCHOT

DÉPRESSION

DE QUOI PARLE-T-ON?

LA DÉPRESSION

UN CONCEPT HÉTÉROGÈNE

- LA DÉPRESSION CARACTÉRISÉE N'EST PAS UN « SEUL » TROUBLE
- L'APPROCHE CATÉGORIELLE DU DSM-5 PERMET L'IDENTIFICATION DE 227 PROFILS DE DÉPRESSION
- DES SYMPTÔMES OPPOSÉS : AUGMENTATION OU PERTE DE POIDS, RALENTISSEMENT OU AGITATION PSYCHOMOTRICE, INSOMNIE OU HYPERSOMNIE...
- SI ON INCLUT LES SYMPTÔMES, ON IDENTIFIE 945 PROFILS
- SYMPTÔMES HORS DSM-5: ANXIÉTÉ, SYMPTÔMES SOMATIQUES (DOULEURS), TROUBLES COGNITIFS

DÉFINIR UN CADRE ET ÉLIMINER LES IDÉES REÇUES

- DONNER DU SENS AU TRAITEMENT MÉDICAMENTEUX
- SE DÉTACHER DES CLASSIFICATIONS DIAGNOSTIQUES (DSM-5)
- OUBLIER LE RÉPERTOIRE DES MÉDICAMENTS ET LE MODE DE CLASSIFICATION DES PSYCHOTROPES
- REFUSER LE TOUT MÉDICAMENT (RÔLE DE LA PSYCHOTHÉRAPIE)
- ON NE TRAITE PAS DES SYMPTÔMES
- PAS OUBLIER LA RÉALITÉ DES RÉMISSIONS SPONTANÉES (32% À 6 MOIS, 53% À 12 MOIS)

DÉFINIR UN CADRE ET ÉLIMINER LES IDÉES REÇUES

- ON TRAITE D'EMBLÉE DANS UNE PERSPECTIVE À LONG TERME
- ON EXPLIQUE *TOUT* AU PATIENT ET ON TIENT COMPTE DE SON AVIS (48% PRÉFÉRÈRENT LA PSYCHOTHÉRAPIE VS 28% LES MÉDICAMENTS)
- LE TRAITEMENT DOIT ÊTRE *TRÈS BIEN* TOLÉRÉ
- EFFETS NÉGATIFS LES PLUS PROBLÉMATIQUES: SÉDATION, PRISE DE POIDS, RISQUE D'ABUS, DÉPENDANCE, ÉMOUSSEMENT AFFECTIF, TROUBLES SEXUELS ...
- LA LOGIQUE N'EST PAS TOUJOURS LA VOIE À SUIVRE (EX.: SÉDATIF VS STIMULANT)

