

La prise en charge de la dépression en médecine générale

> dans les Pays de la Loire

La dépression est une pathologie fréquente en médecine générale. Selon le Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale, la majorité des praticiens des Pays de la Loire prennent en charge chaque semaine des patients pour un état dépressif. Différents aspects de leur pratique dans ce domaine apparaissent liés aux questions de disponibilité et de proximité des professionnels spécialisés en santé mentale. 80 % des médecins généralistes des Pays de la Loire considèrent en effet que l'accès à ces professionnels est difficile ou plutôt difficile sur leur zone d'exercice. Ce constat fait écho à des densités régionales en psychiatres et en psychologues très inférieures à la moyenne nationale, avec des situations particulièrement tendues dans les départements de Mayenne, Sarthe et Vendée.

La dépression est une pathologie fréquente, qui se manifeste le plus souvent sous forme d'épisodes dépressifs plus ou moins sévères, souvent récurrents. En 2010, 7,8 % des français âgés de 15 à 75 ans ont souffert d'un épisode dépressif caractérisé au cours des 12 derniers mois, et parmi eux, 39 % ont déclaré n'avoir consulté aucun professionnel, ni service spécialisé^[1,2].

En raison de l'impact important de cette pathologie sur la vie affective, sociale et professionnelle des patients concernés, mais aussi notamment parce qu'elle constitue un facteur de risque majeur des conduites suicidaires, le diagnostic et

la prise en charge de la dépression sont essentiels. Pour cela, le médecin généraliste, premier professionnel consulté en cas de problème de santé mentale, joue un rôle central^[3]. Les critères diagnostiques des états dépressifs sont bien définis, mais la multiplicité des expressions cliniques de la dépression, et la fréquence des comorbidités - troubles anxieux notamment - peut dans certains cas rendre le diagnostic délicat. Un code acte spécifique pour la pratique d'un test d'évaluation de la dépression (ALQP003) figure d'ailleurs à la Classification commune des actes médicaux (CCAM). Concernant la prise en charge de la dépression, des traitements efficaces sont disponibles dont les antidépres-

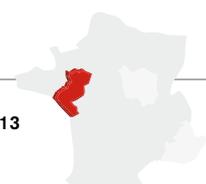
seurs et les psychothérapies, qui ont fait l'objet de recommandations de bonne pratique^[4]. L'enquête menée à la fin de l'année 2011 auprès des médecins généralistes des Pays de la Loire, dans le cadre du Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale, permet de décrire les pratiques des praticiens de la région dans ce domaine, et d'apporter un éclairage sur leurs collaborations avec les professionnels spécialisés en santé mentale. Ces résultats peuvent en outre être comparés avec la moyenne nationale et à ceux observés dans deux autres régions : Bourgogne et Provence-Alpes-Côte d'Azur.

2010 - 2012
Pays de la Loire

Panel

en médecine générale

5
mars 2013



Les médecins généralistes souvent confrontés à la dépression

La majorité des médecins généralistes de la région disent prendre en charge chaque semaine des patients présentant une souffrance psychique (77 %), des troubles anxieux (83 %) ou un état dépressif (61 %) (fig.1). Pour l'addiction à l'alcool ou à une substance illicite, ces proportions sont nettement moins élevées : respectivement 20 % et 14 %. Enfin, seulement 7 % des médecins prennent en charge chaque semaine des patients présentant des troubles bipolaires et 5 % des patients souffrant de schizophrénie.

Ces données confirment que les problèmes de santé mentale occupent une place importante dans la pratique des médecins généralistes de ville et soulignent le rôle essentiel de ces praticiens dans le dépistage et la prise en charge de ces troubles.

La dépression constitue un facteur de risque majeur des conduites suicidaires. Ces dernières sont une problématique très présente dans la pratique des médecins généralistes. En effet, au cours des cinq dernières années, la moitié des médecins généralistes ligériens ont un de leurs patients qui s'est suicidé, et près de neuf médecins généralistes sur dix ont été confrontés à une tentative de suicide dans leur patientèle.

L'accès aux professionnels en santé mentale jugé difficile pour quatre médecins généralistes sur cinq

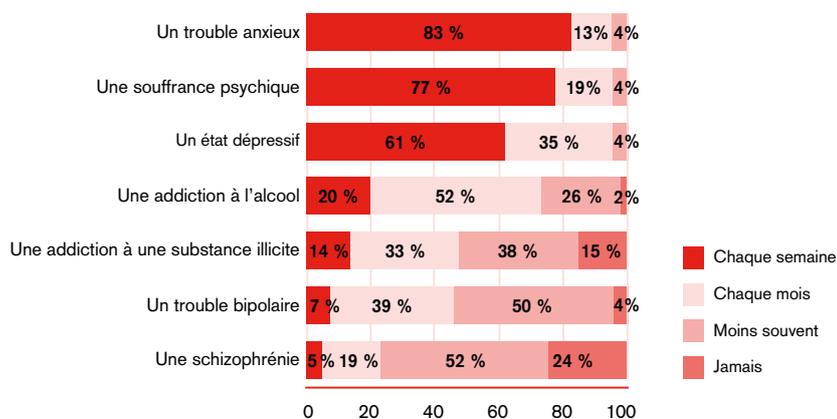
La prise en charge des troubles mentaux et notamment de la dépression, par les médecins généralistes, s'inscrit dans un contexte marqué par des difficultés d'accès aux professionnels spécialisés en santé mentale. En effet, pour 80 % des médecins généralistes des Pays de la Loire, l'accès à ces professionnels est jugé "difficile" ou "plutôt difficile" dans leur zone d'exercice.

