



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

ARGUMENTAIRE

Episode dépressif caractérisé isolé de l'adulte

**Réponse à une saisine de la CNAMTS en application de l'article L161-39
du Code de la sécurité sociale**

Août 2010

Avis de la HAS en réponse à une saisine de la CNAMTS en application de l'article L161-39
du Code de la sécurité sociale
Episode dépressif caractérisé isolé de l'adulte

Cet avis est téléchargeable sur :
www.has-sante.fr

Haute Autorité de Santé
Service documentation et information des publics
2 avenue du Stade de France - F 93218 Saint-Denis La Plaine CEDEX
Tél. :+33 (0)1 55 93 70 00 - Fax :+33 (0)1 55 93 74 00

Ce document a été validé par le Collège de la Haute Autorité de Santé en août 2010.
© Haute Autorité de Santé – 2010

Sommaire

Argumentaire	4
1 Contexte	4
1.1 Base législative.....	4
1.2 Saisine.....	4
2 Déroulement du travail	4
2.1 Méthode de travail.....	4
2.2 Argumentaire de la CNAMTS.....	5
2.3 Concertation avec les professionnels.....	5
2.4 Délibération du Collège de la HAS sur la première version des documents	6
3 Commentaires et suggestions de la HAS (avis sur la 2^e version)	6
▶ Commentaires principaux.....	6
▶ Autre commentaire	6

Argumentaire

1 Contexte

1.1 Base législative

La loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, a modifié par son article 53 l'article L.161-39 du Code de la sécurité sociale en offrant à l'UNCAM ou aux caisses nationales en charge de la gestion d'un régime obligatoire d'assurance maladie la possibilité de consulter la HAS pour avis sur des référentiels de pratique médicale ou visant à encadrer la prise en charge par l'assurance maladie d'un type particulier de soins : « L'Union nationale des caisses d'assurance maladie et les caisses nationales chargées de la gestion d'un régime obligatoire d'assurance maladie peuvent consulter la Haute Autorité de santé sur tout projet de référentiel de pratique médicale élaboré dans le cadre de leur mission de gestion des risques ainsi que sur tout projet de référentiel visant à encadrer la prise en charge par l'assurance maladie d'un type particulier de soins. La Haute Autorité de santé rend un avis dans un délai de deux mois à compter de la réception de la demande. A l'expiration de ce délai, l'avis est réputé favorable. »

1.2 Saisine

La CNAMTS a saisi la HAS d'une demande de validation de deux documents rédigés dans le cadre des actions de maîtrise médicalisée de l'Assurance Maladie et concernant l'épisode dépressif caractérisé (EDC) isolé de l'adulte.

Ces deux documents sont destinés à être utilisés en 2010 pour une action d'accompagnement auprès des médecins généralistes sur le thème de l'EDC isolé de l'adulte. Leur objectif est de rappeler aux médecins généralistes les points forts du diagnostic et de la prise en charge de l'EDC. Il s'agit :

- d'un document d'aide à la décision ;
- d'un document présentant de manière simplifiée les critères diagnostiques de l'EDC selon les classifications CIM-10 et DSM-IV.

2 Déroulement du travail

2.1 Méthode de travail

La HAS a suivi le guide « Méthode d'élaboration des avis de la HAS après saisine par l'assurance maladie ».

Ont travaillé à la rédaction du présent document :

- P. Dosquet (DAQSS) ;
- E. Nouyrigat (SBPP) ;
- S. Beuzon (Smacdam) ;
- M. Cecchin (SDIP) ;

Une recherche bibliographique a été réalisée sur la période 2009-2010, se limitant aux recommandations, aux rapports d'agences sanitaires et aux méta-analyses de la Cochrane Collaboration. Ont ainsi été identifiés les documents suivants :

