

ECOS de type interrogatoire

Station 1 : De mauvaise humeur

Situation de départ (SDD) n°123 : Humeur triste/douleur morale

Domaine d'apprentissage : Interrogatoire

Résumé : Il s'agit d'un patient âgé de 87 ans, adressé par son médecin traitant. L'hypothèse diagnostique principale présente dans le courrier est un syndrome dépressif.

Le but de cet ECOS est de chercher les signes et symptômes du syndrome dépressif.

L'étudiant devra chercher les caractéristiques cliniques de cet épisode dépressif caractérisé (mélancolique, psychotique, mixte, anxieuse, catatonique).

Il devra s'aider d'un test de dépistage.

S1 Consignes à l'étudiant

Vous êtes psychiatre dans un hôpital et vous recevez en consultation externe un patient âgé de 87 ans, adressé par son médecin traitant. L'hypothèse diagnostique principale présente dans le courrier est un syndrome dépressif.

Le patient présente un mauvais état d'hygiène et semble amaigri.

Vous disposez de 8 minutes (temps de lecture compris) pour :

- Réaliser un test de dépistage spécifique en gériatrie le mini-GDS (échelle gériatrique de la dépression)
- Rechercher à l'interrogatoire les signes et symptômes du syndrome dépressif
- Chercher les caractéristiques cliniques de cet épisode dépressif caractérisé (mélancolique, psychotique, mixte, anxieuse, catatonique)

Vous ne devez pas :

- Faire d'examen physique
- Prescrire des examens complémentaires

Annexe : Échelle de Dépression Gériatrique

Poser les questions au patient en lui précisant qu'il doit se resituer dans le temps qui précède, au mieux une semaine, et non pas dans la vie passée ni dans l'instant présent.

MINI-GDS (GERIATRIC DEPRESSION SCALE)

1 – Vous sentez-vous souvent découragé et triste ?

Oui=1, Non=0

2 – Avez-vous le sentiment que votre vie est vide ?

Oui=1, Non=0

3 – Êtes-vous heureux(se) la plupart du temps ?

Oui=0, Non=1

4 – Avez-vous l'impression que votre situation est désespérée ?

Oui=1, Non=0

Si score = 1 ou plus : très forte probabilité de dépression

Si score = 0 : très forte probabilité d'absence de dépression

S1 Consignes au patient

Vous êtes un patient âgé de 87 ans, adressé par votre médecin traitant.

Vous êtes veuf depuis 1 an, sans enfant et vous vivez seul à domicile sans aides professionnelles.

Vous avez perdu 7 kg au cours de l'année dernière car vous n'avez plus d'appétit depuis le décès de votre épouse.

Dans vos antécédents, on note une insuffisance cardiaque chronique sévère et une artériopathie des membres inférieurs. Vous êtes connu pour avoir fait un épisode de dépression il y a trois ans.

Vous venez pour un état de fatigue qui évolue depuis plusieurs mois. Vous vous réveillez très tôt vers 4 heures du matin. Vous n'éprouvez aucun plaisir pour les activités quotidiennes. Cette humeur triste est d'autant plus marquée le matin. Vous éprouvez un sentiment de désespoir et de découragement profond.

Vous avez parfois des idées noires voire suicidaires. En effet, vous ressentez une culpabilité excessive d'être encore en vie par rapport à votre femme. Vous vous sentez très ralenti.

Vous ne sortez quasiment plus de chez vous et vous n'avez pas le courage de faire vos courses habituelles.

Vous n'avez pas d'idées délirantes ni d'hallucinations.

Lors du test de dépistage réalisé au cours de la consultation, le médecin psychiatre va vous donner un questionnaire. Vous devez le remplir tout seul ou répondre à ses questions.

Vous répondrez oui à la première question « Vous sentez-vous souvent découragé(e) et triste ? »

Vous répondrez oui à la deuxième question « Avez-vous le sentiment que votre vie est vide ? »

Vous répondrez non à la troisième question « Êtes-vous heureux(se) la plupart du temps ? »

Vous répondrez oui à la quatrième question « Avez-vous l'impression que votre situation est désespérée ? »

S1 Consignes à l'évaluateur

L'objectif de ce cas clinique est de savoir dépister et diagnostiquer un épisode dépressif caractérisé mélancolique.

