

Stratégies de prise en charge de la dépression en médecine générale de ville : résultats de deux enquêtes

Hélène Dumesnil, Pierre Verger

Observatoire Régional de la Santé Paca

Séminaire DREES
Jeudi 31 mai 2012

Plan de la présentation

- Contexte
- Objectifs et méthodologie
- Principaux résultats
 - panel national de médecins généralistes
 - enquête qualitative auprès de médecins généralistes à Marseille
- Conclusion

Contexte

- De nombreuses publications sur la prise en charge de la dépression en médecine générale
 - principalement les prescriptions médicamenteuses
 - une littérature encore limitée en France
- Des connaissances à approfondir sur :
 - le recours et les freins à l'accès aux psychothérapies
 - les facteurs susceptibles d'influencer les choix thérapeutiques des MG

Objectifs

- Décrire les stratégies de PEC de la dépression en médecine générale
 - mieux comprendre les logiques, processus sous-jacents
 - différencier les cas de dépressions légères versus sévères
- Mettre en évidence les facteurs associés aux choix thérapeutiques des médecins
 - liés aux patients
 - liés aux médecins

Méthodologie

- Intérêt d'une double approche quantitative/qualitative
- Enquête quantitative dans le cadre du panel national de médecins généralistes (DREES, URPS et ORS Bourgogne, Pays de la Loire et Paca) – fin 2011
 - échantillon national représentatif de MG (N =1 200) + 3 échantillons régionaux (N = 1 200)
 - questionnaire (vignette clinique, opinions sur les psychothérapies ...)
 - 2 114 répondants (Taux de participation : 85,4 %)
- Enquête qualitative auprès de 32 MG à Marseille – mi 2011
 - échantillonnage raisonné
 - entretiens semi-directifs avec guide d'entretien
 - taux d'acceptation élevé (64 %)

Résultats issus du panel de médecins généralistes

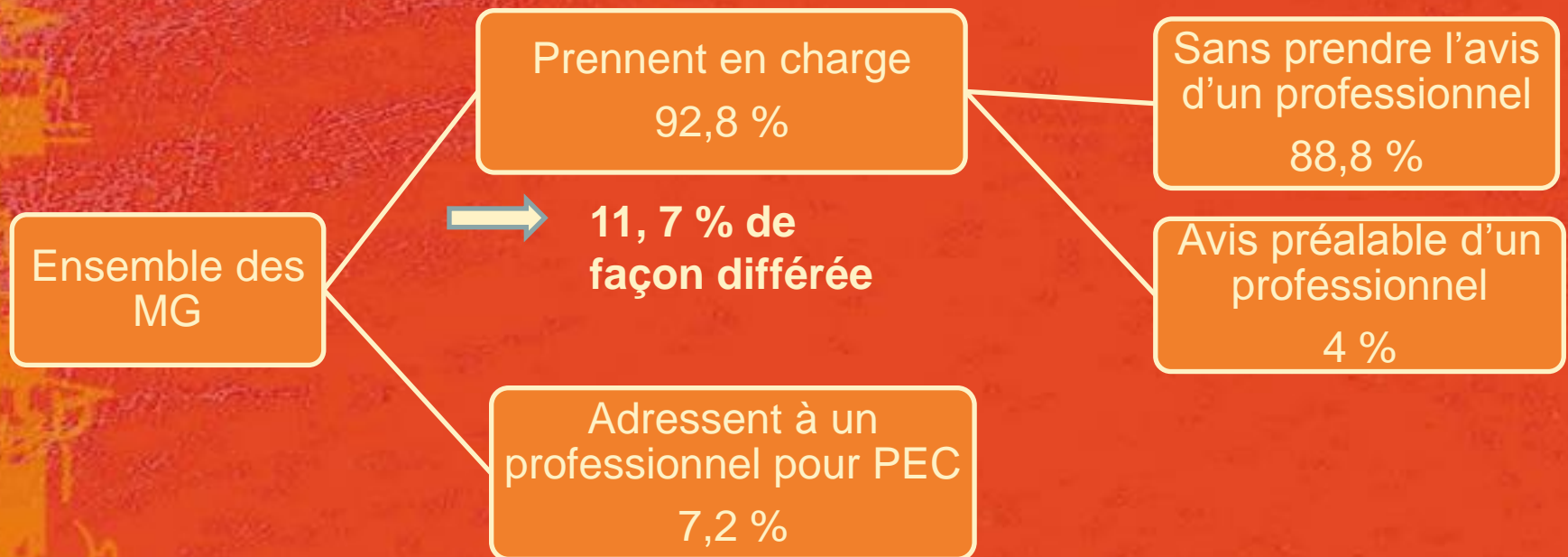
Les MG ont des opinions plutôt favorables à l'égard des psychothérapies

- Pour 7 MG sur 10, les psychothérapies constituent :
 - un traitement efficace de la dépression d'intensité légère
 - un traitement de la dépression au même titre que les médicaments
- 1 MG sur 10 pas du tout d'accord avec ces deux affirmations
- Pour 6 MG sur 10, les psychothérapies conviennent d'avantage aux patients ayant un niveau d'éducation élevé