Cette proportion est identique à celle observée en Bourgogne et à la moyenne nationale. Par contre, elle est significativement supérieure à celle observée en Provence-Alpes-Côte d'Azur (63 %) (fig.2). Ces difficultés sont plus souvent soulignées par les praticiens exerçant en zone rurale (87 %), mais elles sont cependant déclarées par 75 % des praticiens en zone urbaine.

La perception de difficultés d'accès aux spécialistes de santé mentale peut-être rapprochée des densités de psychiatres et de psychologues sur le territoire. En effet, la densité de chacun de ces deux groupes de professionnels dans les Pays de la Loire est inférieure à la moyenne nationale et à celle observée en Provence-Alpes-Côte d'Azur. Elle est proche de celle observée en Bourgogne (fig.3). On peut ainsi faire l'hypothèse que les difficultés d'accès aux professionnels spécialisés en santé mentale sont perçues avec encore plus d'acuité dans les départements de la région où leurs densités sont très faibles, et notamment en Mayenne, Sarthe et Vendée (fig.3).

FIG.1 Prise en charge des troubles mentaux en médecine générale - Pays de la Loire

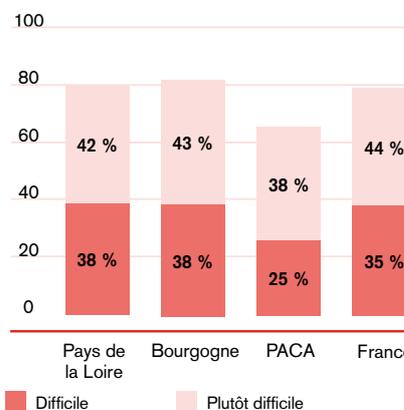
Proportion de médecins généralistes déclarant avoir pris en charge au cours de l'année précédant l'enquête, des patients pour... (en %)



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale (septembre-décembre 2011). ORS et URPS-ml Pays de la Loire, Ministère chargé de la santé - Drees

FIG.2 Opinion sur l'accès aux professionnels spécialisés en santé mentale, selon les régions

Proportion de médecins généralistes déclarant que, selon eux, dans leur zone d'exercice, l'accès aux professionnels spécialisés en santé mentale est "difficile" ou "plutôt difficile" (en %)



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale (septembre-décembre 2011). ORS et URPS-ml Pays de la Loire, Ministère chargé de la santé - Drees

Seulement un tiers des praticiens satisfaits de leur collaboration avec les spécialistes de la santé mentale

Travailler en collaboration avec un professionnel spécialisé en santé mentale signifie pour 96 % des médecins généralistes l'adressage de patients à ce professionnel, pour 94 % d'entre eux la réalisation d'une prise en charge conjointe, pour 93 % le retour d'information de la part de ce professionnel, et pour 91 % la demande d'avis et de conseils concernant les patients.

Interrogés plus particulièrement sur l'intérêt d'une telle collaboration dans la prise en charge des patients dépressifs, 83 % des praticiens considèrent qu'elle "permet d'améliorer la prise en charge", 76 % "d'améliorer l'accès aux soins" et 68 % "d'améliorer leurs propres compétences".

Parmi les critères de choix des professionnels spécialisés auxquels ils adressent un patient présentant

un état dépressif, les praticiens retiennent tout d'abord les retours positifs de la part des patients (93 %) et l'habitude de travailler avec ces professionnels (93 %). Viennent ensuite le remboursement de la consultation (81 %) et le délai d'obtention du rendez-vous (78 %). Puis la proximité géographique du lieu de vie du patient (73 %), la certitude que le professionnel spécialisé les tiendra informés (61 %), et les retours positifs de la part de leurs confrères (59 %). Ces trois critères sont d'ailleurs moins souvent mis en avant par les médecins de la région que par les praticiens des deux autres régions participant au Panel, et qu'en moyenne en France.

Néanmoins, seulement 37 % des médecins généralistes des Pays de la Loire se disent satisfaits de leur collaboration avec les professionnels spécialisés de santé mentale. Cette proportion est proche de la moyenne nationale (36 %) et de celle observée en Bourgogne (34 %), mais nettement inférieure à celle observée en Provence-Alpes-Côte d'Azur (46 %). Les difficultés d'accès à ces spécialistes, plus fréquemment soulignées par les praticiens des régions Pays de la Loire et Bourgogne que Provence-Alpes-Côte d'Azur, peuvent expliquer pour partie ce constat.

