

# LES DIFFERENTS VISAGES DE LA DEPRESSION EN PSYCHIATRIE DE LIAISON

Dr Bluenn Quillerou  
Praticien Hospitalier  
Responsable des urgences psychiatriques  
et de la psychiatrie de liaison  
Service de psychiatrie adulte  
Hôpital Saint Antoine



# INTRODUCTION (1)

- La psychiatrie de liaison est née en 1902 avec un service de psychiatrie dans un hôpital général à Albany
- Rôles multiples:
  - Évaluer les patients hospitalisés dans les services de MCO
  - Accompagner la PEC de patients présentant des troubles psychiatriques dans ces services de MCO
  - Former les équipes à la PEC de ces patients
  - Faire de la recherche

# INTRODUCTION (2)

- Motifs d'appel du psychiatre de liaison:
    - Agitation
    - Tentative de suicide
    - Symptômes dépressifs
    - Suspicion de trouble psychiatrique
    - Bilan préthérapeutique
    - Troubles du comportement
    - Insomnie, anxiété, refus de soins...
  - 25% des patients hospitalisés présentent un sd dépressif
  - 40% des patients suivis pour une maladie chronique présentent également un sd dépressif
- ➔ la dépression est un motif fréquent du psychiatre de liaison

# PLAN DE LA PRESENTATION

- 1 – la dépression et ses différents visages chez les patients hospitalisés dans les services de médecine et de chirurgie
- 2 – ce que les appels du psychiatre de liaison révèlent de l'équipe médicale, le psychiatre de liaison comme « psychiatre » de l'institution

la dépression et ses différents  
visages chez les patients  
hospitalisés dans les services  
de médecine et de chirurgie

# QUELQUES CHIFFRES (1)

- 25% des patients hospitalisés
- 40% des patients suivis pour une maladie chronique
- Un cardiaque déprimé meurt 3,5 fois plus qu'un cardiaque non déprimé

# QUELQUES CHIFFRES (2)

- Dépression chez les patients présentant un trouble somatique comorbide: (Evans et al, Biol Psychiatry 2005; 58:175-189)
  - Maladie cardiaque: 17 à 27%
  - Maladie cérébrovasculaire: 14 à 19%
  - Maladie d'Alzheimer: 30 à 50%
  - Maladie de Parkinson: 4 à 75%
  - Épilepsie récurrente: 20 à 55%
  - Épilepsie contrôlée: 3 à 9%
  - Diabète, autoévaluation: 9 à 26%
  - Cancer: 22 à 29%
  - HIV/SIDA: 5 à 20%
  - Douleur: 30 à 54%

# DEPRESSION PRIMAIRE/ SECONDAIRE

- Relations complexes entre maladie somatique et dépression
- Il s'agit de faire la distinction entre:
  - Association fortuite
  - Intrication médicopsychiatrique, dépression secondaire
  - Trouble de l'adaptation avec humeur dépressive

# DIAGNOSTIC DE DEPRESSION (1)

- Il s'agit de faire la différence entre trouble de l'adaptation avec humeur dépressive et syndrome dépressif
- la dépression est sous diagnostiquée en médecine générale, jusqu'à 50%, en particulier quand la symptomatologie d'appel est somatique

# DIAGNOSTIC DE DEPRESSION (2)

- Facteurs de méconnaissance de la dépression chez les patients atteints de maladie somatique: (Hazen et al, revue du prat 2008; 58: 377-384)
  - 1- centrage du somaticien sur les plaintes somatiques
  - 2- symptômes affectifs de la dépression placés au second plan
  - 3 – recouvrement des symptômes somatiques de la dépression avec ceux de la pathologie somatique
  - 4 – réticence du praticien à rechercher le trouble mental par crainte de perte de temps ou par crainte défensive d'être débordé par la détresse émotionnelle du patient
  - 5 – banalisation des symptômes dépressifs explicables par la maladie physique
  - 6 – réticence à l'utilisation des ATD
  - 7 – difficultés d'accès à un psychiatre

# DIAGNOSTIC DE DEPRESSION (3)

- Autres facteurs de méconnaissance:
  - Présence de troubles cognitifs
  - Stigmatisation du trouble psychiatrique
  - Formes atypiques de la dépression
  - Formes cliniques liées au type de population
  - Manque de formation
  