TRAITEMENT DE LA DÉPRESSION

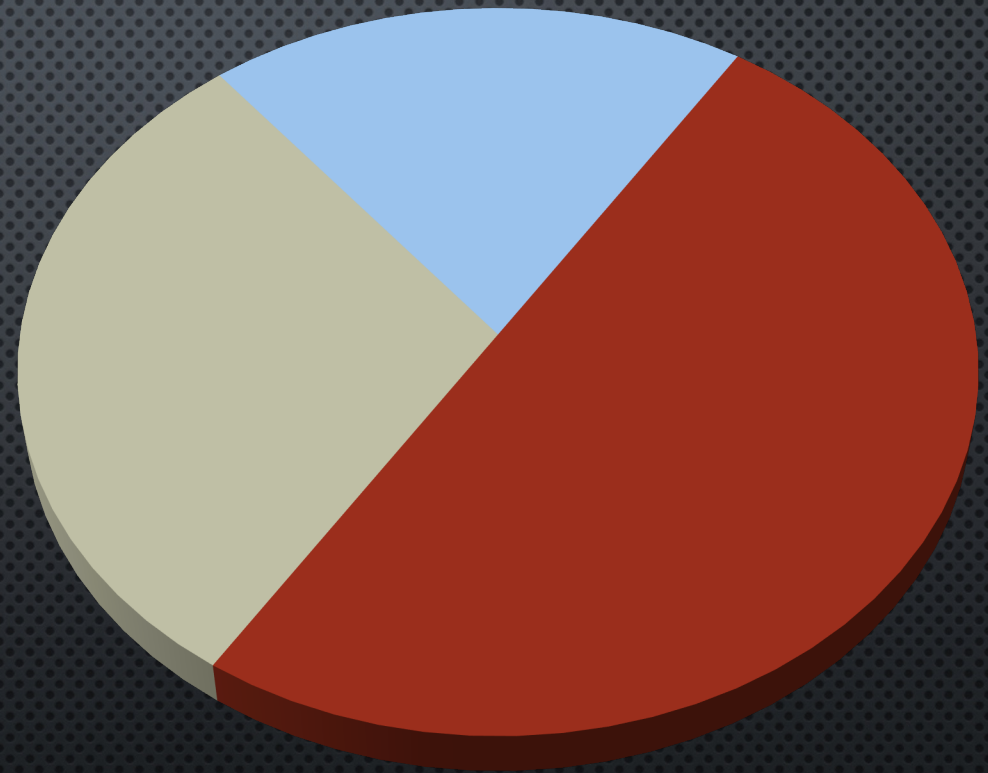
UNE QUESTION D'INERTIE

INERTIE CLINIQUE : LA FAUTE À QUI?

Inertie clinique :

"... Failure of health care providers to initiate or Intensify therapy when Indicated " and " recognition of the problem, but failure to act " ¹

"... Use the term « clinical inertia » to encompass a host of factors in at least 3 categories : *physician* factors, *patient* factors and *office system* factors. " ²



■ Clinicien ■ Patient ■ Système de santé

INERTIE CLINIQUE

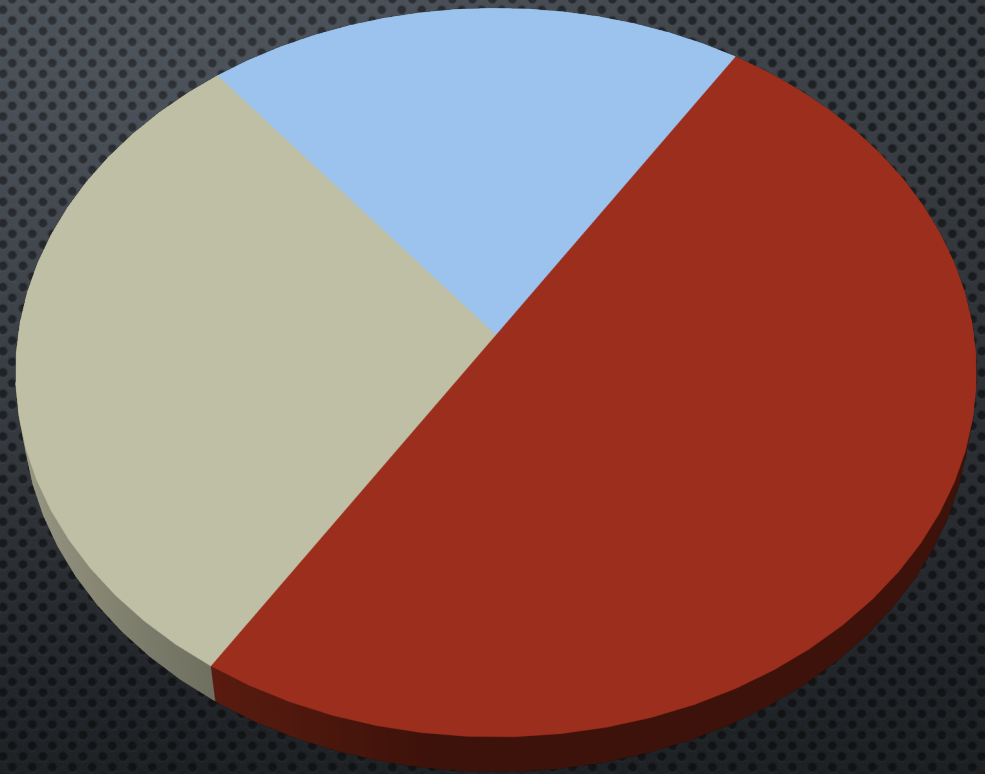
QUELLE RESPONSABILITÉ POUR LE MÉDECIN?

