Troubles cognitifs dans la dépression : perceptions des professionnels de santé.

N. Salomé[1], C-L.Charrel[2,3], S. Duhem[3,4,5], M. Wathelet[3,4,5], C. Rascle[5]

[1] Centre Hospitalier de Somain, Service de Psychiatrie
[2] EPSM Lille Métropole, Armentières
[3] Fédération régionale de recherche en psychiatrie et santé mentale des Hauts-de-France (F2RSM Psy), Saint-André-lez-Lille
[4] Centre National de Ressources et de Résilience (CN2R), Lille
[5] Centre hospitalier universitaire de Lille

Contexte

L'évaluation et la prise en charge des troubles cognitifs rencontrent en psychiatrie un intérêt croissant y compris dans le champ des troubles de l'humeur dépressifs (1). La reconnaissance de la place essentielle des troubles cognitifs est récente (2). L'évaluation diagnostique de la dépression repose non seulement sur des symptômes cliniques tels qu'une tristesse de l'humeur, une perte d'intérêt et de plaisir pour les activités habituellement agréables, un ralentissement psychomoteur mais aussi des troubles cognitifs.
Nous faisons l'hypothèse que ces troubles cognitifs restent encore largement non reconnus, non évalués et non traités, malgré leur impact fonctionnel sur le rétablissement du patient.

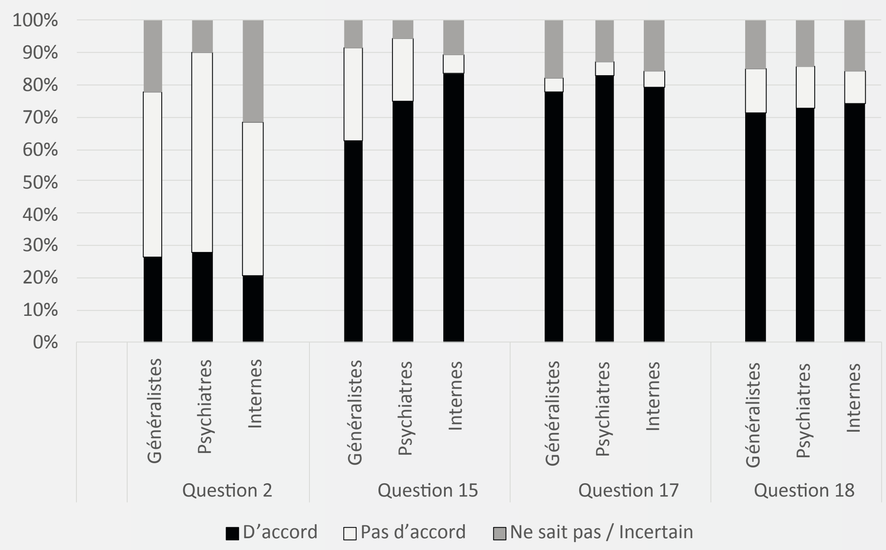
Méthode

Un auto-questionnaire établi à partir des travaux de Mc Allister-Williams et coll a été envoyé à une population de médecins généralistes, de psychiatres et d'internes du Nord-Pas-de-Calais. Ce questionnaire comporte 34 déclarations explorant la place, la détection et la prise en charge des troubles cognitifs dans la dépression. Il était demandé aux participants d'évaluer leur niveau d'accord avec chaque déclaration. Ce niveau d'accord a été défini comme important et très important lorsque respectivement plus de 66 % et plus de 90 % des participants ont répondu d'accord ou totalement d'accord aux différentes déclarations.