Les médecins généralistes ont été interrogés de façon spécifique sur les freins à l'adressage au Centre médicopsychologique (CMP). Parmi les freins proposés lors de l'interview, le délai d'obtention d'un rendez-vous (65 %) est celui que les praticiens retiennent le plus souvent. Viennent ensuite l'absence de retour d'information (55 %), le manque de collaboration (51 %), la réticence des patients à s'y rendre (47 %) ou encore la difficulté à identifier le CMP vers lequel adresser le patient (33%). La faible disponibilité des psychiatres et des psychologues dans les CMP, qui conduit souvent à une prise en

charge par des infirmiers, pourrait également constituer un frein pour les médecins généralistes, en demande d'expertise. Mais ce point n'a pas été abordé dans le questionnaire.

La grande majorité des médecins généralistes prennent eux-mêmes en charge les états dépressifs

Afin de décrire les stratégies de prise en charge de la dépression adoptées par les médecins généralistes de ville, un cas fictif de dépression, nommé ci-après "vignette", leur a été soumis (voir encadré 1).

91 % des médecins généralistes des Pays de la Loire déclarent assurer eux-mêmes la prise en charge du patient dépressif décrit : 75 % des praticiens débutent d'emblée une prise en charge thérapeutique et 15 % préfèrent revoir le patient quelques semaines après afin de suivre l'évolution de son état. Dans 1 % des cas, le médecin généraliste commence par prendre un avis sur le diagnostic et/ou la prise en charge, toujours auprès d'un psychiatre libéral.

La sévérité de la dépression du patient influence le fait de différer ou non le début de la prise en charge. Ainsi, en cas de dépression légère, 20 % des médecins généralistes attendent quelques semaines avant d'initier une prise en charge afin de suivre l'évolution de l'état du patient, contre 10 % en cas de dépression sévère.

Par contre, les stratégies de prise en charge varient peu en fonction du sexe et de la catégorie socioprofessionnelle du patient, et selon le lieu d'exercice, urbain ou rural, du praticien. Elles paraissent également peu influencées par la plus ou moins grande confrontation des praticiens aux conduites suicidaires dans leur patientèle.

FIG. 3 Densité de psychiatres et de psychologues (libéraux et salariés) selon les régions

Nombre de professionnels pour 100 000 habitants, au 1^{er} janvier 2012

	Psychiatres libéraux et salariés	Psychologues libéraux et salariés
Pays de la Loire	16	55
Loire-Atlantique	21	70
Maine-et-Loire	18	58
Mayenne	11	43
Sarthe	11	41
Vendée	9	41
Bourgogne	16	53
Provence-Alpes-Côte d'Azur	28	69
France métropolitaine	22	64

Sources : Drees / Asip-Santé, répertoires Adeli et/ou RPPS, 2012, Insee. Exploitation ORS Pays de la Loire

Les stratégies de prise en charge des patients dépressifs en médecine générale de ville dans les Pays de la Loire ne sont pas très différentes de la moyenne nationale. La seule spécificité régionale concerne le choix de suivre l'évolution du patient pendant quelques semaines avant d'initier une prise en charge, plus fréquent en Pays de la Loire (15 % contre 11 % en moyenne en France et 10 % en Bourgogne et en Provence-Alpes-Côte d'Azur).

Dans le cas fictif de dépression qui leur a été décrit, 22 médecins généralistes, sur 386 interrogés en Pays de la

Loire, déclarent adresser d'emblée le patient dépressif à un confrère pour une prise en charge thérapeutique, le plus souvent vers un psychiatre libéral. La proportion de médecins concernés (6 %) ne varie pas selon la sévérité de la dépression du patient. Parmi les 22 médecins qui choisissent d'adresser le patient à un confrère, 10 considèrent que la prise en charge de la dépression relève du spécialiste, 10 estiment manquer de temps pour le faire et 7 déclarent ne pas se sentir à l'aise dans la prise en charge de la dépression.

> **Le soutien psychologique : une prise en charge fréquente face à un patient dépressif**

Le soutien psychologique (voir encadré 4) semble occuper une place à part entière dans le modèle professionnel de prise en charge de la dépression des médecins généralistes de ville, notamment dans les Pays de la Loire. En effet, face au cas fictif de dépression qui leur a été présenté, trois médecins généralistes ligériens sur quatre réalisent un soutien psychologique auprès du patient.

Ce soutien concerne aussi bien les patients qui présentent une dépression sévère (79 %) que ceux qui souffrent de dépression légère (74 %). Il est un peu plus fréquemment réalisé par les praticiens présentant un faible volume global de prescriptions (c'est-à-dire dont les dépenses remboursables en pharmacie sont inférieures au 1^{er} quartile) (84 % vs 74 %). Par contre, on n'observe pas de différence à ce sujet selon le lieu d'exercice, urbain ou rural, des praticiens.

