

# DEPRESSION, ANXIETE *et* MUCOVISCIDOSE

## GUIDE POUR CLINIENS DES CRCM

### GUIDE DES BONNES PRATIQUES POUR LE DEPISTAGE DE L'ANXIETE ET DE LA DEPRESSION DANS LA MUCOVISCIDOSE

La Société Européenne de Mucoviscidose (European Cystic Fibrosis Society), en collaboration avec la Cystic Fibrosis Foundation (USA), a élaboré un guide des bonnes pratiques dans la cadre du dépistage et de la prise en charge de la dépression et de l'anxiété.<sup>1</sup> Il s'agit d'un ensemble de recommandations pour la prévention, le dépistage, la prise en charge psychothérapeutique ou pharmacologique (Figure 1) des troubles de l'humeur.

#### ÉVALUATION ET TRAITEMENT DE LA DÉPRESSION ET DE L'ANXIÉTÉ

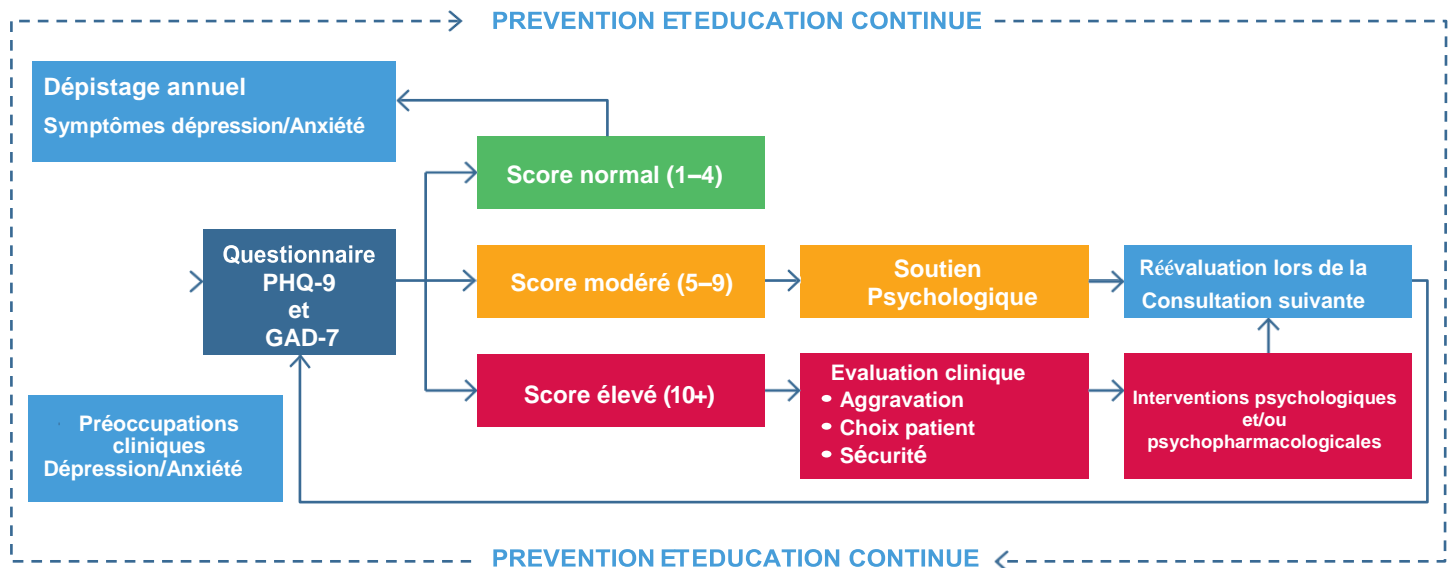


FIGURE 1. Stratégie pour le dépistage et le traitement de la dépression et l'anxiété

### POURQUOI LE DEPISTAGE ET LE TRAITEMENT DE LA DEPRESSION ET L'ANXIETE DANS LA MUCOVISCIDOSE SONT IMPORTANTS ?

Une étude réalisée dans 9 pays (l'étude TIDES) a permis l'évaluation de plus de 6,000 patients atteints de mucoviscidose, âgés de 12 ans et plus, et plus de 4,000 parents. Les résultats ont montré que les scores de la dépression et plus particulièrement l'anxiété étaient élevés chez les patients atteints de mucoviscidose ainsi que chez leurs parents (figures 2 et 3). **Ces résultats étaient 2 à 3 fois plus élevés que les scores dans le groupe de témoin.**

