



UNIVERSITE

ABOUBEKR BELKAID

LABORATORY OF RESEARCH ON DIABETES

مخبر بحث سكري

« LAREDIAB »

Code ATRSS/DGRST N° W0417700

UNIVERSITY ABOUBEKR BELKAID

FACULTY OF MEDICINE BENAOUA BENZERDJEB

ACADEMIC HOSPITAL TIDJANI DAMERDJI

<https://larediab.univ-tlemcen.dz>

Mobile : 0770 218 100/ E-mail: ali.lounici@univ-tlemcen.dz

CHU TIDJANI DAMERDJI

# Prévalence de la dépression chez nos patients diabétiques et ses facteurs associés

DR .TAHIR SELMA

# introduction

- La prévalence de la dépression 12,0% dans diabète type 1 contre 3,2% pour les sujets témoins(**Anderson et al. 2001**)
- Selon Ali et al, la prévalence signalée à 17,6 % chez DT2 (**Ali et al., 2006**).

# introduction

- La dépression est responsable de mauvaises activités d'auto-soins liés au diabète ,mauvaise qualité du sommeil, mauvaise qualité de la santé, mauvaise adhésion aux médicaments, moins bon contrôle glycémique et augmentation des complications diabétiques
  
- **(Chew et al., 2015; Gonzalez et al., 2007 ; Mishra et al., 2015 ; Mut-Vitcu et al., 2016 ; Nau et al., 2007 ; Zhang et al., 2016, 2015).**

# introduction

- le diagnostic et le traitement précoces de la dépression chez les personnes atteintes de diabète améliorent la qualité de vie, peuvent prévenir ou retarder les complications et ont également un effet bénéfique sur le contrôle glycémique

**(Chapman et al., 2015 ; Fawzi et al., 2016 ; Radojkovic et al., 2016, Yekta et al., 2015)**

# objectifs

- Déterminer la prévalence de la dépression chez les nouveaux diabétiques
- Analyser les facteurs potentiellement associés à la dépression

