

RÉFÉRENTIEL D'AUTO-ÉVALUATION DES PRATIQUES EN MÉDECINE GÉNÉRALE

Prise en charge par le médecin généraliste en ambulatoire d'un épisode dépressif isolé de l'adulte

Décembre 2004

I. PROMOTEURS

- Société française de médecine générale (SFMG).
- Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (Anaes).

II. SOURCE

Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé. Prise en charge d'un épisode dépressif isolé de l'adulte en ambulatoire. Service des recommandations et références professionnelles. Paris: Anaes; 2002.

III. CIBLE PROFESSIONNELLE

Les médecins généralistes à exercice ambulatoire.

IV. PATIENTS CONCERNÉS

Patients âgés de 18 ans ou plus présentant un épisode dépressif isolé :

- sans antécédent connu de traitement antidépresseur ;
- sans pathologie psychiatrique associée connue ;
- sans démence ;
- sans toxicomanie associée (y compris l'alcoolisme) ;
- à l'exclusion des femmes enceintes ou en *post-partum* de moins de 3 mois ;

vus en consultation et pour lesquels il ne s'agit pas de la première rencontre.

V. SÉLECTION DES DOSSIERS

L'auto-évaluation porte sur l'analyse de 10 dossiers de patients dépressifs correspondant aux critères d'inclusion.

Si vous disposez de la liste de vos patients dépressifs (extraite d'un fichier informatique ou constituée manuellement), il est possible d'effectuer un tirage au sort dans cette liste et de sélectionner les 10 premiers dossiers de patients correspondant aux critères d'inclusion. C'est la solution la plus rigoureuse.

Sinon vous sélectionnez 10 dossiers consécutifs de patients vus en consultation et que vous suivez pour un épisode dépressif correspondant aux critères d'inclusion.

VI. OBJECTIFS DE QUALITÉ ÉVALUÉS

- Poser le diagnostic d'épisode dépressif caractérisé. Accord professionnel. (Critères 1 et 2).
- Évaluer la possibilité de suivi du patient en ambulatoire par le médecin généraliste. Accord professionnel. (Critères 3, 4 et 5).
- Informer le patient sur la nature des troubles dépressifs, les effets bénéfiques et indésirables du traitement. Grade A (Critères 6 et 7).
- Définir une stratégie thérapeutique. Accord professionnel. (Critères 8 et 9).

Critères d'évaluation

1. Le diagnostic d'épisode dépressif caractérisé isolé est noté dans le dossier.
2. Le système de classification validé¹ utilisé pour porter le diagnostic d'épisode dépressif caractérisé est noté dans le dossier.
3. Le risque suicidaire est évalué² dans le dossier.
4. La présence ou l'absence de signes psychotiques associés (délire de persécution, hallucinations) est notée dans le dossier.
5. Les facteurs socio-environnementaux pouvant limiter les possibilités de suivi du patient en ambulatoire sont notés dans le dossier.
6. L'information donnée au patient sur la nature de son trouble dépressif est notée dans le dossier.
7. L'information donnée au patient sur la nécessité de poursuivre le traitement médicamenteux 6 à 12 mois après rémission clinique est notée dans le dossier.
8. Les options thérapeutiques proposées, pharmacologiques et/ou psychothérapeutiques, sont notées dans le dossier.
9. Une consultation de suivi après initiation du traitement est prévue.

VII. NOTES

— Note 1

Critères diagnostiques d'un épisode dépressif selon la CIM-10 (d'après Boyer, 1999).

A. Critères généraux (obligatoires) :

- G1. L'épisode dépressif doit persister au moins 2 semaines.
- G2. Absence de symptômes hypomaniaques ou maniaques répondant aux critères d'un épisode maniaque ou hypomaniaque (F30) à un moment quelconque de la vie du sujet.
- G3. Critères d'exclusion les plus couramment utilisés : l'épisode n'est pas imputable à l'utilisation d'une substance psycho-active (F10-19) ou à un trouble mental organique, selon la définition donnée en F00-F9.