#### PREVALENCE DE LA DEPRESSION

2 à 3 fois plus élevés que dans le groupe de contrôle

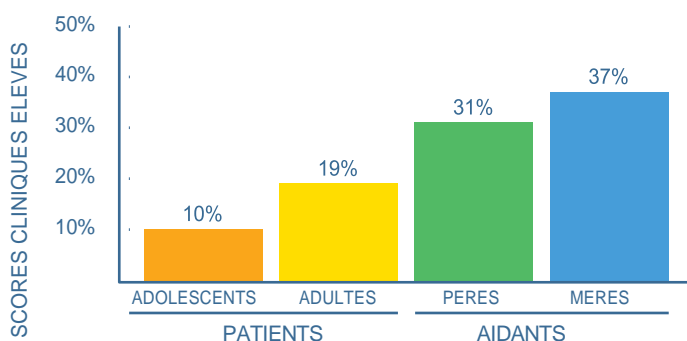


FIGURE 2. Prévalence de dépression parmi les individus avec CF et parents soignants. SOURCE: Quittner et al. Thorax. 2014;69(12):1090-7

#### PREVALENCE DE L'ANXIETE

2 à 3 fois plus élevés que dans le groupe de contrôle

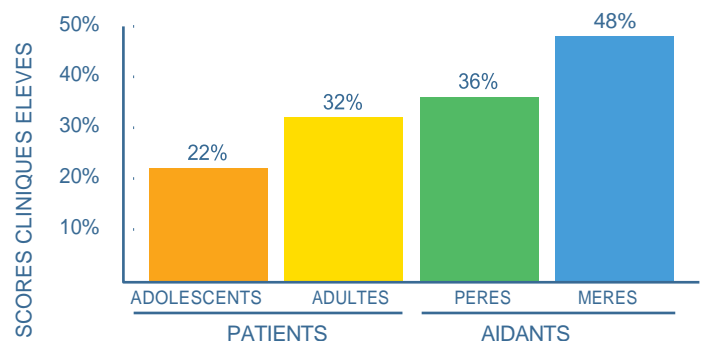


FIGURE 3. Prévalence d'anxiété parmi les individus avec CF et parents soignants. SOURCE: Quittner et al. Thorax. 2014;69(12):1090-7

## ETABLIR UN PARCOURS DE SOIN:

1. Un parcours de soin et des personnes ressources doivent être identifiées en lien avec la mise en place du dépistage. Le parcours inclus l'ensemble des éléments suivants:
2. Identifier le(s) clinicien(s) de l'équipe formé en en santé mentale.
3. Créer ou utiliser le matériel disponible, et ceux en accès libre dans la section données complémentaires du guide des bonnes pratiques.
4. Créer et tenir à jour la liste des référents en santé mentale au sein de l'institution ou en libéral.
5. Créer un protocole de prise en charge des patients et des aidants présentant des idées suicidaires (réponse positive à la question 9 du PHQ-9). Un entretien avec le référent CRCM en santé mentale devra être fixé afin que la sévérité des idéations soit évaluée.

## RECOMMANDATIONS CLÉS DU DÉPISTAGE:

- L'équipe du CRCM doit nommer un responsable pour la mise en place du dépistage, la coordination des soins et le suivi des effets des traitements.
- Tous les patients atteints de mucoviscidose et âgés de 12 ans et + devraient avoir une évaluation annuelle de leur dépression et de leur anxiété. Cette évaluation consiste en la passation du [Patient Health Questionnaire PHQ-9](#) et du [Generalized Anxiety Disorder GAD-7](#).
- Un, au moins, des aidants de proximité d'un enfant atteint de mucoviscidose (0-17 ans) devrait se voir proposer une évaluation annuelle par le PHQ-9, PHQ-8 or PHQ-2, et le GAD-7 or GAD-27.

## POURQUOI LE PHQ ET LE GAD?

- Le PHQ-9: évaluation de la dépression.
- Le GAD-7: évaluation de l'anxiété.
- Échelle brèves, fiables et validées.
- Valeurs-Seuils très sensibles aux symptômes.
- Disponible en Français et dans de nombreuses langues.

