

Dépistage pratique des syndromes dépressifs après syndrome coronaire aigu



K. LAHLOU-LAFORET
Service de Psychologie Clinique et
Psychiatrie de Liaison,
Hôpital Européen Georges Pompidou, PARIS.

Malgré la prévalence importante de la dépression au décours d'un syndrome coronaire aigu et malgré ses conséquences sur le pronostic vital, la dépression est insuffisamment dépistée chez les patients coronariens [1].

L'insuffisance du dépistage est due au moins en partie à la difficulté à poser un diagnostic de dépression chez des patients atteints d'une maladie somatique, en l'occurrence une maladie cardiaque : le recouvrement et le caractère atypique des symptômes rendent en effet une telle démarche plus complexe que chez des patients indemnes de maladie somatique.

Si le rôle du psychiatre reste primordial dans la prise en charge d'un état dépressif chez le coronarien, en particulier lorsqu'il est sévère ou résistant à un traitement classique, l'évaluation initiale en vue, soit d'une orientation, soit d'une prise en charge par le cardiologue lui-même, nécessite l'utilisation de quelques outils simples.

Un certain nombre de signes d'appel peuvent attirer l'attention du cardiologue et faire évoquer l'hypothèse d'une dépression.

>>> Symptômes subjectifs

- Fatigue chronique ou manque d'énergie.
- Irritabilité.

- Sensation d'être "sous pression".
- Insomnie.

>>> Altération de la vie sociale

- Retard à la reprise des activités habituelles.
- Diminution des contacts sociaux.
- Perte d'intérêt pour les loisirs habituels.
- Difficulté à faire face au stress.

>>> Difficultés dans la prise en charge médicale

- Faible compliance au traitement médicamenteux et dans la réduction des facteurs de risque.
- Consultations fréquentes en urgence pour des symptômes inexplicables.
- Demandes de prolongation d'arrêt de travail.
- Anxiété ou pessimisme malgré les propos médicaux rassurants [2].

Ces signes d'appel peuvent être spontanément évoqués par les patients. En cas contraire, ils méritent d'être recherchés par le médecin par **quelques questions simples, par exemple :**

- Votre sommeil est-il perturbé ?
- Vous sentez-vous plus fatigué que d'habitude ?
- Portez-vous moins d'intérêt à vos relations aux autres ?

Plusieurs auteurs ont cherché à évaluer les propriétés psychométriques d'auto-questionnaires de dépression dans des

populations de coronariens, en référence à une technique standardisée de diagnostic de dépression [3].

Ainsi, chez 206 patients évalués un mois après un premier infarctus du myocarde, Strik *et al.* [4] concluent que la Symptom Check List (SCL-90-R) [5, 6], la Beck Depression Inventory (BDI) [7] et l'Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)¹ [8] sont de bons outils de dépistage de la dépression, la référence utilisée étant l'interview structurée du DSM IV [9].

McManus *et al.* ont procédé de la même façon chez 1024 patients coronariens ambulatoires, évalués à distance d'un infarctus du myocarde. L'instrument de diagnostic standard était ici le Diagnostic Intervention Schedule (DIS) [10, 11].

Les auteurs concluent que la Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) à 10 items [12-13], le Patient Health Questionnaire 9 (PHQ9) [14] et le Patient Health Questionnaire 2 (PHQ2) [15] sont de bons auto-questionnaires de dépistage de la dépression, ainsi qu'un petit questionnaire dérivé du PHQ2 qui est remarquable par sa facilité d'utilisation.

¹ Il existe deux versions de la BDI : l'une à 21 items, l'autre à 13 items. La version française à 21 items est soumise à un copyright détenu par les Editions du Centre de Psychologie Appliquée.

Ce dernier est constitué des deux questions suivantes :

- Durant le mois dernier, avez-vous été gêné par un sentiment de tristesse ou de perte d'espoir ? (réponse oui-non).
- Durant le mois dernier, avez-vous été gêné par un manque d'intérêt ou un manque de plaisir à faire les choses ? (réponse oui-non).

Une réponse positive à l'un des deux items a une sensibilité de 90 % et une spécificité de 69 % pour la dépression. Une réponse négative aux deux items élimine une dépression.

■ CONCLUSION

Les données actuelles de la littérature mettent en évidence l'importance de la dépression comme facteur de mauvais pronostic au décours d'un syndrome coronaire aigu.

Le dépistage de la dépression semble être un passage incontournable pour optimiser le pronostic. Ce dépistage peut être basé sur l'utilisation de quelques questionnaires simples et rapides, dont les caractéristiques psychométriques ont été démontrées.