- des recommandations du NICE (National Institute for Health and Clinical Excellence), publiées en octobre 2009 : *Depression. Treatment and management of depression in adults, including adults with a chronic physical health problem* ;
- des recommandations du NHS-Institute for Innovation and Improvement de janvier 2010 : *Map of Medicine –Depression* ;
- un consensus international publié en 2010 : *International consensus statement on major depressive disorder*. Nutt DJ, Davidson JR et al. J Clin Psychiatry 2010;71(suppl E1):e08. Cependant ces recommandations sont sujettes à caution car il s'agit d'un consensus organisé par l'industrie pharmaceutique ;
- des recommandations du SIGN (Scottish Intercollegiate Guidelines Network) publiées en janvier 2010, sur le thème *Non-pharmaceutical management of depression in adults*. Mais elle n'aborde pas la stratégie de prise en charge et ne peuvent être retenues ;
- une méta-analyse de la Collaboration Cochrane de 2009 : *Antidepressants versus placebo for depression in primary care*. Arroll B, Elley CR et al.

2.2 Argumentaire de la CNAMTS

Les objectifs de la démarche de la CNAMTS sont d'aider à :

- distinguer symptômes dépressifs et EDC ;
- promouvoir l'utilisation des critères diagnostiques de la CIM 10 ou du DSM-IV ;
- promouvoir l'évaluation du risque suicidaire ;
- affirmer l'intérêt de l'information du patient et du soutien psychologique ;
- faire apparaître le caractère non systématique de la prescription d'antidépresseurs ;
- rappeler les règles de prescription et de suivi du traitement par antidépresseurs.

Il est précisé que les documents transmis reposent sur :

- les recommandations de l'Anaes de mai 2002 : *Prise en charge d'un épisode dépressif isolé de l'adulte en ambulatoire* ;
- les recommandations de l'Afssaps d'octobre 2006 : *Bon usage des médicaments antidépresseurs dans le traitement des troubles dépressifs et des troubles anxieux de l'Adultes. Recommandations de bonne pratique* ;
- une méta-analyse récente : Jay C. Fournier; Robert J. DeRubeis; Steven D. Hollon; et al. *Antidepressant drug effects and depression severity : a patient-level meta-analysis*. JAMA 2010;303(1):47-53.

2.3 Concertation avec les professionnels

Les instances professionnelles suivantes ont été contactées pour donner leur avis sur les documents soumis :

- Fédération Française de Psychiatrie (FFP) ;
- Collège National de la Qualité des Soins en Psychiatrie (CNQSP) ;
- Collège de la Médecine Générale (CMG).

Le CMG a transmis son refus de rendre un avis, n'ayant pas été associé à la rédaction du document. La FFP et le CNQSP ont rendu chacun un avis qui ne remet pas en cause fondamentalement les documents transmis et propose des ajustements qui ont été pris en compte dans les premiers commentaires de la HAS.

2.4 Délibération du Collège de la HAS sur la première version des documents

Le Collège de la HAS a délibéré le 21 juillet 2010 en rendant un 1^{er} avis, qui a été transmis au Directeur Général de l'UNCAM. Une nouvelle version des documents a été adressée à la HAS le 3 août 2010, faisant l'objet du présent avis de la HAS.

3 Commentaires et suggestions de la HAS (avis sur la 2^e version)

► Commentaires principaux

Les documents transmis ont été revus en tenant compte des avis de la HAS et les modifications suggérées par le premier avis de la HAS ont été faites.

Dans le document intitulé « épisode dépressif caractérisé (EDC) isolé de l'adulte d'après les recommandations ANAES et AFSSAPS », le schéma de la partie intitulée « A qui et quand prescrire un antidépresseur ? » (page 2) a été profondément modifié en réponse aux remarques de la HAS.

► Autre commentaire

Dans le paragraphe « Evaluer le risque suicidaire » du même document (page 1), il conviendrait d'ajouter « ou une hospitalisation » à la fin de la phrase « Le risque suicidaire peut nécessiter une évaluation par un psychiatre », pour être conforme aux recommandations référencées, même si cela est bien précisé dans le schéma du paragraphe suivant.