Encadré 1 > La vignette clinique utilisée dans l'enquête

Lors de l'enquête, un cas clinique fictif de patient présentant un état dépressif était présenté au médecin généraliste participant. Des questions lui étaient ensuite posées sur la stratégie de prise en charge qu'il adopterait (adressage à un autre professionnel, mise en route immédiate ou non d'un traitement, nature du traitement...). Huit versions différentes de cette "vignette" étaient présentées à huit sous-groupes de médecins composés de façon aléatoire. Ces huit versions étaient obtenues en faisant varier trois critères : le sexe du patient, sa situation sociale (ouvrier/cadre) et le degré de sévérité de l'épisode dépressif (léger/sévère). L'intérêt de ce type d'outil est de pouvoir étudier de façon quasi expérimentale les stratégies de prise en charge des médecins, et leurs variations selon différents critères.

Encadré 2 > Facteurs associés aux différentes modalités de prise en charge de la dépression

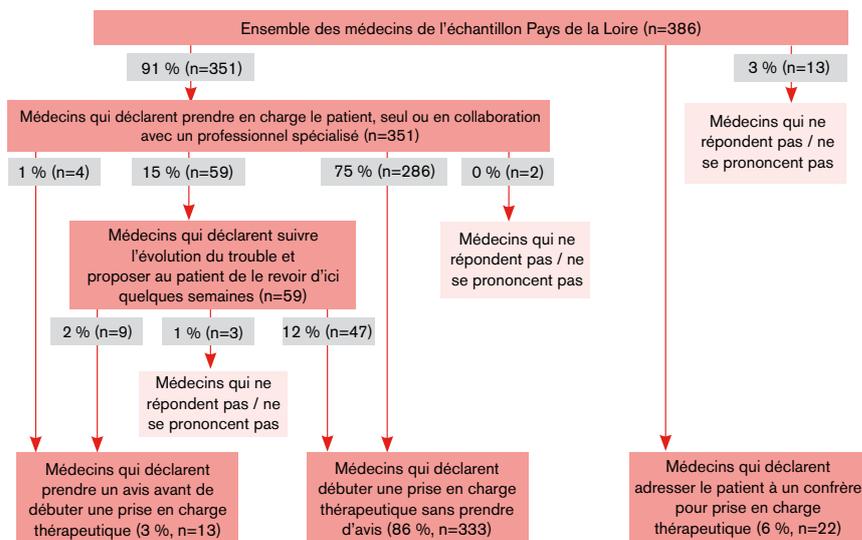
Une étude approfondie des facteurs associés aux différentes modalités de prise en charge de la dépression par les médecins généralistes libéraux a été réalisée au plan national par l'ORS Provence-Alpes-Côte d'Azur et la Drees. Cette analyse qui porte sur les quatre échantillons (national + trois échantillons régionaux) a été publiée dans la collection *Etudes et Résultats* de la Drees^[1]. <http://www.drees.sante.gouv.fr/article11020.html>

La stratégie thérapeutique du médecin généraliste

L'analyse détaillée des stratégies de prise en charge des états dépressifs présentée ci-après concerne uniquement la pratique des médecins généralistes qui déclarent prendre en charge eux-mêmes le patient dépressif décrit dans la vignette, sans solliciter l'avis au préalable d'un spécialiste sur cette prise en charge.

FIG. 4 Prise en charge des patients atteints de dépression - Pays de la Loire

Stratégies déclarées par les médecins généralistes par rapport au cas du patient qui leur a été présenté dans la vignette



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale (septembre-décembre 2011). ORS et URPS-ml Pays de la Loire, Ministère chargé de la santé - Drees

La mise en place d'un soutien psychologique dépend de la stratégie thérapeutique adoptée. Ce soutien est réalisé par 82 % des médecins généralistes qui ne prescrivent ni médicaments ni psychothérapie, 77 % des médecins qui prescrivent uniquement des médicaments, 75 % de ceux qui prescrivent un traitement combiné médicament et psychothérapie, et par 68 % des médecins qui prescrivent uniquement une psychothérapie.

Par rapport à la moyenne nationale et aux praticiens des autres régions participant au Panel, les médecins des Pays de la Loire déclarent plus fréquemment réaliser un soutien psychologique auprès du patient dépressif présenté dans la vignette (76 % contre 64 % en France, 68 % en Bourgogne et 59 % en Provence-Alpes-Côte d'Azur). Ce constat s'observe aussi bien pour les cas de dépression sévère, que pour les cas de dépression légère. La plus grande difficulté d'accès aux professionnels de santé mentale peut vraisemblablement expliquer pour partie ce constat.

> **Un traitement médicamenteux majoritairement prescrit**

Dans le cas fictif de dépression qui leur a été décrit, 84 % des médecins généralistes des Pays de la Loire prescrivent un traitement médicamenteux au patient, dans des proportions comparables en cas de dépression légère et en cas de dépression sévère.

47 % des médecins prescrivent uniquement des médicaments et 37 % prescrivent des médicaments associés à une psychothérapie. Le traitement combiné est plus fréquent en cas de dépression sévère (fig.5).

Les antidépresseurs sont majoritairement prescrits, 81 % des médecins qui proposent des médicaments prescrivent des antidépresseurs. Cette part restant élevée même en cas de dépression légère (77 %).