L'étudiant devrait :

- Réaliser un test de dépistage spécifique en gériatrie le mini-GDS (échelle gériatrique de la dépression)
- Rechercher à l'interrogatoire les signes et symptômes du syndrome dépressif d'après le DSM-V
- Chercher les caractéristiques cliniques de cet épisode dépressif caractérisé mélancolique avec une évaluation du risque suicidaire

Si vous n'êtes pas familier avec ces éléments :

Définition d'un épisode dépressif caractérisé

Les symptômes pour diagnostiquer un épisode caractérisé à partir du DSM nécessitent la présence d'au moins 5 des symptômes suivants pendant au moins 2 semaines.

Au moins l'un des symptômes clefs :

- Soit une humeur dépressive
- Soit une perte d'intérêt ou de plaisir

Et parmi les autres symptômes suivants :

- Fatigue ou perte d'énergie
- Sentiment de dévalorisation ou culpabilité excessive
- Pensées de mort, idées suicidaires
- Difficultés de l'aptitude à penser, de concentration ou d'indécision
- Agitation ou ralentissement psychomoteur
- Insomnie ou hypersomnie
- Diminution ou augmentation de l'appétit ou du poids

Attention à ne pas inclure des symptômes qui sont manifestement imputables à une affection médicale générale, à des idées délirantes ou à des hallucinations non congruentes à l'humeur.

Définition d'un épisode caractérisé avec caractéristiques mélancoliques

C'est un épisode dépressif d'intensité particulièrement sévère associée à un risque suicidaire élevé. La souffrance morale est profonde, le ralentissement moteur est majeur et peut être associé à un mutisme.

Elle se caractérise par une anhédonie et/ou un manque de réactivité aux stimuli habituellement agréables (anesthésie affective), associés à plusieurs des symptômes suivants :

- Une humeur dépressive marquée par un découragement profond, un sentiment de désespoir, voire d'incurabilité
- Des symptômes cliniques plus marqués le matin
- Des troubles du sommeil avec réveils matinaux précoces
- Une agitation ou un ralentissement psychomoteur marqué
- Une perte d'appétit (refus alimentaire) ou une perte de poids significative
- Une culpabilité excessive ou inappropriée

C'est une situation urgente impliquant des aspects psychiatriques et gériatriques, avec une rapide détérioration conduisant à une perte d'autonomie et/ou à des complications physiques. Un épisode dépressif sévère nécessite une hospitalisation spécialisée en raison du risque élevé d'une évolution rapide vers une situation défavorable.

Facteurs de risque de dépression

- Antécédent de dépression
- Facteurs sociaux (retraite, isolement)
- Facteurs affectifs (veuvage, deuils, conflits)
- Mauvais état de santé (maladies invalidantes, perte d'autonomie)

Échelle de dépression gériatrique (*Geriatric Depression Scale*, GDS)

Cette échelle existe en version originale (30 items) ou abrégées (15 ou 4 items).

C'est un auto-questionnaire, ayant pour objectif le repérage d'un état dépressif. En revanche, il ne permet pas de poser le diagnostic. Elle n'est pas validée chez les sujets ayant des troubles cognitifs avec MMS < 15.

Pour la version 4 items du *Geriatric Depression Scale* (GDS), un score total ≥ 1 indique une très forte probabilité de dépression.

S1 Grille d'évaluation

L'étudiant n'a pas de question particulière à poser à l'évaluateur durant cette station.