Les plus utilisées sont la BDI et la CES-D. Il importe de retenir l'intérêt d'un questionnaire à 2 items, dérivé du PHQ2, qui semble être un bon instru-

ment de dépistage.

Bien entendu, l'utilisation d'auto-questionnaires ne dispense pas le médecin de poser directement des questions simples, qui permettent d'orienter le diagnostic. ■

Bibliographie

1. LAHLOU-LAFORET K. Détection et prise en charge des syndromes dépressifs après événement coronaire. *Réalités Cardiologiques*, 2006; 218: 21-6.
2. LESPERANCE F, FRASURE-SMITH N. Depression in patients with cardiac disease: a practical review. *J Psychosom Res*, 2000; 48: 379-91.
3. DAVIDSON KW, KUPFER DJ, BIGGER JT, CALIFF RM, CARNEY RM, COYNE JC, CZAJKOWSKI SM, FRANK E, FRASURE-SMITH N, FREEDLAND KE, FROELICHER ES, GLASSMAN AH *et al.* and Blood Institute Working Group. Assessment and treatment of depression in patients with cardiovascular disease: National Heart, Lung, and Blood Institute Working Group Report. *Psychosom Med*, 2006; 68: 645-50.
4. STRIK JJ, HONIG A, LOUSBERG R, DENOLLET J. Sensitivity and specificity of observer and self-report questionnaires in major and minor depression following myocardial infarction. *Psychosomatics*, 2001; 42: 423-8.
5. SCHMITZ N, KRUSE J, HECKRATH C, ALBERTI L, TRESS W. Diagnosing mental disorders in primary care: the General Health Questionnaire (GHQ) and the Symptom Check List (SCL-90-R) as screening instruments. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 1999; 34: 360-6.
6. PARIENTE P, LEPINE JP, BOULENGER P, ZARIFIAN E, LEMPERIERE T, LELLOUCH J. The Symptom Check-List 90-R (SCL-90-R) in a French general psychiatric 708 outpatient sample. Is there a factor structure? *Psychiatr Psychobiol*, 1989; 4: 151-7.
7. RICHTER P, WERNER J, HEERLEIN A, KRAUS A, SAUER H. On the validity of the Beck Depression Inventory. A review. *Psychopathology*, 1998; 31: 160-8.
8. ZIGMOND AS, SNAITH RP. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand*, 1983; 67: 361-70.
9. FIRST MB, SPITZER RL, GIBBON M *et al.* Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disor-

► La survenue d'une dépression après un syndrome coronaire aigu est un facteur de mauvais pronostic.

► La dépression est sous-estimée après un syndrome coronaire aigu.

► La dépression chez le coronarien ne se présente pas forcément sous une forme clinique typique.

► Plusieurs auto-questionnaires de dépistage de la dépression ont une bonne sensibilité et une bonne spécificité, en particulier la Symptom Check List (SCL-90R), la Beck Depression Inventory (BDI) et le Patient Health Questionnaire (PHQ).

ders-Patient Edition (SCID-I/P, Version 2.0). New York, Biometrics Research Department, New York State Psychiatric Institute, 1995.

10. ROBINS LN, HELZER JE, CROUGHAN J, RATCLIFF KS. National Institute of Mental Health Diagnostic Interview Schedule. Its history, characteristics, and validity. *Arch Gen Psychiatry*, 1981; 38: 381-9.

11. BLOUIN AG, PEREZ EL, BLOUIN JH. Computerized administration of the Diagnostic Interview Schedule. *Psychiatry Res*, 1988; 23: 335-44.

12. FUHRER R, ROUILLON F. La version française de l'échelle CES-D. Description et traduction de l'échelle d'auto-évaluation. *Psychiatr Psychobiol*, 1989; 4: 163-6.

13. ANDRESEN EM, MALMGREN JA, CARTER WB, PATRICK DL. Screening for depression in well older adults: evaluation of a short form of the CES-D (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale). *Am J Prev Med*, 1994; 10: 77-84.

14. SPITZER RL, KROENKE K, WILLIAMS JB. Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD: the PHQ primary care study. Primary Care Evaluation of Mental Disorders. Patient Health Questionnaire. *JAMA*, 1999; 282: 1737-44.

15. KROENKE K, SPITZER RL, WILLIAMS JB. The Patient Health Questionnaire-2: validity of a two-item depression screener. *Med Care*, 2003; 41: 1284-92.