Encadré 3 > **Recommandations pour la prise en charge de la dépression en ambulatoire^[4]**

Des recommandations professionnelles sur la prise en charge d'un épisode dépressif isolé de l'adulte en ambulatoire ont été publiées en mai 2002 par l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (Anaes).

- En cas d'épisode dépressif léger, une psychothérapie est proposée en première

intention, en fonction de l'accessibilité de ce type de traitement et des préférences du patient ; sinon, les antidépresseurs peuvent être proposés.

- En cas d'épisode dépressif modéré, les antidépresseurs sont proposés en première intention ; l'association antidépresseurs-psychothérapie peut être proposée en cas

de difficultés psychosociales ayant un retentissement marqué sur la vie du patient.

- Dans l'épisode dépressif sévère, les antidépresseurs sont indispensables. L'association antidépresseurs-psychothérapie peut être proposée. Les antidépresseurs peuvent être associés aux neuroleptiques dans les formes psychotiques.

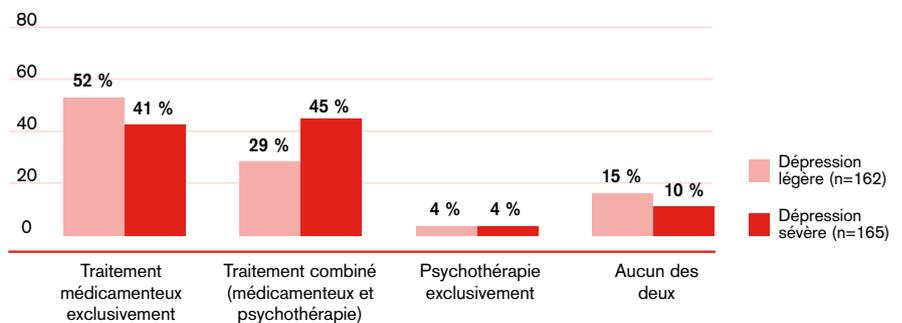
La coprescription d'un antidépresseur et d'un anxiolytique et/ou d'un hypnotique est la stratégie la plus fréquemment choisie (59 % des médecins prescrivant un traitement médicamenteux). Cette coprescription est choisie un peu plus fréquemment en cas de dépression sévère (66 % vs 52 %) (fig.6).

La coprescription d'anxiolytiques en cas de troubles anxieux invalidants ou d'un risque suicidaire, ou d'un hypnotique en cas d'insomnie, est justifiée dans les premiers jours de traitement par antidépresseur et pour une durée limitée, selon les recommandations publiées en 2002

par l'Anaes^[4]. Dans la vignette clinique, il n'était pas fait mention de troubles anxieux ou du sommeil marqués, et aucune idée suicidaire n'avait été trouvée à l'examen. La fréquence de la coprescription antidépresseur-anxiolytique et/ou hypnotique face au cas clinique présenté, s'explique vraisemblablement par une interprétation large des symptômes mentionnés, dans un contexte global marqué par la forte prévalence des états anxio-dépressifs et par la mise en œuvre du principe de précaution vis-à-vis des conduites suicidaires.

FIG.5 Prise en charge thérapeutique selon le degré de sévérité de la dépression Pays de la Loire

Proportion de médecins généralistes¹ déclarant proposer au patient de lui prescrire un traitement médicamenteux et/ou proposer au patient de l'adresser à un professionnel pour une psychothérapie (en %)



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale (septembre-décembre 2011). ORS et URPS-ml Pays de la Loire, Ministère chargé de la santé - Drees

1 - Parmi les médecins prenant eux-mêmes en charge le patient présenté dans la vignette, sans solliciter au préalable l'avis d'un spécialiste sur cette prise en charge

23 % des médecins prescrivent seulement un anxiolytique ou un hypnotique face à un cas de dépression légère, et 14 % face à un cas de dépression sévère, alors que ces médicaments prescrits de manière isolée n'ont pas d'autorisation de mise sur le marché dans le traitement de la dépression. On peut faire l'hypothèse que ces médecins, face aux symptômes décrits, ne soient pas convaincus d'avoir à faire à une dépression.

L'ensemble de ces résultats suggère que les antidépresseurs sont perçus, par la majorité des médecins généralistes, comme le traitement incontournable de la dépression quelle que soit sa sévérité. Malgré tout, une proportion non négligeable de médecins n'a pas proposé d'antidépresseurs (27 % en cas de dépression sévère, 37 % en cas de dépression légère). Les médecins qui pensent qu'il y a surprescription d'antidépresseurs en France sont moins enclins à en prescrire. Face au patient décrit dans la vignette, ces praticiens sont en effet plus nombreux à ne pas proposer d'antidépresseurs (40 % vs 27 %), même en cas de dépression sévère (36 % vs 20 %).