Inertie clinique :

PharMetrics Integrated Data Base

Durée de chaque niveau de traitement est entre 93 et 183 jours

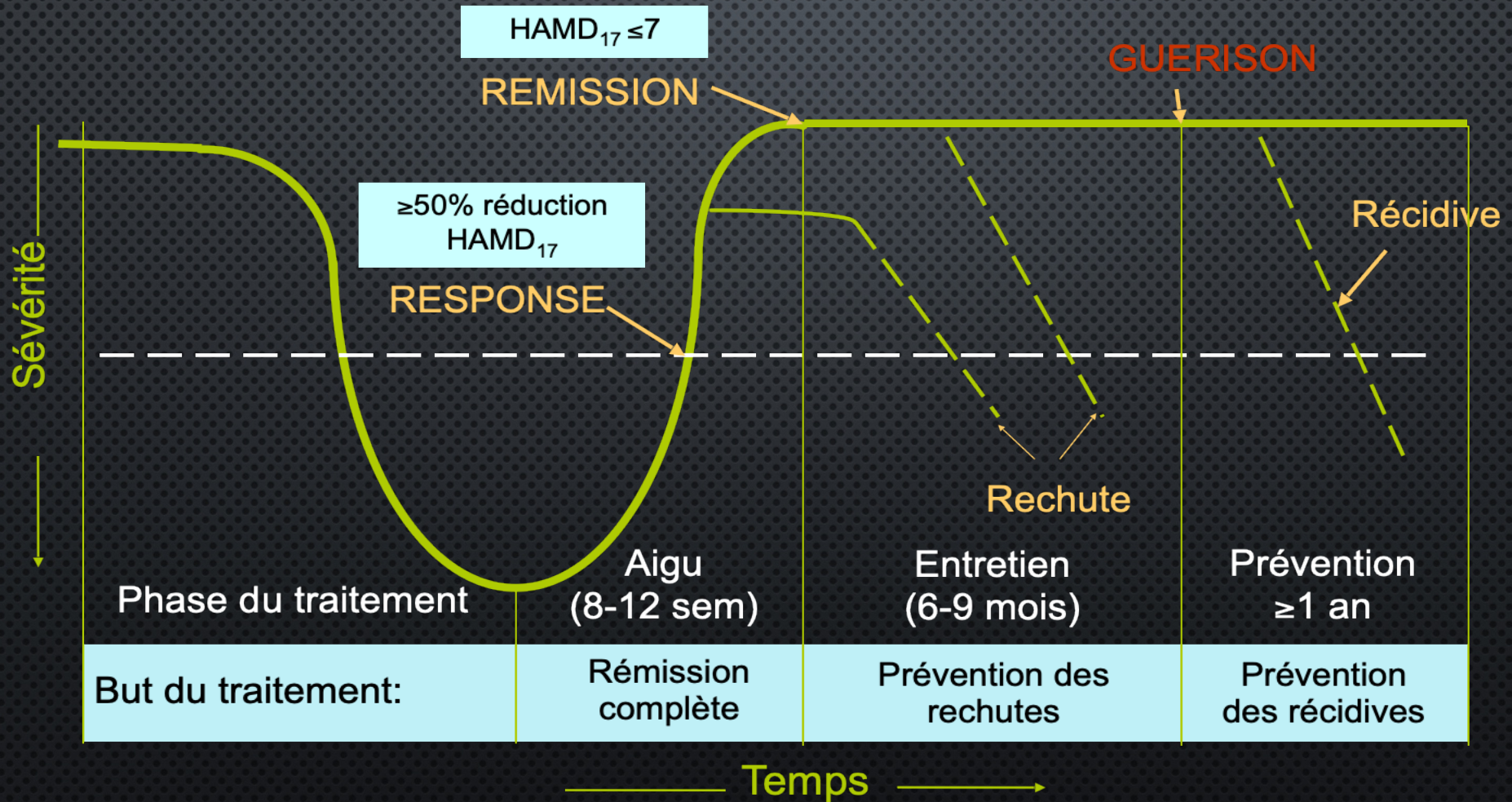
Rester sous le même traitement inefficace pendant plus de 6 mois