# Matériels et méthodes

Étude transversale  
prospective

de janvier 2019, au  
mois de décembre  
2019

Nouveaux diabétiques type 1  
et 2 diagnostiqués depuis  
moins 18 moi

**FICHE SAISIE DIABETE EXPLORATION MI (v.26102017)**

Date Evaluation :		Explorateur :		Médecin Traitant :	
Nom		Prénom		DDN	
Type du diabète : 1 / 2 / Autres		Ancienneté diabète =		Assuré = (O/N) Ménopause (O/N)	
Sexe =	Age =	Poids =	Taille =	BMI =	Tour de taille =
FRCV connu (O/N) : HTA / Dyslipidémie		MCV connue (O/N) : Coronaropathie/ AVC/ AOMI			
Tabagisme actif (N/O)		Nombre cigarettes par /jour = (<10=0 ; 11-20=1 ; 21-30=2 ; >30=3) → Score=		Délai 1 <sup>ère</sup> cigarette après le réveil en mn = (<5=3, 6-30=2, 31-60=1, >60=0) → Score=	
Antcds familiaux de MCV majeures ou décès CV chez un proche parent avant âge de 60 ans : (O/N)					
Autres Co-morbidités personnelles (O/N): →					
Score Rankin modifié = 0 / 1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6					
<b>TRAITEMENTS (Précisez la dose exacte par jour/ Notez le chiffre Zéro en cas de non prise)</b>					
Metformine =		Repaglinide =		Gliclazide =	
Dose Insul./Jour = → Unités/kg =		Schéma Insuline : (Basal/ Basal plus 1; 2 / Basal Bolus/ Premix 1;2; 3)			
Ins. Basale(Lantus/Levemir)= u/j		Rapid (NovoR/Apidra/Humal)= u/j		Premix (Novo/Humalog)= u/j	
Traitement HTA =		IEC / ARA II/ IC /Diu/BB / Autres)			
Aspegic =		Clopidogrel=		Statine =	
Autres Trts :					
Nbre total Molécules =		Nbre total comprimés =		Plantes médicinales (O/N) si oui lesquelles :	
<b>BILAN ET OBJECTIFS THERAPEUTIQUES</b>					
GAJ moyenne =		GPP moyenne=		A1c =	
PA Consult =		FC c=		PA-AMT =	
CT =		TG =		HDL=	
ALAT=		ASAT=		Hémoglobine=	
Objetif glycémique personnalisé modulé selon les paramètres de votre patient →		A1c cible calibrée =			
Objetifs thérapeutiques		Glycémique atteint : oui/non		Tensionnels atteint oui/non	
NIVEAU DE GRAVITE DES HYPOGLYCEMIES		FREQUENCE			
Hypoglycémie mineure avec un seuil d'alerte de 0,7 g/l (Niveau 1)					
Hypoglycémie sérieuse cliniquement significative avec un seuil de 0,54 g/l (Niveau 2)					
Hypoglycémie sévère troubles cognitifs sévères ou nécessité une tiers personne (Niveau 3)					
Acidocétose au cours de la dernière année (O/N)					
<b>COMPLICATIONS</b>					
Rétinopathie Diabétique = 0 / 1 / 2 / 3 / 4 / cécité		Œdème Maculaire = 0 / 1 / 2 / 3 / 4		Laser (O/N)	
Pression intra-oculaire par tonomètre corrigé → OD= OG= Glaucome (O/N) AO/AF Cataracte (O/N) OD/OG					
Déformation du pied (O/N) : Hallux valgus/ Quintus Varus/ Orteils en marteau ou en griffe/ Proéminence de la tête des métatarsiens/ Déformations post-chirurgicales ou Neuro-arthropathie (pied de Charcot).					
Antécédent ulcération du pied (O/N) Antécédent d'amputation du MI (O/N) Score Podologique=0/1/2/3a/3b					
Neuropathie périphérique : Thermique (O/N) /Douleuse (O/N) /Vibatoire (O/N) /Aréflexie (O/N) /Monofilament (O/N)					
DN4=		Protéinurie =		Micro-albuminurie =	
Neuropathie autonome (O/N)		Hypotension orthostatique= (O/N)		Tachycardie de repos (O/N) =	
Hypoglycémie non ressentie /Dysfonction sexuelle/ Gastroparésie / Vessie neurogène/ Diarrhée motrice/ Troubles sudoromoteurs					
IPS dt =		IPS gche =		ECG :Coronaropathie/ACFA	
Cornell x QRS=		QTc=			
Hospitalisations au cours de la dernière année (O/N) Motifs :					
Vaccin antigrippe fait (O/N)					
Fracture pathologique (O/N)		Site de la fracture		Nombre=	
Ancienneté =					
<b>SCORES AUTO-QUESTIONNAIRES (Reporter le nombre total de points)</b>					
Morisky =		Adhésion Trt (Faible/Moy/Elevé)		Consommateur Excessif de Sel 'Exsel' (O/N)	
Adhérence Régime Méditerranéen = (Faible/Moy/Forte) IPAQ (Activité Physique) = Faible / Modérée/ Intense					
SF-12 Mental et Social =		SF-12 Physique=		PHQ-9= (Dépression= 0 /1 /2 /3 /4)	
Risque MCV à 10 ans (QRISK 2) = (Elevé > 10%)		Fagerström =		Dépendance (Faible(0-1)/Mod (2-3)/Forte (4-6)	
IIFE5 = (Trouble érectile : Sévère (5-10) ; Modéré (11-15); Leger ( 16-20); Normal (21-25); Non interprétable (1-4))					

**QUESTIONNAIRE SUR LA SANTE DU PATIENT [PHQ-9] (Dr GHEMBAZA V08092016)**

Nom : Prénom : Date de Naissance : Date :