Globalement, les stratégies médicalementes ne diffèrent pas de façon

Encadré 4 > **Le soutien psychologique ou psychothérapie de soutien** [4]

Le soutien psychologique (aussi appelé "psychothérapie de soutien" par les médecins généralistes) est directement réalisé par le médecin généraliste et représente une forme de thérapie médicale relationnelle fondée sur l'empathie. Il consiste à laisser le patient s'exprimer librement et en

confiance, tout en comprenant une dimension directive de conseil, d'information et d'explication. Proposer un soutien permet au patient de se décharger émotionnellement et au médecin d'approfondir sa connaissance du patient. Il améliore également la relation médecin-patient, favorisant l'acceptation du

diagnostic et l'adhésion au traitement. Cependant, cette pratique ne remplace pas une psychothérapie réalisée par un professionnel. Le soutien psychologique n'est pas évoqué dans les recommandations de bonne pratique françaises.

significative entre les trois régions et la moyenne nationale.

> **Les psychothérapies rarement proposées isolément**

41 % des médecins généralistes proposent au patient dépressif de l'adresser à un professionnel pour une psychothérapie. Cette proposition est plus fréquente en cas de dépression sévère qu'en cas de dépression légère (49 % vs 33 %). Cette pratique ne varie pas selon le lieu d'exercice, urbain ou rural, du praticien.

50 % des médecins proposent au patient de l'adresser à un psychiatre libéral, 20 % à un psychologue libéral, 4 % à un psychothérapeute libéral et 11 % à un professionnel du CMP.

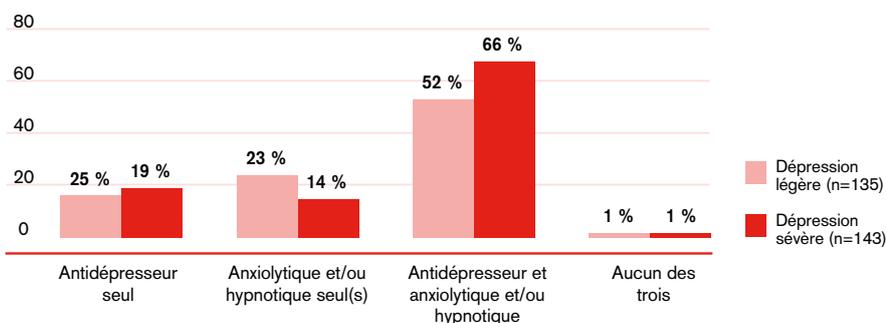
La meilleure identification des psychiatres libéraux par les médecins généralistes, la communauté de culture professionnelle qui facilite les échanges, mais aussi la possibilité d'une prise en charge des soins par l'assurance maladie peuvent expliquer ce constat. Quelle que soit l'orientation proposée, le médecin généraliste donne le plus souvent au patient le nom d'un professionnel qu'il connaît. Enfin, 15 % des médecins laissent le patient choisir le professionnel avec qui il souhaite suivre sa psychothérapie.

Un médecin sur cinq conseille au patient une thérapie cognitivo-comportementale et près d'un sur dix une thérapie d'orientation psychanalytique. Mais la grande majorité des médecins (69 %) ne conseillent aucun type de psychothérapie en particulier. Plusieurs hypothèses peuvent être avancées pour expliquer ce dernier résultat : difficultés pour les praticiens à identifier la nature précise des thérapies proposées par les professionnels de santé mentale exerçant sur leur territoire, opinion selon laquelle le choix d'une psychothérapie relève d'une démarche personnelle, manque de connaissance des différents types de psychothérapies...

Les psychothérapies sont le plus souvent prescrites en association avec un traitement médicamenteux. Seuls 4 % des médecins choisissent de proposer uniquement une psychothérapie (fig.5). Cette proportion ne varie pas avec la sévérité de la dépression. Ce constat

FIG.6 Type de traitement médicamenteux prescrit selon le degré de sévérité de la dépression - Pays de la Loire

Proportion de médecins généralistes' déclarant proposer au patient de lui prescrire un antidépresseur et/ou un anxiolytique et/ou un hypnotique (en %)



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale (septembre-décembre 2011). ORS et URPS-ml Pays de la Loire, Ministère chargé de la santé - Drees

1 - Parmi les médecins ayant proposé au patient présenté dans la vignette de lui prescrire un traitement médicamenteux

Encadré 5 > Opinions des médecins généralistes sur les psychothérapies

La majorité des médecins de la région ont des opinions favorables vis-à-vis des psychothérapies et reconnaissent l'efficacité de ce traitement pour traiter la dépression : 79 % des médecins sont d'accord avec la proposition "Seules, les psychothérapies sont efficaces pour traiter un état dépressif d'intensité légère ou modérée" ; 76 % approuvent le fait qu' "elles constituent un traitement de la dépression au même titre que les médicaments" ; moins d'un médecin sur dix n'est pas du tout d'accord avec ces deux affirmations (fig.7).

Par ailleurs, plus de la moitié des médecins déclarent que les psychothérapies conviennent davantage aux patients ayant un niveau d'éducation

élevé. Cette opinion pourrait refléter un jugement préconçu sur les psychothérapies mais aussi être liée à l'existence de freins financiers à leur accès pour les patients ayant un niveau d'éducation faible, souvent plus démunis.