B. Présence d'au moins deux des trois symptômes suivants :

- Humeur dépressive à un degré nettement anormal pour le sujet, présente pratiquement toute la journée et presque tous les jours, dans une large mesure non influencée par les circonstances, et persistant pendant au moins 2 semaines.
- Diminution marquée de l'intérêt ou du plaisir pour des activités habituellement agréables.
- Réduction de l'énergie ou augmentation de la fatigabilité.

C. Présence d'au moins un des sept symptômes suivants, pour atteindre un total d'au moins quatre symptômes :

- Perte de la confiance en soi ou de l'estime de soi.
- Sentiments injustifiés de culpabilité excessive ou inappropriée.
- Pensées de mort ou idées suicidaires récurrentes, ou comportement suicidaire de n'importe quel type.
- Diminution de l'aptitude à penser ou à se concentrer (signalée par le sujet ou observée par les autres), se manifestant, par exemple, par une indécision ou des hésitations.
- Modification de l'activité psychomotrice, caractérisée par une agitation ou un ralentissement (signalés ou observés).
- Perturbations du sommeil de n'importe quel type.
- Modification de l'appétit (diminution ou augmentation) avec variation pondérale correspondante.

Critères diagnostiques d'un épisode dépressif majeur selon le DSM-IV.

A. Au moins cinq des symptômes suivants doivent avoir été présents pendant une même période d'une durée de 2 semaines et avoir représenté un changement par rapport au fonctionnement antérieur ; au moins un des symptômes est soit une humeur dépressive, soit une perte d'intérêt ou de plaisir.
1) Humeur dépressive présente pratiquement toute la journée, presque tous les jours, signalée par le sujet (ex. pleure). NB. Éventuellement irritabilité chez l'enfant et l'adolescent.
2) Diminution marquée de l'intérêt et du plaisir pour toutes ou presque toutes les activités pratiquement toute la journée, presque tous les jours (signalée par le sujet ou observée par les autres).
3) Perte ou gain de poids significatif en l'absence de régime (ex. modification du poids corporel en 1 mois excédant 5 %), ou diminution ou augmentation de l'appétit presque tous les jours. NB. Chez l'enfant, prendre en compte l'absence de l'augmentation de poids attendue.
4)) Insomnie ou hypersomnie presque tous les jours.
5) Agitation ou ralentissement psychomoteur presque tous les jours (constatés par les autres, non limités à un sentiment subjectif de fébrilité ou de ralentissement intérieur).
6) Fatigue ou perte d'énergie presque tous les jours.
7) Sentiment de dévalorisation ou de culpabilité excessive ou inappropriée (qui peut être délirante) presque tous les jours (pas seulement se faire grief ou se sentir coupable d'être malade).
8) Diminution de l'aptitude à penser ou à se concentrer ou indécision presque tous les jours (signalée par le sujet ou observée par les autres).
9) Pensées de mort récurrentes (pas seulement une peur de mourir), idées suicidaires récurrentes sans plan précis ou tentative de suicide ou plan précis pour se suicider.
B. Les symptômes ne répondent pas aux critères d'épisode mixte.
C. Les symptômes traduisent une souffrance cliniquement significative ou une altération du fonctionnement social, professionnel, ou dans d'autres domaines importants.
D. Les symptômes ne sont pas imputables aux effets physiologiques directs d'une substance (ex. une substance donnant lieu à abus, un médicament), ou d'une affection médicale générale (ex. hypothyroïdie).
E. Les symptômes ne sont pas expliqués par un deuil, c'est-à-dire qu'après la mort d'un être cher, les symptômes persistent pendant plus de 2 mois ou s'accompagnent d'une altération marquée du fonctionnement, de préoccupations morbides, de dévalorisation, d'idées suicidaires, de symptômes psychotiques ou d'un ralentissement psychomoteur.

