

# Grille d'évaluation ECOS - Dépression 1

 Cabinet du généraliste

 Mme Bathilda Tourdesac, 87 ans, consulte pour fatigue.

TA  
140/95 mmHg

FC  
82 bpm

T°  
36.9°C

## Anamnèse (25%)

Score : 0/34

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Raison de la visite	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
2. Type d'insomnie : sommeil court, léger [dort 2-3h à la suite, sommeil non réparateur]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
3. Chronologie (durée, fréquence) : [depuis des mois]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
4. Développement : progressif	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
5. Symptômes associés : tristesse, anhédonie [perte d'intérêt pour promenades et marché]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
6. Situation familiale / statut marital [veuve depuis 4 ans]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
7. Ana. générale : sudation nocturne	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
8. Ana. générale : ronflement	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
9. Ana. générale : prise/perte de poids [prise de 5kg]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
10. Ana. cardio-vasc : hypertension	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
11. Ana. digestive : mange peu	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
12. Ana. ostéo-articulaire : gonarthrose bilatérale	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
13. Ana. suicide : présence de pensées suicidaires ? [non]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
14. Histoire médicale : antécédent cancer [mastectomie droite]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
15. Histoire médicale : opérations [sigmoïdectomie, mastectomie]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
16. Habitudes : médicaments [Lisinopril, Torem, Belok-zok, Dalfalgan, Irfen, Temesta]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
17. Habitudes : alcool / drogues	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0

## Examen clinique (25%)

Score : 0/8

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Désinfection des mains	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0

2. Posé ≥ 1 question relatif au status psychiatrique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
3. Palpation thyroïde (médecin derrière le patient)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
4. Palpation ganglions cervicaux & axillaires	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0

Management (25%)				Score : 0/12
Critères	Oui	±	Non	Points
1. Un laboratoire (pas besoin de préciser)	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
2. Évoqué à voix haute une dépression / demandé à la patiente si elle se sentait déprimée	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
3. Évoquer l'aide à domicile	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
4. Proposé une prise en charge psycho-gériatrique	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
5. Expliqué qu'il fallait activement rechercher une cause organique à la fatigue	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
6. Refusé de prescrire des somnifères pour le moment	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0

Communication (25%)					Score : 0/20
Critères	A	B	C	D	E
<b>1. Réponse aux sentiments et besoins du patient</b> <i>Empathie, écoute active, validation des émotions</i> <i>Explique le déroulement de la consultation et vérifie les préoccupations du patient, commence l'anamnèse par une question ouverte ; reconnaît, verbalise et légitime les émotions, fournit du soutien</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>2. Structure de l'entretien</b> <i>Organisation logique, transitions fluides, gestion du temps</i> <i>Se présente par son nom et sa fonction, les étapes de l'entretien sont identifiables et s'enchaînent de manière logique, gestion du temps, adaptation à la situation</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>3. Expression verbale</b> <i>Clarté, vocabulaire adapté, vérification de la compréhension</i> <i>Langage adapté au niveau du patient, pas de jargon, explications compréhensibles, reformulations quand nécessaire, répétitions des points clés, fait une synthèse de la consultation, bonne articulation, ton et volume adéquats</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>4. Expression non verbale</b> <i>Contact visuel, posture, gestuelle appropriée</i> <i>Distance interpersonnelle adéquate, posture adéquate, gestes adéquats, contact visuel et expression faciale adéquats, pauses quand nécessaire</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>5. Évaluation générale de la communication</b> <i>Qualité globale de l'interaction médecin-patient</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Score Global	% par Section				Note Globale
0%	Anamnèse 0%	Examen clinique 0%	Management 0%	Communication 0%	A-E

Échelle de notation

A  
≥90%

B  
80-89%

C  
70-79%

D  
60-69%

E  
<60%

## Critères diagnostiques d'une dépression

*Critères diagnostiques de la CIM-10 et du DSM-5 pour le diagnostic de dépression, incluant symptômes principaux et secondaires*

Critères diagnostiques de la CIM-10	Critères diagnostiques du DSM-5
<b>Symptômes principaux</b> 1. Humeur dépressive 2. Perte d'intérêt, absence de joie 3. Élan vital réduit, fatigabilité élevée	1. Humeur dépressive 2. Perte d'intérêt, absence de joie 3. Fatigue ou perte d'énergie
<b>Symptômes secondaires</b> 1. Concentration et attention diminuées 2. Estime de soi et confiance en soi réduits 3. Sentiments de culpabilité ou dévalorisation 4. Perspectives d'avenir négatives et pessimistes 5. Pensées suicidaires ou actes suicidaires 6. Troubles du sommeil 7. Appétit réduit	4. Réduction de la capacité à penser, à se concentrer ou à prendre des décisions 5. Sentiments de nullité ou sentiments de culpabilité démesurés 6. Pensées de mort ou de suicide, tentative de suicide ou planification de suicide 7. Perte de sommeil ou sommeil accru 8. Importante perte ou prise de poids, perte ou augmentation de l'appétit 9. Agitation psychomotrice ou ralentissement
Au moins deux symptômes principaux et deux symptômes secondaires présents pendant au moins deux semaines	Au moins cinq des symptômes listés (incluant un symptôme obligatoire) présents pendant au moins deux semaines