Elle pourrait, de fait, constituer un frein à l'accès aux soins des personnes qui n'ont pas ou peu suivi d'études.

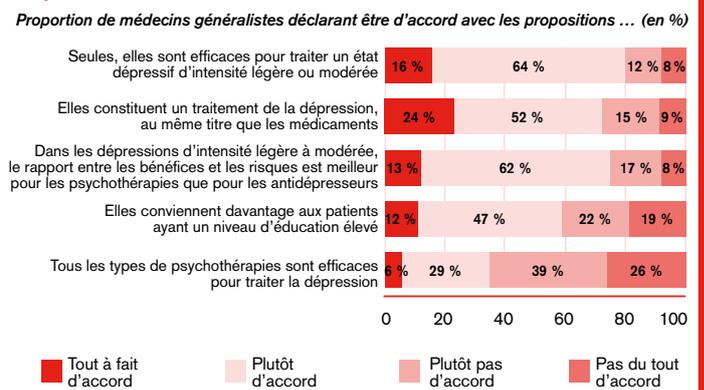
Par rapport à la moyenne nationale et aux praticiens des autres régions participant au Panel, les médecins généralistes des Pays de la Loire semblent avoir des opinions plus favorables vis-à-vis des psychothérapies.

Ils sont notamment plus souvent d'accord avec les propositions "Seules, les psychothérapies sont efficaces

pour traiter un état dépressif d'intensité légère ou modérée" et "Dans les dépressions d'intensité légère à modérée,

le rapport entre les bénéfices et les risques est meilleur pour les psychothérapies que pour les antidépresseurs".

FIG.7 Opinions des médecins concernant les psychothérapies - Pays de la Loire



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale (septembre-décembre 2011). ORS et URPS-ml Pays de la Loire, Ministère chargé de la santé - Dreess

apparaît plutôt à contre-courant des recommandations qui préconisent de proposer une psychothérapie en première intention lors d'un épisode dépressif léger (voir encadré 3).

Par rapport à la moyenne nationale et aux praticiens des autres régions participant au Panel, les médecins des Pays de la Loire ne proposent pas plus fréquemment une psychothérapie, alors qu'ils ont des opinions globalement plus favorables vis-à-vis de ce mode de prise en charge (voir encadré 5). La difficulté d'accès aux professionnels de santé mentale peut, là encore, éclairer ce constat.

De façon générale, les praticiens ont été interrogés sur leurs opinions concernant les freins à l'accès aux psychothérapies. Parmi les freins proposés lors de l'interview, le non-remboursement des consultations avec un psychologue ou un psychologue non médecin est le plus fréquemment retenu (91 %). Vient ensuite des délais d'obtention trop longs des rendez-vous, avec un psychiatre (84 %), ce problème étant moins souvent mis en avant pour

les psychologues et les psychothérapeutes (61 %). La réticence des patients à suivre une psychothérapie est mentionnée par 75 % des praticiens et la difficulté à se repérer parmi les différents types de psychothérapies par 66 % d'entre eux.

Un sentiment d'efficacité dans la prise en charge de la dépression

A la question "vous estimez-vous efficace dans la prise en charge des états dépressifs", 16 % des médecins généralistes des Pays de la Loire répondent "oui" et 76 % "plutôt oui". L'opinion des médecins généralistes à ce propos apparaît plus affirmée dans les Pays de la Loire. En effet, si le pourcentage global de réponses positives est peu différent par rapport à la moyenne nationale et aux autres régions participant au Panel, la proportion de "oui" est supérieure en Pays de la Loire (16 % vs 10 % en moyenne en France, 11 % en Bourgogne et 12 % en Provence-Alpes-Côte d'Azur).

Ce sentiment d'efficacité pourrait être lié à une grande pratique des médecins généralistes dans la prise en charge des états dépressifs, du fait de la fréquence de ces troubles et de la difficulté d'accès aux spécialistes de santé mentale, ainsi qu'à l'existence de nombreux médicaments pour soigner la dépression.

71 % des médecins généralistes ligériens ont déjà suivi une formation sur le diagnostic ou la prise en charge de la dépression. Pour 26 % des médecins, cette formation a eu lieu au cours des trois dernières années. Par rapport à la moyenne nationale et aux praticiens des autres régions participant au Panel, les médecins des Pays de la Loire sont un peu moins nombreux à avoir déjà suivi une telle formation (77 % en moyenne en France, 74 % en Bourgogne et 75 % en Provence-Alpes-Côte d'Azur). En revanche, cet écart ne se retrouve pas si l'on considère seulement les trois dernières années.

A la question "est-ce que vous vous sentez suffisamment formé sur le diagnostic et/ou la prise en charge

de la dépression", 18 % des médecins généralistes des Pays de la Loire répondent "oui" et 65 % "plutôt oui". Comme pour le sentiment d'efficacité, les réponses des praticiens ligériens sont plus affirmées (18 % de "oui") que la moyenne nationale (14 %), qu'en Bourgogne (14 %) et Provence-Alpes-Côte d'Azur (13 %).