■ Clinicien ■ Patient ■ Système de santé

OBJECTIFS DU TRAITEMENT

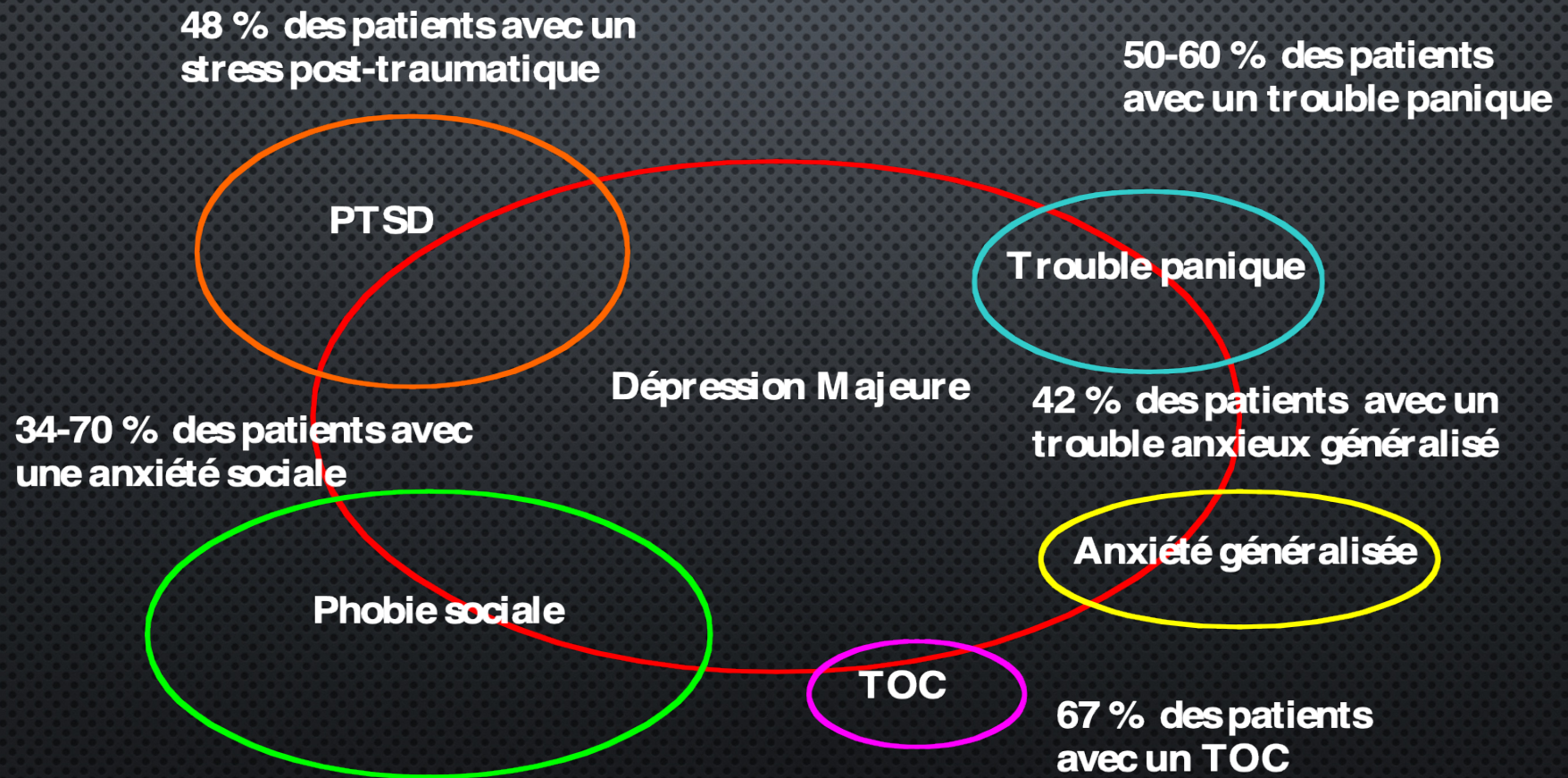
MAINTIEN DE LA REMISSION À LONG TERME



UN DIAGNOSTIC PRÉCIS

QUELLE DÉPRESSION ET QUELLES
COMORBIDITÉS?

LA DÉPRESSION : COMORBIDITÉ AVEC UN TROUBLE ANXIEUX



CAUSES SOMATIQUES DE LA RÉSISTANCE AU TRAITEMENT

Endocriniennes	Hypo- et hyperthyroïdisme, hyperparathyroïdisme, post-partum, syndrome prémenstruel, maladie de Cushing, maladie d'Addison, diabète
Infectieuses	Syphilis tertiaire, influenza, pneumonie virale, hépatite virale, mononucléose infectieuse, tuberculose, SIDA