Résultats

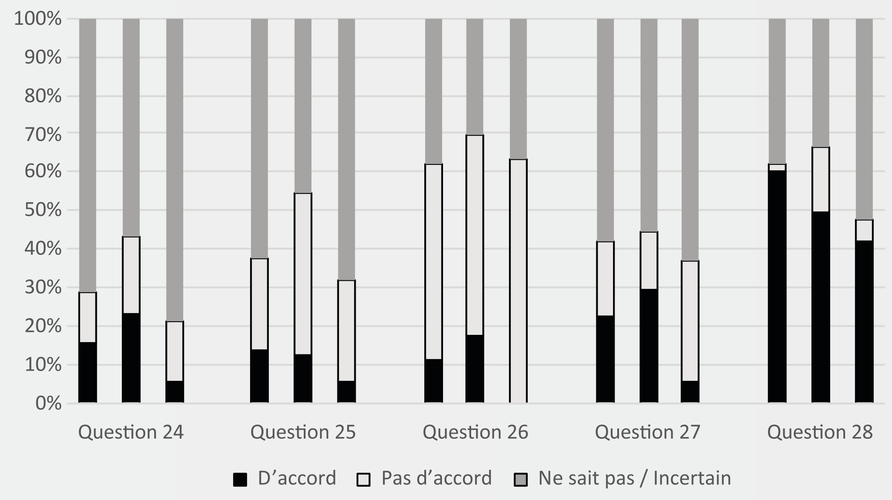
Un total de 45 médecins généralistes, 99 psychiatres et 19 internes de psychiatrie ont complété le questionnaire. Un accord important/très important quel que soit le groupe (généralistes, psychiatres, internes) a été retrouvé pour 10 des 13 déclarations relatives à la place des troubles cognitifs dans la dépression, 7 sur 9 pour la détection et 5 sur 12 pour la prise en charge. Concernant la place des troubles cognitifs dans la dépression, 47 % à 62 % des praticiens estiment à tort que ceux-ci sont indépendants des autres symptômes de la dépression. Pour la partie explorant la détection, 62 % à 78 % des praticiens estiment que le dysfonctionnement cognitif est mal connu des professionnels de santé, qu'il s'agit d'un domaine dont les besoins sont non satisfaits et qu'ils manquent d'outils facilement utilisables pour l'évaluer. Enfin, près de 78 % des praticiens cochaient « ne sait pas » concernant les questions relatives à la stratégie thérapeutique.

Figure 1. Réponse en pourcentage aux déclarations concernant la place des troubles cognitifs dans la dépression (Q2) et la détection de ces troubles (Q15, Q17, Q18)



2	Le dysfonctionnement cognitif dans la dépression est indépendant des autres symptômes dépressifs
15	Le dysfonctionnement cognitif est mal connu par les professionnels de santé
17	Le dysfonctionnement cognitif dans la dépression est un domaine dont les besoins sont insatisfaits
18	Il y a un manque d'outils facilement utilisables pour détecter le dysfonctionnement cognitif dans la dépression

Figure 2. Réponse en pourcentage aux déclarations concernant la prise en charge des troubles cognitifs dans la dépression



24	Les effets de la thérapie émotionnelle, cognitive et comportementale sur le dysfonctionnement cognitif n'ont pas été étudiés de façon formelle
25	Il n'y a pas de preuve pour soutenir les effets de l'entrainement cognitif ou de l'activation comportementale sur le dysfonctionnement cognitif dans la dépression
26	Il n'y a pas de preuve pour soutenir les effets de l'exercice physique sur le dysfonctionnement cognitif dans la dépression
27	Il y a un manque de preuve concernant le changement de style de vie sur le dysfonctionnement cognitif dans la dépression
28	L'amélioration du dysfonctionnement cognitif ne s'observe pas avec tous les antidépresseurs

Conclusion

Notre étude objective l'intérêt d'améliorer nos connaissances, de mieux communiquer sur la reconnaissance, l'évaluation et le traitement des troubles cognitifs dans la dépression et la nécessité de futures recherches cliniques évaluant l'impact des thérapeutiques non médicamenteuses telles que les soins de remédiations cognitives sur le pronostic et la qualité de vie des patients.

Références bibliographiques

1. Millan MJ, Agid Y, Brüne M, Bullmore ET, Carter CS, Clayton NS, Connor R, Davis S, Deakin B, DeRubeis RJ, Dubois B, Geyer MA, Goodwin GM, Gorwood P, Jay TM, Joëls M, Mansuy IM, Meyer-Lindenberg A, Murphy D, Rolls E, Saletu B, Spedding M, Sweeney J, Whittington M, Young LJ. Cognitive dysfunction in psychiatric disorders: characteristics, causes and the quest for improved therapy. Nat Rev Drug Discov. 2012; 11:141-68.
2. Polosan M, Lemogne C, Jardri R, Fossati P. [Cognition - the core of major depressive disorder]. Encephale. 2016; 42:1S3-11.
3. McAllister-Williams RH, Bones K, Goodwin GM, Harrison J, Katona C, Rasmussen J, Strong S, Young AH. Analysing UK clinicians' understanding of cognitive symptoms in major depression: A survey of primary care physicians and psychiatrists. J Affect Disord. 2017;207:346-352.

Fédération Régionale de Recherche en Psychiatrie et Santé Mentale Hauts-de-France
211, rue du Général Leclerc - 59350 Saint-André-lez-Lille - France - Tél 03 20 44 10 34 - Fax 03 20 13 73 02 - www.f2rsmpsy.fr
contact : communication@f2rsmpsy.fr - Directeur : Dr Maxime Bubrovsky
@F2RSM Psy