Ce ressenti des praticiens apparaît cohérent avec leur sentiment plus affirmé d'être efficace dans la prise en charge de la dépression.

Enfin, les médecins ligériens qui ne s'estiment pas suffisamment formés, sont demandeurs de formations complémentaires sur les différents types

de psychothérapie et leurs indications (87 %), la pratique de la psychothérapie de soutien (81 %), la gestion des demandes de médicaments psychotropes des patients (69 %) et l'orientation des personnes souffrant de dépression (64 %).

SOURCE DES DONNÉES

Les données présentées dans ce document ont été recueillies de septembre à décembre 2011 auprès d'un échantillon représentatif de 386 médecins généralistes (hors mode d'exercice particulier) des Pays de la Loire.

Ces médecins ligériens font partie du Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice qui compte au total plus de 2 200 médecins et associe un échantillon national (France métropolitaine) et trois échantillons régionaux (Bourgogne, Pays de la Loire et Provence-Alpes-Côte d'Azur).

Il est interrogé cinq fois sur la période 2010-2012, au rythme d'une enquête par semestre. L'anonymat et le respect de la confidentialité des données sont garantis, conformément aux recommandations de la Cnil (Commission nationale informatique et libertés).

L'ensemble des publications régionales déjà parues, le calendrier des résultats à paraître, ainsi que les questionnaires d'enquêtes sont disponibles sur www.santepaysdelaloire.com et www.urps-ml-paysdelaloire.fr.

La présentation générale du Panel et les résultats nationaux peuvent être consultés sur www.drees.sante.gouv.fr

PRÉCISIONS MÉTHODOLOGIQUES

Les différences mentionnées entre régions et selon le degré de sévérité de la dépression sont significatives au seuil de 5 % (test du Chi²).

Concernant les comparaisons selon le lieu d'exercice (urbain/rural), les différences mentionnées sont statistiquement significatives après ajustement sur l'âge et le sexe des praticiens (régression logistique).

Des éléments méthodologiques complémentaires sont disponibles sur le site www.drees.sante.gouv.fr

PARTENARIAT ET FINANCEMENT

Le Panel Pays de la Loire est porté par l'Observatoire régional de la santé (ORS) et l'Union régionale des professionnels de santé-médecins libéraux (URPS-ml). Il est mis en œuvre en partenariat avec la Drees (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques du Ministère chargé de la santé), et les ORS et URPS-ml des deux autres régions concernées.

Son financement est assuré par l'Agence régionale de santé (ARS) et la Drees.

AUTEURS

Cette étude sur la prise en charge de la dépression par les médecins généralistes a été réalisée par Françoise Lelièvre, Marie-Christine Bournot, Dr Anne Tallec (ORS Pays de la Loire) et Dr Thomas Hérault (URPS-ml Pays de la Loire).

REMERCIEMENTS

A tous les médecins généralistes libéraux des Pays de la Loire qui, à travers le temps qu'ils consacrent à ce Panel, contribuent à la connaissance des pratiques et des conditions d'exercice des médecins généralistes de la région. Aux membres du comité de lecture de l'URPS-ml (Drs Emmanuel Charrie, Luc Duquesnel, Jean-Jacques Fraslén, Yves Lequeux, Marie Lugand), ainsi qu'aux Drs Emmanuel Branthomme et Denis Leguay pour leur relecture attentive et leurs propositions constructives.

CITATION SUGGÉRÉE

ORS Pays de la Loire, URPS-ml Pays de la Loire. (2013). La prise en charge de la dépression par les médecins généralistes des Pays de la Loire. N° 5. Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine libérale. 8 p.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] Dumesnil H, Cortaredona S, Cavillon M *et al.* (2012). La prise en charge de la dépression en médecine générale de ville. *Etudes et résultats*. Drees. n° 810. 8 p.
- [2] Beck F, Guignard R. (2012). La dépression en France (2005-2010) : prévalence, recours au soin et sentiment d'information de la population. *La Santé de l'homme*. Inpes. n° 421. pp. 43-45.
- [3] Kovess-Masféty V, Saragoussi D, Sevilla-Dedieu C *et al.* (2007). What makes people decide who to turn to when faced with a mental health problem? Results from a French survey. *BMC public health*. vol. 7 : 188.
- [4] Anaes. (2002). Prise en charge d'un épisode dépressif isolé de l'adulte en ambulatoire. Recommandations et argumentaire. 108 p.

POUR EN SAVOIR PLUS

ORS Pays de la Loire, URPS-ml Pays de la Loire. (2013). Les médecins généralistes des Pays de la Loire face au risque suicidaire. N° 6. Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine libérale. 4 p.

L'ORS et l'URPS-ml autorisent l'utilisation et la reproduction des résultats de cette enquête sous réserve de mention des sources.

Cette publication est téléchargeable sur les sites internet www.santepaysdelaloire.com et www.urps-ml-paysdelaloire.fr
ORS - Tél. 02 51 86 05 60 - accueil@orspaysdelaloire.com • URPS-ml - Tél. 02 51 82 23 01 - contact@urps-ml-paysdelaloire.fr