Pharmacologiques	Corticostéroïdes, contraceptifs oraux, réserpine, alphas-méthyl-dopa, clonidine, flunarizine, anticholinestérases, cimétidine, sevrage d'amphétamine, interféron, indométhacine, vincristine, vinblastine, cyclosérine, mercure, thallium, phénothiazines, insecticides
Neurologiques	Sclérose multiple, maladie de Parkinson, trauma crânien, épilepsie partielle complexe, tumeurs cérébrales, apnées du sommeil, démences au début de la maladie, accidents ischémiques
Nutritionnelles	Déficiência en vitamine (B12, C, thiamine, acide folique)
Néoplasiques	Cancer de la tête du pancréas, carcinomatose
Collagénoses	Lupus érythémateux systémique, arthrite rhumatoïde

LA DÉPRESSION CARACTÉRISÉE

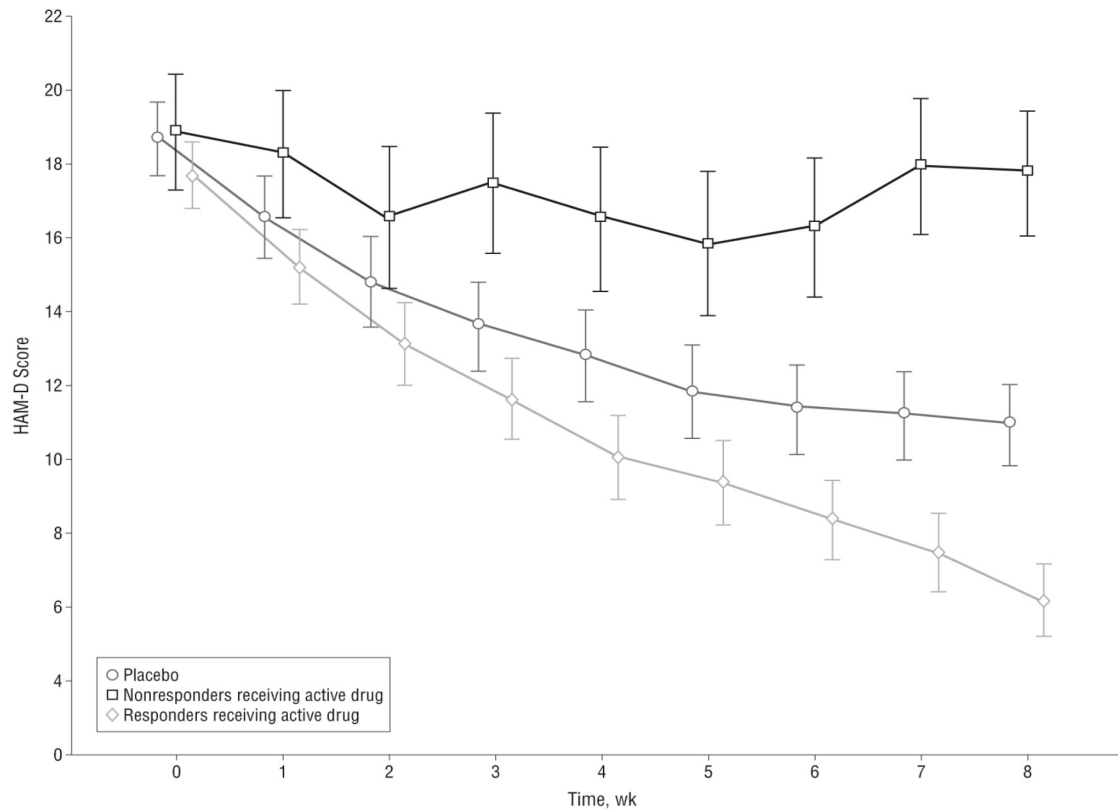
QUELS TRAITEMENTS MÉDICAMENTEUX?