De nombreux freins à l'accès aux psychothérapies soulignés par les MG

- Un accès aux soins spécialisés en santé mentale perçu comme difficile par 8 MG sur 10
 - délais d'obtention d'un rendez-vous avec les professionnels spécialisés
 - 2 MG sur 3 ne sont pas satisfaits de leur coopération avec les professionnels spécialisés
- Non remboursement des consultations de psychologues et psychothérapeutes (91 %)
- Réticence de certains patients à suivre une psychothérapie (76 %)

Plus de 9 MG sur 10 déclarent prendre en charge les cas de dépression



- La probabilité que les MG assurent la PEC augmente quand :
 - ils s'estiment efficaces dans la PEC de la dépression (OR = 3,07, $p < .001$)
 - ils ne sont pas satisfaits de leurs relations avec les professionnels spécialisés (OR = 2,12, $p < .001$)
 - ils ont un proche souffrant de dépression (OR = 1,61, $p < .05$)

Stratégies de prise en charge envisagées face à un cas fictif de dépression

	Dépression peu sévère	Dépression sévère
« Psychothérapie de soutien » (MG) seule	10,1 %	9,6 %
ATD sans psychothérapie	35,4	32,4
Psychothérapie seule	4,9 %	3,6 %
ATD + psychothérapie	6,2 %	6,0 %

Facteurs associés à la proposition d'un traitement combiné versus un ATD seul

	Probabilité ↗	Probabilité ↘
Caractéristiques du MG -Femme (vs homme) -Médecin > 56 ans (vs < 49 ans)	OR =1,72 ***	OR =0,54 ***
Opinions du MG -S'estime suffisamment formé sur la PEC (vs non) -Pas satisfait de la coopération avec les prof. spé. (vs satisfait) -Score d'adhésion élevé : efficacité psychothérapies (vs faible) -Score d'adhésion élevé : utilité coopération MG/prof. Spé. (vs faible)	OR =1,53 * OR = 2,39 ***	OR = 0,56 *** OR = 0,70 **
Pratiques des MG -Propose souvent une psychothérapie seule d'emblée dans les dépressions d'intensité légère (vs jamais)	OR =1,80 **	
Caractéristiques du patient -Dépression sévère (vs légère) -Cadre sup. (vs ouvrier)	OR =1,42 ** OR =1,41 **	

**Résultats issus de l'enquête qualitative
auprès de médecins généralistes à
Marseille**

Une identité professionnelle forte, des pratiques de PEC hétérogènes

- Des principes d'exercice communs soulignés par les médecins
 - proximité, connaissance des patients
 - engagement, fort sentiment de responsabilité
 - valorisation des compétences relationnelles plutôt que techniques
 - prise en charge au cas par cas
- Mais constat d'une variabilité des pratiques de PEC
- Pas/peu de références aux recommandations de bonne pratique
- Un discours proche de celui du patient

Une place inégale des types de traitements dans la prise en charge

- La « psychothérapie de soutien » et les antidépresseurs : traitements incontournables selon les MG
 - le soutien, principale attente des patients, parfois suffisant pour améliorer l'état du patient
 - efficacité, bienfaits des ATD soulignés, effets secondaires minimisés
- Les psychothérapies : complément utile aux ATD dans les cas graves/complexes pour un tiers des médecins
 - en 1^e intention, ou jamais recommandé : points de vue minoritaires
 - une démarche personnelle de la part des patients pour certains MG
- L'adressage à un professionnel spécialisé reste rare
 - incertitude diagnostique, cas les plus graves, à la demande du patient
 - principalement aux psychiatres libéraux, « experts » des maladies mentales

Les patients au cœur des choix thérapeutiques

- Des traitements « négociés » avec le patient, pour la plupart des médecins
 - prise en compte des préférences des patients
 - importance de l'adhésion au traitement
 - le patient est libre d'accepter/de refuser la proposition du MG
- Les patients demandent fréquemment des ATD, parfois avec une grande insistance
 - la majorité des MG répondent à la demande uniquement quand elle correspond à un besoin
 - 1 MG sur 8 répond systématiquement à la demande

Quatre profils de représentations et de pratiques

Pratiques de prise en charge

Prescription d'antidépresseurs, faible recours aux psychothérapies
N = 6

Psychothérapies systématiques, antidépresseurs en dernier recours
N = 4

Antidépresseurs et psychothérapies
2 outils complémentaires
N = 15

Cadre de pratique plus difficile à caractériser, forte variabilité intra-individuelle
N = 7

Représentations vis-vis des antidépresseurs

Très efficaces
Bien tolérés, peu d'effets secondaires
« Le » traitement de la dépression

A utiliser dans les cas les plus sévères
Ne doit pas être systématique
Un outil parmi d'autres

Aide à passer un cap difficile
Insuffisant pour guérir

Perceptions des médecins difficiles à qualifier :
Discours peu fourni et flou

Représentations vis-à-vis des psychothérapies

Peu/pas efficace
Pas un traitement, une démarche personnelle

Un traitement à part entière
Efficace

Permet d'agir sur l'origine du trouble

Conclusion

- Une prise en charge peu différenciée en fonction de la sévérité de la dépression
- Les psychothérapies peu proposées par les MG
 - et notamment dans les cas pour lesquels ils sont recommandés en première intention
- Une influence des caractéristiques individuelles, représentations, de l'histoire personnelle des médecins sur leurs choix thérapeutiques
- Pas de modèle professionnel académique, mais un modèle professionnel fondé sur des valeurs communes