

CMPL

des médecins généralistes 75

***"Etude sur la dépression
de l'adulte en médecine
générale :***

***Diagnostic et Prise en
charge"***

En décembre 2002, le CMPL des médecins généralistes de Paris a lancé une étude dans le cadre de l'action thématique concertée :

*"Etude sur la dépression de l'adulte
en médecine générale :
Diagnostic et Prise en charge"*

Certains d'entre vous ont participé à cette enquête dont voici une synthèse.

**L'étude dépression :
Pourquoi ?**

Les enquêtes déjà réalisées identifient plusieurs difficultés de prise en charge :

- la réalité de la maladie est sous estimée par le patient,
- l'inadéquation diagnostique est rapportée : sous-diagnostic et sur-diagnostic,
- un défaut de traitement est constaté.

**L'étude dépression :
Comment ?**

Les médecins ayant accepté de participer devaient recruter 10 adultes consultant pour dépression et remplir un questionnaire anonyme à cette occasion.

Quels résultats ?

□ **155 généralistes de Paris** ont inclus **1263 patients** du 02.12.03 au 01.02.04.

□ **84 %** des patients présentaient des symptômes d'appel □ **40 %** des patients répondaient au diagnostic de dépression constituée selon les critères de l'Evidence Based Medecine (EBM)

□ Le diagnostic a été donné aux patients dans **95 %** des cas. Il a alors été accepté par les patients dans **90 %** des cas.

□ Les premières actions thérapeutiques étaient :

➤ pour **70 %** des patients : une prescription d'antidépresseur isolée ou associée à un autre psychotrope ; l'association la plus fréquente était "anxiolytique et antidépresseur", elle concernait **30 %** des patients

➤ pour **25 %** des patients : une psychothérapie au cabinet du médecin généraliste.

□ Les patients ont adhéré au traitement proposé dans **74 %** des cas.

□ La prise en charge des patients répondant aux critères diagnostiques de l'EBM était conforme aux recommandations de bonne pratique dans **77 %** des cas.

Cette étude confirme la difficulté à authentifier cette maladie.

Aussi, pour optimiser le diagnostic de dépression,

Il est préférable de suivre la séquence suivante :

① REPERER le patient à risque dépressif au moyen de 2 questions* :

« au cours des derniers mois :

① - Vous êtes vous senti abattu, déprimé ou désespéré ?

② - Et, avez vous ressenti peu d'intérêt ou de plaisir à faire quoi que ce soit ? »

Le patient est à risque dépressif en cas de réponse positive aux 2 questions.

② CONFIRMER le diagnostic :

⇒ en se référant à la définition de l'EBM**:

« Les troubles dépressifs se caractérisent par une baisse persistante de l'humeur, une perte de l'intérêt et du plaisir, et un manque d'énergie. Ils altèrent souvent les capacités fonctionnelles du patient »

⇒ en cas de difficulté, un avis psychiatrique est recommandé *

*ANAES : Prise en charge d'un épisode dépressif isolé de l'adulte en ambulatoire - Mai 2002

** Traité de médecine pratique selon les principes de l'EBM : Décider pour traiter - Editions Rand - 2001