LES ANTIDÉPRESSEURS DANS LA DÉPRESSION CARACTÉRISÉE

Solution ou menace?

LES ANTIDÉPRESSEURS PEUVENT-ILS AGGRAVER LA DÉPRESSION?

7 études cliniques randomisées, contrôlées vs placebo double-aveugle, 2515 patients



STRATÉGIES DE TRAITEMENT DE LA DÉPRESSION

- AUGMENTATION DE LA DOSE ET DE LA DURÉE DU TRAITEMENT
- CHANGEMENT D'ANTIDÉPRESSEUR
- ASSOCIATION D'ANTIDÉPRESSEURS
- POTENTIALISATION DE L'ANTIDÉPRESSEUR

OPTIMISATION DU TRAITEMENT ANTIDÉPRESSEUR

- DURÉE DU TRAITEMENT AVANT DE CHANGER DE STRATÉGIE: ENTRE 3 ET 6 SEMAINES
- DOSE DE L'ANTIDÉPRESSEUR: IMPORTANT POUR LES PRODUITS SUIVANTS
 - TRICYCLIQUES
 - IMAO
 - VENLAFAXINE (EFEXOR EXEL^o)
 - ESCITALOPRAM (SIPRALEXA^o)
 - BUPROPION (WELLBUTRIN^o)

ASSOCIATIONS D'ANTIDÉPRESSEURS

- MIRTAZAPINE-ISRS
- VENLAFAXINE-ISRS
- VENLAFAXINE-MIRTAZAPINE
- ISRS-ISRS
- ISRS, VENLAFAXINE-BUPROPION

STRATÉGIES DE POTENTIALISATION

- LITHIUM
- HORMONES THYROÏDIENNES
- PINDOLOL
- BUSPIRONE
- AGENTS PSYCHOSTIMULANTS
- AGONISTES DOPAMINERGIQUES
- CABAMAZEPINE
- VALPROATE
- Olanzapine
- Risperidone
- Aripiprazole
- Quétiapine
- ...

