

## Protocoles de soins

<b>Nom du protocole</b>	
<b>La dépression ça se soigne</b>	
<b>Problématique identifiée</b>	
<p>La dépression est un problème fréquent constaté par les médecins généralistes et les professionnels de santé en général. Les arrêts de travail sont fréquents et peuvent être longs. Les patients peuvent avoir une mauvaise observance de la prescription de médicaments et/ou ne vont pas toujours aux consultations quand ils sont orientés vers les psychologues (déperdition entre le MG et le psychologue, problème financier pour payer les consultations de psychologue).</p> <p>L'HAS recommande une psychothérapie de soutien par les MG alors que ceux-ci se sentent démunis pour prendre en charge les patients dans ce cadre (en termes de compétence, de disponibilité et en terme financier).</p> <p>Par ailleurs, il n'y a plus de psychiatre exerçant sur le territoire de la COSSE.</p>	
<b>Objectifs</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mieux dépister la dépression et engager le dialogue avec les patients</li> <li>- Mieux soigner les patients</li> <li>- Eviter ou raccourcir les arrêts maladie</li> </ul>	
<b>Professionnels concernés</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Médecins généralistes</li> <li>▪ Psychologues</li> <li>▪ Pharmaciens</li> <li>▪ Professionnels de santé détenteur d'une confiance sur la fragilité morale de son patient</li> </ul>	
<b>Critères d'inclusion</b>	<b>Nb de patients</b>
<p>Les patients concernés :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Patient en arrêt maladie pour dépression avérée</li> <li>▪ Patient souffrant d'une dépression avérée sans arrêt de travail</li> </ul>	50
<b>Critère d'exclusion</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Patient présentant un risque suicidaire. Une prise en charge en urgence au CAC ou aux urgences est indiquée.</li> </ul> <p>De tels patients pourront entrer dans le cadre du protocole quand le risque suicidaire sera écarté et qu'ils redeviennent des patients souffrant de dépression avérée</p>	
<b>Le Protocole</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Le patient exprime à son médecin ou au professionnel de santé ses difficultés et son mal-être.</li> <li>2. Le MG prend en charge ou le professionnel oriente vers le médecin généraliste.</li> <li>3. Lors de la consultation, le MG établit un diagnostic en utilisant l'échelle Hamilton ou les critères HAS (documents joints). Si le diagnostic de dépression est posé le MG proposera au patient de l'inscrire dans le protocole. Le MG établit une ordonnance dépression spécifique (et fait signer la charte d'engagement au patient). Cette inscription fait l'objet d'un acte coté CCAMALQP003 prévu 1 fois par an pour un montant de 69,12 €.</li> <li>4. Le patient diagnostiqué peut avoir accès à 5 séances d'une heure chez un psychologue (prises en charge par la COSSE à hauteur de 50 € ou remboursées par leur mutuelle, voir les possibilités avec les patients) pour une psychothérapie de soutien selon les recommandations HAS. La durée maximum de prise en charge par le psychologue pour 5 rdv est de 6 mois. Le patient devra s'acquitter de la somme de 5 € par séance.</li> <li>5. Si le patient est en arrêt de travail, le psychologue informe le médecin traitant par écrit de son avis sur la reprise souhaitable ou non du travail.</li> <li>6. Le psychologue fait un retour écrit au médecin après les 5 séances ou après l'arrêt des consultations (s'il arrête avant les 5 séances).</li> </ol>	

**Suivi évaluation**

Suivi et évaluation quantitative et qualitative du protocole :

Quantitative : nombre de patients inclus, nombre de séances de psychologues, budget consommé, nombre de demandes reçues et nombres de demandes non répondues (supérieures au nombre fixé pour l'expérimentation)

Qualitative : A la fin de la prise en charge, le psy donne au patient l'échelle de Hamilton à remplir en auto-questionnaire et/ou un questionnaire d'évaluation, transmis au MG soit par le patient soit par le psy. Le retour écrit du psychologue anonymisé est joint au bilan qualitatif.

Le médecin note la durée de l'arrêt de travail (ou l'absence d'arrêt).

Toutes les données seront remontées au coordinateur de la COSSE par les professionnels pour permettre d'effectuer l'évaluation.

**Références**

HAS : Épisode dépressif caractérisé de l'adulte : prise en charge en premier recours

[https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_1739917/fr/episode-depressif-caracterise-de-l-adulte-prise-en-charge-en-premier-recours](https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1739917/fr/episode-depressif-caracterise-de-l-adulte-prise-en-charge-en-premier-recours)

HAS : Burn-out : au-delà des débats, faire le bon diagnostic et proposer une prise en charge personnalisée. [https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_2769291/fr/burn-out-au-dela-des-debats-faire-le-bon-diagnostic-et-proposer-une-prise-en-charge-personnalisee](https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2769291/fr/burn-out-au-dela-des-debats-faire-le-bon-diagnostic-et-proposer-une-prise-en-charge-personnalisee)

**Annexes**

Echelle de dépression de Hamilton <http://medicalcul.free.fr/depressionhamilton.html>

Épisode dépressif caractérisé de l'adulte : prise en charge en soins de premier recours, fiches de synthèse. 1. Diagnostic. 2. Prise en charge thérapeutique et suivi. Octobre 2017 [https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_1739917/fr/episode-depressif-caracterise-de-l-adulte-prise-en-charge-en-premier-recours](https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1739917/fr/episode-depressif-caracterise-de-l-adulte-prise-en-charge-en-premier-recours)