**Téléchargez les  
manuels et les échelles  
[phascreeeners.com](https://phascreeeners.com)**

## RECOMMANDATIONS CLÉS DU SUIVI:

- L'équipe du CRCM doit nommer un responsable pour la mise en place du dépistage, la coordination des soins, et le suivi des effets des traitements.
- Le suivi se base sur les diagnostics. Ces derniers ne pourront être posés que par un professionnel de la santé mentale.
  - Un modèle d'intervention (Figure 4) devra être élaboré et mis en œuvre en étroite collaboration avec les patients, les soignants de l'équipe multidisciplinaire et les consultants.
  - Le membre de l'équipe qui évaluera et traitera les problèmes de santé mentale devra être qualifié et formé (un psychologue, un psychiatre ou un infirmier psychiatrique ou un médecin ayant une formation complémentaire en santé mentale).
  - Une personne dont le dépistage est positif nécessite une évaluation clinique plus poussée avant le début ou l'orientation de la prise en charge. Une évaluation positive comprend: l'identification, la présence, la durée et la sévérité des symptômes ; les antécédents et les facteurs de risque de dépression et / ou d'anxiété.

### ORGANISATION DES SOINS POUR LA PREVENTION DE LA DÉPRESSION ET DE L'ANXIÉTÉ POUR LES PATIENTS ATTEINTS DE MUCOSVIDOSE

Le PHQ et le GAD identifieront la présence et la sévérité de la dépression et de l'anxiété. Les interventions recommandées sont basées sur la sévérité des symptômes (Figure 4).

- Dépression et/ou anxiété légère (5-9)
  - Information sur la dépression et / ou l'anxiété, des consultations préventives ou de soutien, et réévaluation lors de la prochaine visite.
- Dépression et/ou anxiété modérée (10-14)
  - Proposer ou orienter vers des prises en charges psychothérapeutiques : Thérapies psycho-dynamique, cognitivo-omportementale, interpersonnelle...
- Si les interventions psychothérapeutiques ne sont pas accessibles, déclinées ou manques d'efficacité, un traitement antidépresseur doit être proposé au patient.
- Dépression sévère (PHQ-9: 15+)
  - Soutien psychothérapeutique et traitement antidépresseur pharmacologique.
- Anxiété sévère (GAD-7: 15+)
  - Soutien psychothérapeutique
  - Si les interventions psychothérapeutiques ne sont pas disponibles, déclinées ou pas totalement efficaces, un traitement anxiolytique doit être proposé au patient.

#### PHARMACOLOGIE:

- La prescription d'antidépresseurs appropriés de première intention de recapture de sérotonine est à discuter avec un psychiatre de liaison.
- Surveillance des effets thérapeutiques, des effets indésirables, des interactions médicamenteuses (e.g., ivacaftor, ivacaftor/ lumacaftor) et de la comorbidité.
- Lors de la prescription d'une pharmacothérapie, on peut envisager de consulter un pharmacien pour connaître les interactions médicamenteuses.