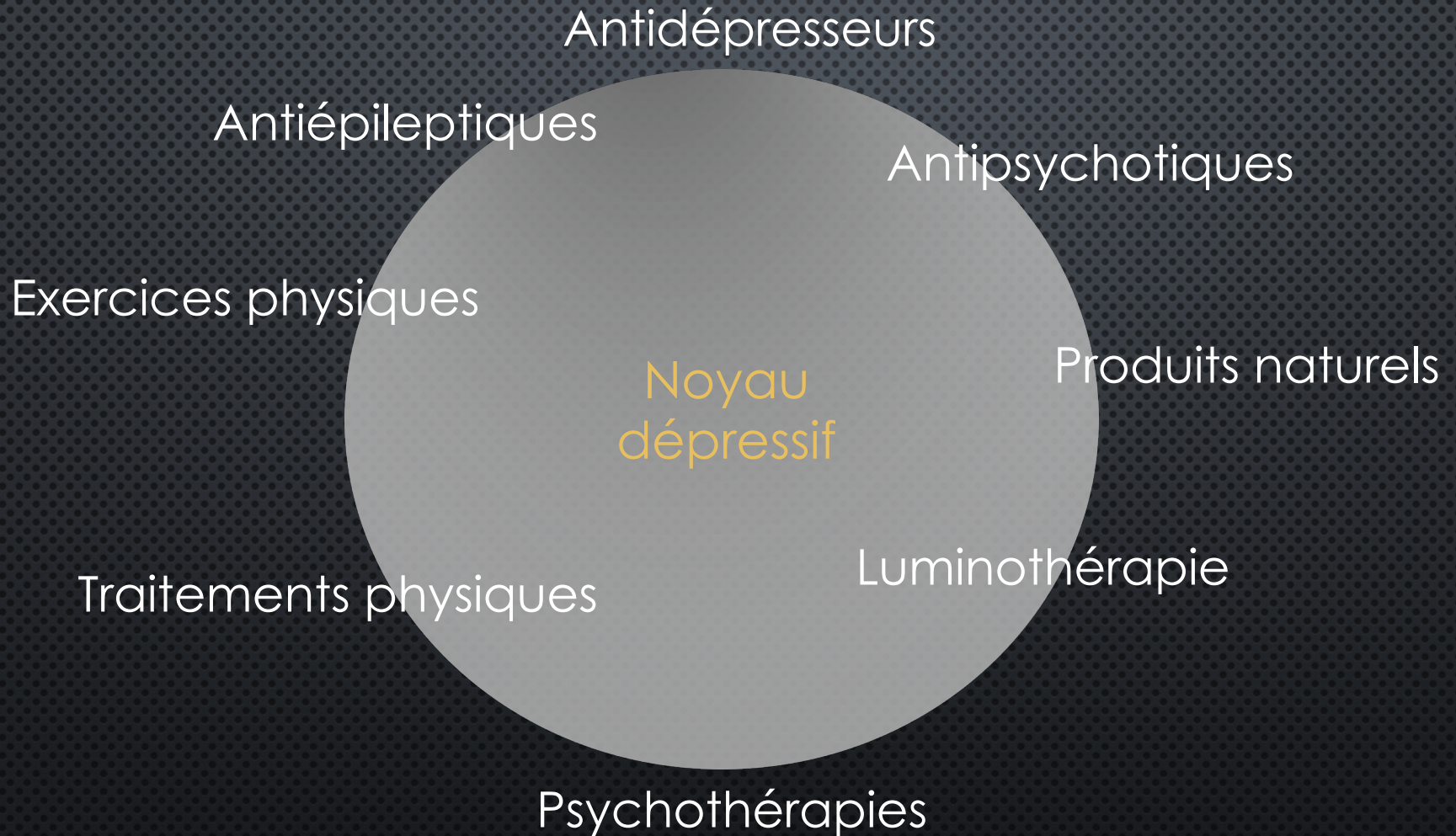
PREDICTIX OU LES PROMESSES DE L'IA

Un taux de réponse 2 X plus
élevé

90 % des patients améliorés après
8 semaines

12 % d'économie dans les dépenses de
soins de santé par patient

TRAITEMENT DE LA DÉPRESSION : PAS UNIQUEMENT UNE QUESTION D' « ANTIDÉPRESSEURS »



CONCLUSIONS

- RÉMISSION : UN OBJECTIF RÉALISTE À TOUS LES STADES DE LA MALADIE
- REMISE EN QUESTION DU DIAGNOSTIC
- DIFFÉRENTES STRATÉGIES DE TRAITEMENT
- QUELLE STRATÉGIE POUR QUELLE TYPE DE RÉSISTANCE?
- LES PROMESSES DE L'INTELLIGENCE ARTIFICIELLE (IA)
- NE JAMAIS ABANDONNER