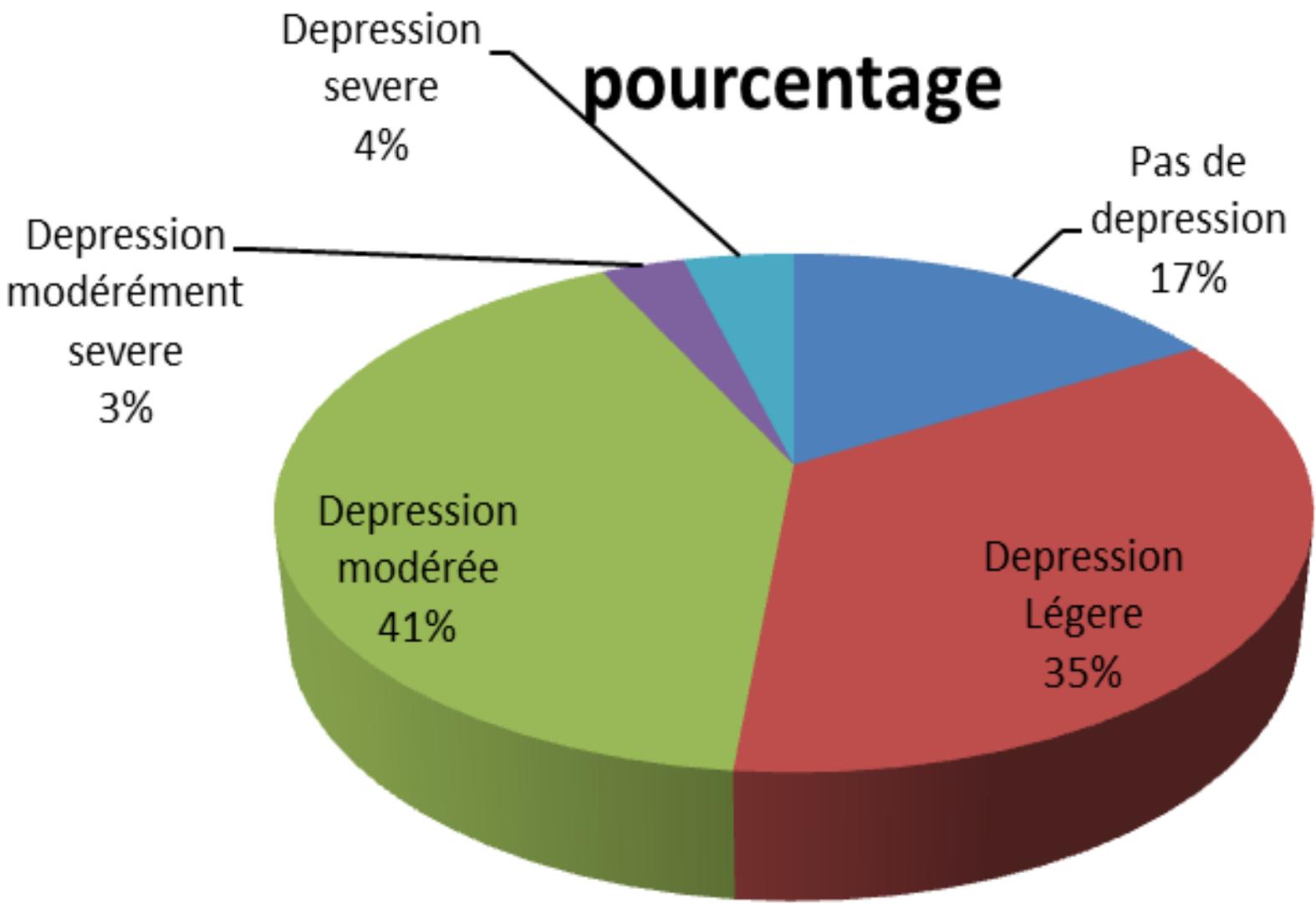
	Jamais	Plusieurs jours	Plus de la moitié du temps	Presque tous les jours
Au cours des 2 dernières semaines, selon quelle fréquence avez-vous été gêné(e) par les problèmes suivants ?				
1. Peu d'intérêt ou de plaisir à faire les choses	0	1	2	3
2. Être triste, déprimé(e) ou désespéré(e)	0	1	2	3
3. Difficultés à s'endormir ou à rester endormi(e), ou dormir trop	0	1	2	3
4. Se sentir fatigué(e) ou manquer d'énergie	0	1	2	3
5. Avoir peu d'appétit ou manger trop	0	1	2	3
6. Avoir une mauvaise opinion de soi-même, ou avoir le sentiment d'être nul(le), ou d'avoir déçu sa famille ou s'être déçu(e) soi-même	0	1	2	3
7. Avoir du mal à se concentrer, par exemple, pour lire le journal ou regarder la télévision	0	1	2	3
8. Bouger ou parler si lentement que les autres auraient pu le remarquer. Ou au contraire, être si agité(e) que vous avez eu du mal à tenir en place par rapport à d'habitude	0	1	2	3
9. Penser qu'il vaudrait mieux mourir ou envisager de vous faire du mal d'une manière ou d'une autre	0	1	2	3
Score par colonne	_____ +	_____ +	_____ +	_____ +
Score Total	_____			

Si vous avez coché au moins un des problèmes évoqués, à quel point ce(s) problème(s) a-t-il (ont ils) rendu votre travail, vos tâches à la maison ou votre capacité à vous entendre avec les autres difficile(s) ?