### MODELE DE PRISE EN CHARGE DES PATIENTS ATTEINTS DE MUCOVISCIDOSE

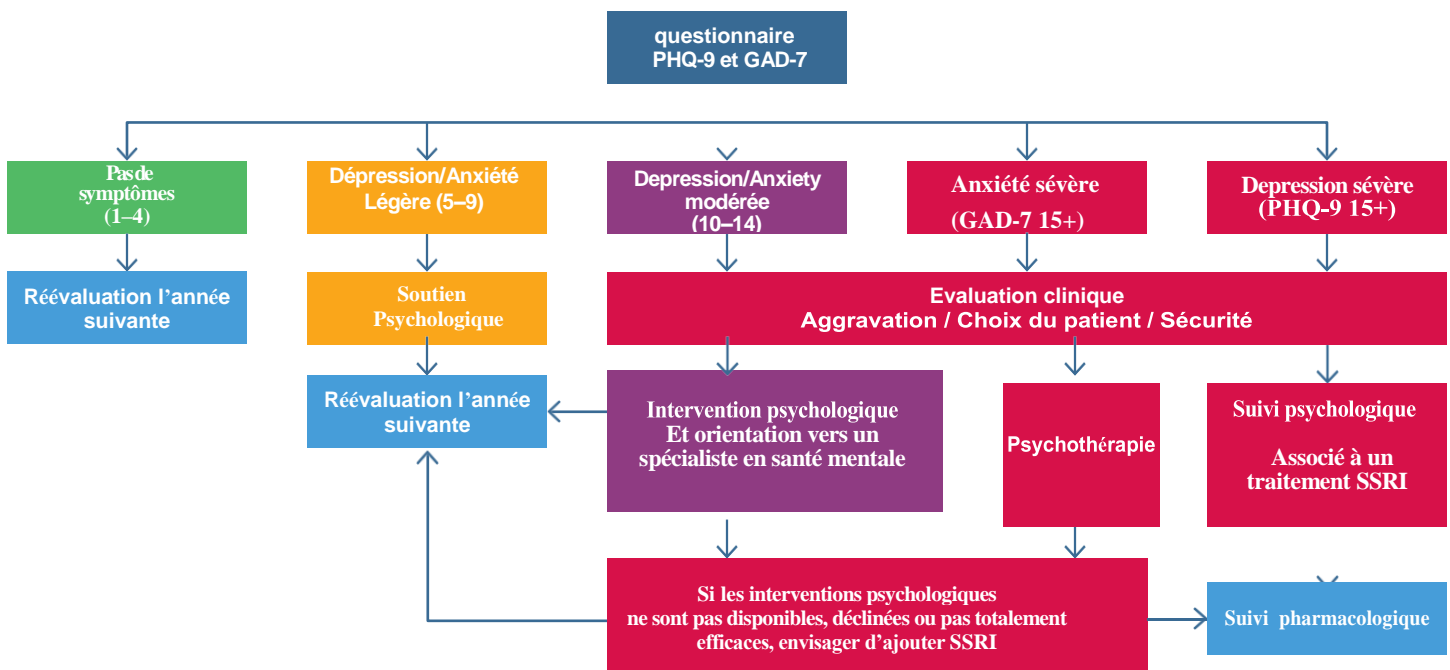


FIGURE 4. MODELE DE PRISE EN CHARGE DES PATIENTS ATTEINTS DE MUCOVISCIDOSE

## ORGANISATION DES SOINS POUR LA PREVENTION DE LA DÉPRESSION ET DE L'ANXIÉTÉ POUR LES AIDANTS ET LES FAMILLES:

- Les interventions recommandées pour les aidants et les familles sont également basées sur la sévérité des symptômes (Figure 5).
- Pour les familles, les CRCM qui ne possèdent pas les ressources permettant d'évaluer les tendances suicidaires peuvent choisir d'omettre la question 9 sur le PHQ-9 qui évalue l'automutilation.

## QU'EN EST-IL DE LA COUVERTURE SOCIALE?

- Chaque pays Européen possède son propre système de santé et différentes couvertures d'assurance.
- Il est important que chaque coordinateur santé mentale (ou l'assistante sociale) de l'équipe du Centre Mucoviscidose se tiennent au courant des modalités de couverture sociale de soins en santé mentale pour en informer les patients ou les parents.
- Certaines associations soutiennent financièrement les patients/aidants dans le paiement des séances de psychothérapie.