Scénario pour la patiente standardisée

Nom : Bathilda Tourdesac | Âge : 87 ans  
Contexte : Veuve depuis 4 ans, consultante pour fatigue au cabinet du Dr Rogue

Motif de consultation

Plainte principale : «Je me sens fatiguée»  
Si on demande s'il y a autre chose : «Je me sens faible, mais c'est normal je suis vieille»

Informations personnelles

Profession : Rentière  
Hobbies : Les feux de l'amour  
Poids : 49 kg (BMI normal)  
Taille : 1m61  
Orientation sexuelle : Hétérosexuelle  
État civil : Veuve depuis 4 ans  
Enfants : Aucun enfant  
Situation socio-économique : Riche  
Origine : Britannique  
État d'esprit : Baisse de la thymie

Histoire actuelle

Symptôme principal :

- Fatigue depuis des mois
- Sentiment d'être fatiguée toute la journée
- S'endort l'après-midi devant la télé
- Impossible de s'endormir le soir

Symptômes associés :

- Sommeil court et léger (2-3h à la suite)
- Sommeil non réparateur
- Tristesse
- Anhédonie (perte d'intérêt pour promenades et marché)
- Isolement social progressif
- Sort de moins en moins de chez elle

Réponse aux symptômes :

- J'essaie de dormir quand je peux
- Ne fait plus ses activités habituelles

Représentation de la maladie :

- C'est à cause de l'âge
- C'est normal d'être fatiguée à mon âge

Questions :

- Pourriez-vous me prescrire des pilules pour mieux dormir ? (à évoquer vers le milieu de la consultation)

Habitudes

- Alimentation : Mange peu, perte d'appétit
- Activité physique : Aucune, a de la peine à faire le ménage
- Sommeil : Mauvais, se réveille très tôt, s'endort l'après-midi
- Tabac : Non
- Alcool : Non
- Drogues illicites : Non
- Médicaments : Lisinopril 10mg/j, Torem 5mg/j, Belok-zok 50mg/j, Dalfalgan 3g/j, Irfen 600mg réserve, Temesta 1mg réserve

## Informations personnelles

- **Profession** : Rentière
- **Hobbies / Intérêts** : Les feux de l'amour
- **Poids** : 49 kg (BMI normal)
- **Taille** : 1m61
- **Orientation sexuelle** : Hétérosexuelle
- **État civil** : Veuve depuis 4 ans
- **Enfants** : Aucun enfant
- **Situation socio-économique** : Riche
- **Origine** : Britannique
- **État d'esprit durant la consultation** : Baisse de la thymie

## Histoire médicale

- Insuffisance rénale chronique
- Hypertension
- Lombalgies chroniques
- Gonarthrose bilatérale
- Hospitalisée pour les poumons une fois
- Status post sigmoïdectomie
- Status post mastectomie droite (cancer du sein)
- Plusieurs hospitalisations (ne se souvient plus combien)
- Vaccins à jour (fait tous les ans avec le Dr. Rogue)

## Antécédents familiaux

- Mère décédée (ne se souvient pas de quoi)
- Père décédé d'un cancer
- Frère décédé d'un problème au cœur
- Grands-parents tous décédés (ne se souvient pas de quoi)

## Anamnèse par systèmes

### Système général :

- Légère prise de poids ces dernières années (+5kg)
- Pas de sudation nocturne
- Pas de ronflement

### Système neurologique :

- Légère surdité droite depuis > 10 ans

### Système cardiovasculaire :

- Hypertension connue
- Essoufflement à l'effort plus prononcé qu'avant
- Reste autonome (peut gravir des escaliers)

### Système digestif :

- Mange peu
- Perte d'appétit progressive

### Système ostéo-articulaire :

- Gonarthrose bilatérale limitant les mouvements
- Lombalgies chroniques
- Ne sait pas si elle est ostéoporotique

### Système génito-urinaire :

- Incontinence de stress [parfois je me fais pipi dessus quand je porte les commissions]
- Status post ménopause depuis > 30 ans

### Système psychiatrique :

- Tristesse
- Perte d'énergie
- Pas de pensées suicidaires [je n'ai jamais imaginé me suicider]
- Se sent déprimée mais ne le reconnaît pas spontanément

## Simulation

### Durant l'entretien :

- Baisse de la thymie (fatiguée, parle lentement, d'une voix monotone)
- Trouble de la marche (gonarthrose bilatérale)
- Bien habillée, bonne hygiène
- Assise sur une chaise

### Information à donner

Information clé : Je suis veuve depuis 4 ans (information à donner au bout d'un certain temps). Agenda caché : veut des somnifères. L'aspect le plus important est de garder son indépendance ('plutôt mourir que d'aller en EMS').