Pas du tout difficile(s)  Assez difficile(s)  Très difficile(s) ...  Extrêmement difficile(s)

# Tableau 1. caractéristiques généraux de la population étudiée

Variable		effectif (%)
Total malades		75 (100)
Sexe féminin		43 (57)
âge moyen		51
Type du diabète	Type 1	5 (7)
	Type 2	70 (93)
Tabagisme actuel		6 (8)
obésité (BMI>30 kg/m <sup>2</sup> )		29 (37)
Obésité abdominale homme>102cm femme> 88cm		46 (61)
HTA		20 (27)
dyslipidémie		12 (16)
IDM		29 (58%)
AVC		1 (1,33%)
AOMI		11 (15,28%)



**Figure 1. prévalences de la dépression**

## Tableau 2: analyse uni variée selon le statut de la dépression

Variables	Diabétiques non déprimés	Diabétiques déprimés	P
Sexe féminin	05	38	0,3885
Type diabète	10	61	0,3372
Tabagisme actuel	00	06	0,2081

## Tableau 2: analyse uni variée selon le statut de la dépression

<b>BMI&gt;30</b>	05	18	0,3139
<b>Obésité abdominale</b>	07	40	0,8451
<b>HTA</b>	18	02	0,4908
<b>dyslipidémie</b>	00	12	0,1171

## Tableau 2: analyse uni variée selon le statut de la dépression

Hypoglycémie sévère	00	01	0,6429
Cétose	02	08	0,7974
neuropathie	01	14	0,3633
Néphropathie	00	06	0,3655
rétinopathie	00	03	0,9166

## Tableau 2: analyse uni variée selon le statut de la dépression

MCV établie: IDM AVC	1	2	0,3586
	0	1	0,6764
IPS < 0,9	0	11	0,1259
metformine	10	45	0,1936
insuline	3	21	0,1936
sulfamides	1	13	0,3564

## Tableau 2: analyse uni variée selon le statut de la dépression

DFG <60	4	3	<b>0,0069</b>
ADO	07	46	0,9603
Insuline et ADO	02	07	0,4111
insuline	01	18	0,3371

## Tableau 2: analyse uni variée selon le statut de la dépression

Diurétiques	0	9	0,1692
IEC	1	4	0,7601
IC	0	5	0,3203
BB	0	4	0,3825
ARA2	1	9	0,6171
ASPIRINE	1	3	0,5781

# discussion

- 65 patients (83 %) ont déclaré souffrir d'une forme de dépression qui était principalement de gravité légère et modérée constituant environ  $\frac{3}{4}$  de l'ensemble des patients déprimés.
- Environ 4 % seulement souffraient de dépression sévère.
- Il existe une variation significative de la prévalence de la dépression. entre les différentes études, ce qui peut s'expliquer par les différences environnementales, culturelles, ethniques et sociales

# discussion

- une étude brésilienne : 3 636 diabétiques
- **Prévalence de la dépression** : 22 %
- majoritairement dépression légère modérément sévères qui était similaire a notre population
- Elle s'est associée de façon significative avec le sexe féminin, âge , l'utilisation d'insuline et avec le l'amputation d'un membre ou un diabétique pied **et des problèmes rénaux** .

(Diabetes and depressive symptoms in Brazil.

Briganti CP et al)

# discussion

- Étude tanzanienne sur 353 diabétiques majoritairement des femmes (64.9%) et ayant un DT 2(79.6%)
  - La prévalence globale de tout niveau de dépression dans cette étude était de 87 %.
  - 56,7 % souffraient de dépression minime, 22,1 % souffraient de dépression légère, 8,2 % souffraient de dépression modérée et 13 % n'avaient pas de dépression
- Alors qu'aucun patient n'a eu de dépression sévère.

(Khan, Lutale, and Moledina 2019)

# discussion

- **Une étude Pakistanaise** : sur 133 diabétiques
- La prévalence de la dépression : (38,35 %)
- La dépression était légère chez 34 (26 %), modérée chez 12 (9,6 %), modérément sévère chez 4 (2,9 %) et sévère chez 1 (0,7 %) patient.
- **Seule la durée diabète** a été significativement liée à la dépression

**Zuberiet al. MC Psychiatry 2011,11:27**

## conclusion

Dans notre population de nouveaux diabétiques d'âge moyen de 51 ans, la prévalence de La dépression (définie par un score PHQ-9>5) est de 83 %.

Les facteurs associés a la dépression :

- DFG< 60 ml/min