- ➔ toute tristesse au cours d'une maladie somatique doit faire l'objet d'une évaluation psychiatrique en collaboration étroite avec les somaticiens

# DEPRESSIONS SECONDAIRES A UN TROUBLE SOMATIQUE

- Pathologies neurologiques: tumeurs cérébrales, affections cérébrovasculaires, MP, SEP, Wilson, traumatisme crânien, HSD, hydrocéphalie à pression normale, encéphalites
- Pathologies endocriniennes: hypothyroïdie, hyperthyroïdie, Addison, Cushing, diabète
- Pathologies générales: néoplasies (pancréas +++), hémopathies, connectivites, infections
- Iatrogénie: réserpine, alpha méthylDOPA, corticoïdes, interféron, antirétroviraux, clonidine, isoniazide, amphétamines, Bbloquants, antihypertenseurs

# BILAN TRES EXHAUSTIF (1)

- EEG
- IRM cérébrale
- Radiographie thorax
- NFS plaquettes, Ionogramme sanguin, créatinine, ASAT ALAT
- GGT PAL, CRP, glycémie à jeun, calcémie phosphorémie magnésémie,
- B<sub>12</sub>, folates, homocystéinémie, B<sub>1</sub>
  
- cuprémie, céruléoplasmine
- Ammoniemie
- Alphagalactosidase sanguine
- Chromatographie acides aminés plasmatiques et urinaires
- VIH<sub>1-2</sub>, VHB, VHC, TPHA VDRL Lyme
- TSH T<sub>4</sub> T<sub>3</sub> Cortisolémie
  
- Ponction lombaire : bacterio, cytology, PCR HSV<sub>1</sub> 2 VZV, proteinorachie glycorachie, bands oligo
- Electrophorèse des protéines sériques

# BILAN TRES EXHAUSTIF (2)

## IMMUNOLOGIE

- CH<sub>50</sub> C<sub>4</sub> C<sub>3</sub>
- Anticorps anti-tissus
- Anticorps anti-TPO / anti-thyroglobulines / TRAK
- Anticorps anti-transglutaminases
- ACC (DRVVT, TCA)
- Anticardiolipides G / M Antibeta<sub>2</sub>GPI G / M
- Facteurs antinucléaires / Anti-ECT / Anti-DNA natifs
- APL non conventionnels (annexine / PE)
- TNF $\alpha$  / IL-1 / IL-10 / IFN $\gamma$
- Enzyme de conversion
- Antineuronaux
- Antiaquaporine / antiNMO
- Anti-NMDA

# CAS CLINIQUE: ANTOINE

- Un exemple de dépression secondaire
- Patient de 17 ans, hospitalisé initialement pour un épisode délirant dans un contexte d'angoisses majeures et de trouble thymique

ce que les appels du psychiatre de liaison révèlent de l'équipe médicale, le psychiatre de liaison comme « psychiatre » de l'institution

# APPEL/DEMANDE D'AVIS

- 1 – Qui demande?
  - Le patient
  - L'équipe
- 2 – Qui appelle?
  - L'IDE
  - L'externe
  - L'interne
  - Le sénior
- 3 – Comment est formulée la demande?
- 4 – degré d'urgence de la demande
  - Viens vite c'est urgent
  - Si tu as un peu de temps, il est un peu triste

# EXEMPLE

- Harcèlement par l'équipe de rhumatologie un dimanche de fin d'été... une équipe en souffrance

# SOUTIEN DES EQUIPES

- Depuis les attentats et les récents suicides des personnels médicaux et paramédicaux:
  - Mise en place d'un accueil et de PEC du personnel de l'hôpital
  - Participation aux cellules d'urgence

# Intérêt de ces PEC dans la gestion des crises par les équipes

- L'exemple de l'équipe d'urgence de Saint-Antoine qui a vécu à quelques mois d'écart les attentats du 13 novembre et un incendie

# CONCLUSION

- Motif fréquent d'appel du psychiatre de liaison
- Cooccurrence dépression/maladie somatique fréquente
- Intrications
- Rôle du psychiatre de liaison dans la PEC de la souffrance d'une équipe