## Informations pour l'expert

### Dossier médical de l'entretien

Mme Bathilda Tourdesac, 87 ans, veuve depuis 4 ans, consulte pour fatigue chronique. Antécédents : IRC, HTA, lombalgies chroniques, gonarthrose bilatérale, mastectomie droite. Tableau clinique évocateur de dépression gériatrique masquée : fatigue, troubles du sommeil, anhédonie, isolement social. Demande des somnifères. Refuse aide à domicile malgré difficultés. Signes vitaux : TA 140/95 mmHg, FC 82 bpm, T 36.9°C.

### Rôles et interventions de l'expert·e

Remplir la grille d'évaluation

Il n'y a pas d'examens paracliniques à disposition (on est au cabinet du généraliste, les résultats ne sont pas instantanés)

### Points clés

- Dépression gériatrique masquée par plainte somatique (fatigue)
- Veuvage récent (4 ans) comme facteur déclenchant
- Anhédonie et isolement social progressif
- Demande de somnifères comme agenda caché
- Risque de dépendance aux benzodiazépines
- Nécessité d'exclure causes organiques avant traitement

### Pièges

- Ne pas prescrire de somnifères sans bilan préalable
- Ne pas manquer la dépression derrière la plainte somatique
- Penser à explorer le statut psychiatrique
- Rechercher systématiquement les idées suicidaires
- Ne pas oublier le diagnostic différentiel de la fatigue

### **Particularités de la dépression gériatrique**

La dépression chez la personne âgée se présente souvent de manière atypique avec prédominance de plaintes somatiques.

- Plaintes somatiques au premier plan (fatigue, douleurs)
- Minimisation ou déni de la tristesse
- Troubles cognitifs possibles (pseudo-démence)
- Anhédonie souvent marquée
- Risque suicidaire élevé chez les personnes âgées
- Facteurs de risque : veuvage, isolement, maladies chroniques

### **Critères diagnostiques de la dépression**

Selon CIM-10 et DSM-5, au moins 2-3 symptômes principaux et 2 symptômes secondaires pendant au moins 2 semaines.

- Symptômes principaux : humeur dépressive, perte d'intérêt/joye, baisse d'énergie
- Symptômes secondaires : troubles concentration, estime de soi réduite, culpabilité, perspectives négatives
- Idées suicidaires, troubles du sommeil, modification appétit
- Retentissement fonctionnel significatif

### **Diagnostic différentiel de la fatigue**

La fatigue a un diagnostic différentiel très large nécessitant une approche systématique.

- Causes endocrino-métaboliques : hypo/hyperthyroïdie, diabète, insuffisance surrénalienne
- Néoplasies (toutes)
- Infections : EBV, CMV, hépatites, tuberculose
- Insuffisance cardiaque/pulmonaire
- Anémie (ferriprive, B12)
- Médicamenteux : sédatifs, bêta-bloquants, antidépresseurs
- Troubles du sommeil (apnées du sommeil)
- Dépression, anxiété

### **Dangers des benzodiazépines chez la personne âgée**

Les benzodiazépines présentent des risques particuliers chez les personnes âgées.

- Risque de dépendance accru
- Augmentation du risque de chutes
- Troubles cognitifs et confusion
- Interaction avec polymédication
- Demi-vie prolongée chez la personne âgée
- Syndrome de sevrage difficile
- Masquage de la pathologie sous-jacente

### **Prise en charge optimale**

Approche globale intégrant aspects biologiques, psychologiques et sociaux.

- Bilan biologique complet avant traitement
- Psychothérapie adaptée à la personne âgée
- Antidépresseurs si nécessaire (ISRS en première intention)
- Maintien à domicile avec aides appropriées
- Suivi psycho-gériatrique spécialisé
- Implication de l'entourage
- Prévention du risque suicidaire



## Rappels thérapeutiques

- ISRS en première intention chez la personne âgée (sertraline, citalopram)
- Débuter à faible dose et augmenter progressivement
- Surveillance effets secondaires (hyponatrémie, saignements)
- Éviter tricycliques (effets anticholinergiques)
- Benzodiazépines : usage limité et court terme uniquement
- Psychothérapie cognitivo-comportementale adaptée
- Traiter au moins 6-12 mois après rémission

## Examens complémentaires

- FSC : recherche anémie
- Chimie sanguine : Na, K, créatinine (IRC connue!)
- Ferritine : carence martiale
- TSH, T4 : dysthyroïdie
- Vitamine B12, folates
- Glycémie à jeun
- Bilan hépatique si suspicion
- ECG si prescription antidépresseur
- Imagerie cérébrale si troubles cognitifs