— **Note 2**

Les manifestations de la crise suicidaire

Manifestations initiales	Ultérieurement
• Fatigue, anxiété, tristesse, pleurs, irritabilité et agressivité. • Troubles du sommeil. • Perte du goût aux choses, sentiments d'échec et d'inutilité, mauvaise image de soi et sentiment de dévalorisation. • Impuissance à trouver des solutions à ses propres problèmes, troubles de la mémoire. • Perte d'appétit ou boulimie. • Rumination mentale. • Appétence alcoolique et tabagique. • Retrait par rapport aux marques d'affection et au contact physique, isolement...	• Désespoir, souffrance psychique intense. • Réduction du sens des valeurs, cynisme. • Goût pour le morbide, recherche soudaine d'armes à feu. Une accalmie suspecte, un comportement de départ sont des signes de très haut risque. • Facteurs de vulnérabilité : dépression, affections psychiatriques déjà existantes, facteurs de personnalité, alcoolisme et toxicomanie, histoire familiale individuelle, événements de vie douloureux (déplacement, perte d'un être cher, conflits...).

VIII. GRILLE DE RECUEIL DES INFORMATIONS

Notez une seule réponse par case :

O si la réponse est OUI

N si la réponse est NON

NA si le critère ne s'applique pas à ce patient ou à votre pratique (précisez dans la zone de commentaires). N'hésitez pas à ajouter des informations qualitatives !

N° d'anonymat :

Date :

Temps passé à cette évaluation :

	CRITÈRE 1	CRITÈRE 2	CRITÈRE 3	CRITÈRE 4	CRITÈRE 5	CRITÈRE 6	CRITÈRE 7	CRITÈRE 8	CRITÈRE 9
	Le diagnostic d'épisode dépressif caractérisé isolé est noté dans le dossier.	Le système de classification validé ¹ utilisé pour porter le diagnostic d'épisode dépressif caractérisé est noté dans le dossier.	Le risque suicidaire ² est évalué dans le dossier.	La présence ou l'absence de signes psychotiques associés (délire de persécution, hallucinations) est notée dans le dossier.	Les facteurs socio-environnementaux pouvant limiter les possibilités de suivi du patient en ambulatoire sont notés dans le dossier.	L'information donnée au patient sur la nature de son trouble dépressif est notée dans le dossier.	L'information donnée au patient sur la nécessité de poursuivre le traitement médicamenteux 6 à 12 mois après rémission est notée dans le dossier.	Les options thérapeutiques proposées, pharmacologiques et/ou psychothérapeutiques, sont notées dans le dossier.	Une consultation de suivi après initiation du traitement est prévue.
1									
2									
3									
4									
5									

Référentiel d'auto-évaluation des pratiques en médecine générale

	CRITÈRE 1	CRITÈRE 2	CRITÈRE 3	CRITÈRE 4	CRITÈRE 5	CRITÈRE 6	CRITÈRE 7	CRITÈRE 8	CRITÈRE 9
	Le diagnostic d'épisode dépressif caractérisé isolé est noté dans le dossier.	Le système de classification validé ¹ utilisé pour porter le diagnostic d'épisode dépressif caractérisé est noté dans le dossier.	Le risque suicidaire ² est évalué dans le dossier.	La présence ou l'absence de signes psychotiques associés (délire de persécution, hallucinations) est notée dans le dossier.	Les facteurs socio-environnementaux pouvant limiter les possibilités de suivi du patient en ambulatoire sont notés dans le dossier.	L'information donnée au patient sur la nature de son trouble dépressif est notée dans le dossier.	L'information donnée au patient sur la nécessité de poursuivre le traitement médicamenteux 6 à 12 mois après rémission est notée dans le dossier.	Les options thérapeutiques proposées, pharmacologiques et/ou psychothérapeutiques, sont notées dans le dossier.	Une consultation de suivi après initiation du traitement est prévue.
6									
7									
8									
9									
10									
Total des O									
Total des N									
Total des NA									

VOS OBSERVATIONS ET COMMENTAIRES POUR CETTE AUTO-ÉVALUATION :

	Observations par patient
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

IX. INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS

- **Que pensez-vous de vos résultats (points forts et points à améliorer de votre pratique) ?
Sont-ils conformes à ce que vous attendiez ?**

- **Comment expliquez-vous, pour certains critères d'évaluation, les éventuels écarts observés ?**

- **Quelles actions d'amélioration allez-vous mettre en place ?**