Comportement = 1 point		
L'étudiant se présente : Nom, prénom, cite sa fonction (= fait), cite seulement sa fonction (= partiellement fait), « Bonjour » seulement (= non fait)	F/EP/NF	1/0,5/0
Item : Chercher les signes et symptômes du syndrome dépressif = 8 points		
L'étudiant demande au patient de remplir le test de dépistage spécifique en gériatrie le mini-GDS en expliquant que c'est un auto-questionnaire et en lui précisant qu'il doit se resituer dans le temps qui précède, au mieux une semaine	F/NF	1/0
L'étudiant a recherché les facteurs de risque du syndrome dépressif de ce patient - Décès de sa femme - Antécédent de dépression - Isolement Rempli si 1/3 cités	F/NF	1/0
L'étudiant a recherché les signes majeurs du syndrome dépressif : - Une humeur dépressive - Une perte d'intérêt ou de plaisir Rempli si 2/2 cités	F/NF	2/0
L'étudiant a recherché les signes mineurs du syndrome dépressif : - Fatigue ou perte d'énergie - Sentiment de dévalorisation ou culpabilité excessive - Agitation ou ralentissement psychomoteur - Insomnie ou hypersomnie - Diminution ou augmentation de l'appétit ou du poids Rempli si 3/5 cités	F/NF	2/0
L'étudiant a évalué le risque suicidaire du patient	F/NF	2/0
Item : Chercher les caractéristiques cliniques de cet épisode dépressif caractérisé = 3 points		
L'étudiant a cherché les caractéristiques cliniques de cet épisode dépressif caractérisé mélancolique : - Anhédonie - Anesthésie affective Rempli si 2/2 cités	F/NF	1/0
L'étudiant a cherché les caractéristiques cliniques de cet épisode dépressif caractérisé mélancolique : - Une humeur dépressive marquée par un découragement profond, un sentiment de désespoir, voire d'incurabilité - Des troubles du sommeil avec réveils matinaux précoces - Une agitation ou un ralentissement psychomoteur marqué - Une perte d'appétit (refus alimentaire) ou une perte de poids significative Rempli si 2/4 cités	F/NF	1/0

L'étudiant a diagnostiqué l'épisode dépressif caractérisé mélancolique L'étudiant a expliqué au patient le caractère urgent de la prise en charge Rempli si 1/2 cités	F/NF	1/0
---	------	-----

2. APTITUDE À QUESTIONNER

Performance insuffisante 0 point	Performance limite 0,25 point	Performance satisfaisante 0,5 point	Performance très satisfaisante 0,75 point	Performance remarquable 1 point
Pose des questions fermées ou trop directives ou qui ne répondent pas aux objectifs	Posent des questions qui s'éloignent des objectifs Utilise quelques fois un jargon médical sans explication	Utilise différents types de questions couvrant les éléments essentiels Utilise quelques fois un jargon médical mais toujours avec des explications	Pose des questions précises couvrant la plupart des éléments avec quelques omissions mineures Utilise le langage approprié	Pose les questions avec assurance et savoir-faire

4. APTITUDE À STRUCTURER/MENER L'ENTREVUE

Performance insuffisante 0 point	Performance limite 0,25 point	Performance satisfaisante 0,5 point	Performance très satisfaisante 0,75 point	Performance remarquable 1 point
Approche désordonnée	Entrevue peu structurée, présente des difficultés à recadrer les discussion qui s'éloignent des objectifs	Entrevue centrée sur le problème et couvre les éléments essentiels	Entrevue menée de façon logique, structurée, centre sur le problème, ne cherche pas l'information non pertinente	Entrevue ayant un but précis, approche intégrée

Le mot de l'auteur

Soyez attentif aux signes spécifiques chez les personnes âgées tels que l'irritabilité, l'agressivité, le sentiment d'inutilité, les troubles cognitifs, les plaintes mnésiques et surtout les somatisations (douleurs, dyspnée...), afin de détecter précocement d'éventuels problèmes de santé mentale et de favoriser une prise en charge adaptée.

Voici un moyen mnémotechnique pour retenir les causes d'épisodes dépressif en gériatrie et ainsi les rechercher facilement à l'interrogatoire : DEPRIME

D : Démence (maladie d'Alzheimer, maladie de Parkinson)

E : Événements de vie (isolement social, institution)

P : Perte d'un conjoint (deuil, veuvage)

R : Retraite

I : Iatrogénie (corticoïdes, bêtabloquants, neuroleptiques)

M : Maladies chroniques invalidantes (IDM, insuffisance cardiaque, cancers)

E : État dépressif déjà connu