### MODELE DE PRISE EN CHARGE POUR LES AIDANTS ET LES FAMILLES

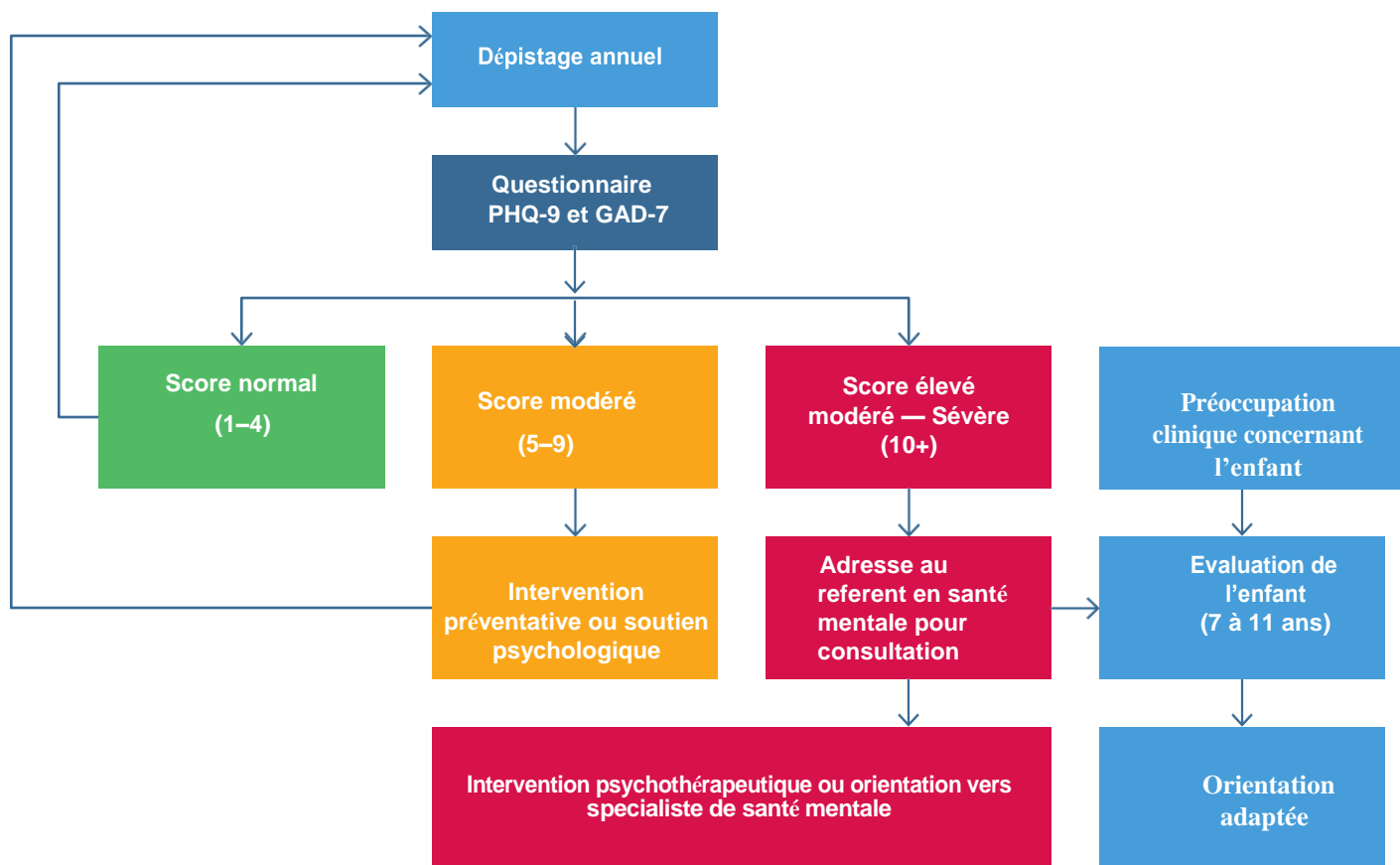


FIGURE 5. Modèle de prise en charge pour les aidants et les familles



Cette fiche a été traduite pour l'ECFS  
Avec la permission de la CFF

**Références:** 1. Quittner AL, Abbott J, Georgiopoulos AM, Goldbeck L, Smith B, Hempstead SE, Marshall BM, Sabadosa KA, Elborn S, and the International Committee on Mental Health. International Committee on Mental Health in Cystic Fibrosis: Cystic Fibrosis Foundation and European Cystic Fibrosis Society consensus statements for screening and treating depression and anxiety. Thorax thoraxjnl-2015-207488 Published Online First: 9 October 2015 doi:10.1136/thoraxjnl-2015-207488. 2. Quittner AL, Goldbeck L, Abbott J, Duff A, Lambrecht P, Solé A, Tiboshc MM, Brucefors AB, Yüksel H, Catastini P, Blackwell L, Barker D. Prevalence of depression and anxiety in patients with cystic fibrosis and parent caregivers: results of The International Depression Epidemiological Study across nine countries. Thorax. 2014;69:1090-1097. doi:10.1136/thoraxjnl-2014-205983.