**Titre du protocole : Syndrome anxio-dépressif**

**Thème listé sur annexe 3 de l’ACI : oui**

**Lequel** : Pathologies chroniques nécessitant des soins itératifs et une intervention pluriprofessionnelle permettant notamment de prévenir la désinsertion socioprofessionnelle : syndrome anxio-dépressif

Maison de santé de XXX

**Date de la création initiale du protocole par l’équipe :** XX/XX/XXXX

**Délai prévu avant l’évaluation du protocole par l’équipe de la MSP :** 12 mois

**Date(s) de modification(s) effectives(s) du protocole :** au fil de l’eau

**Dernière date de validation par l’équipe du protocole en cours :** XX/XX/XXXX

**Membres du groupe de travail ayant participé à l’élaboration (écriture) de ce protocole**

**Référent(e)s de ce protocole, personnes ressources :**

**Liste des professionnels de la MSP adhérant à la prise en charge**

**Liste éventuelle du(es) professionnel(s) extérieur(s) à la MSP mais signataire(s) du projet de santé et/ou adhérant à la prise en charge après information et consentement du patient sur le partage des données médicales nécessaires**.

**Problématique**

Les données du rapport Charges et Produits 2021 de la CNAM font ressortir le poids des dépenses en rapport avec la « santé mentale », premier poste devant les cancers. Les dépenses pour cet ensemble de patients représentent 20,6 milliards d’euros pour le régime général (23,4 milliards d’euros pour l’ensemble des régimes), soit 14,5 % du volume total. Les prestations en espèces (indemnités journalières et invalidité) représentent plus de 5 milliards d’euros. Les motifs « syndrome dépressif » et « troubles anxiodépressifs mineurs » sont ceux qui entraînent le plus de jours d’arrêts de travail parmi les 214 motifs médicaux étudiés. La durée des arrêts par patient était de 35,6 jours pour le « syndrome dépressif » et de 13,6 jours pour les « troubles anxiodépressifs mineurs ». L’étude de la DREES donne quelques clés : Parmi les salariés du secteur privé ayant été arrêtés plus d’un mois dans l’année pour maladie, 15 % des femmes et 11 % des hommes sont au chômage ou inactifs l’année suivante (contre, respectivement, 7 % et 4 % des salariés qui n’ont pas eu d’arrêts maladie). Ce constat n’est pas seulement attribuable à une moindre qualité des emplois occupés par les personnes en mauvais état de santé. Il témoigne d’un effet pénalisant des arrêts maladie sur les trajectoires professionnelles, aussi bien chez les femmes que chez les hommes. Cet effet est d’autant plus marqué que la période passée en arrêt maladie est longue.

**Objectif général**

Dépister, reconnaitre les premiers signes, orienter pour une bonne prise en charge et éviter une désinsertion socioprofessionnelle

**Objectifs secondaires (opérationnels)**

1 - Prendre en charge

2 - Evaluer la gravité

3 - Accompagner ou réorienter sur autre prise en charge

**Patients concernés**

Tous patients inscrits comme « MT » auprès d’un des médecins de la MSP

**Rôle de chaque intervenant et coordination des intervenants impliquant plusieurs catégories de PS de l’équipe**

***•* Tous professionnel de santé**: dépistage lors d’une consultation pour tout motif : proposer une consultation médicale.

• **MG**: écoute, diagnostic, évaluation de la gravité. Eventuelle utilisation d’une grille. Prescription du traitement adapté. Orientation éventuelle vers psychologue. Remise de document sur numéros téléphoniques de soutien

• **IDE de parcours** : rappel du patient à J3 pour évaluation des éventuels effets secondaires du traitement

• **MG** : revu à J7 puis J14. Proposer orientation sur psychologue ou autre approche type hypnothérapie

• **Neuropsychologue** selon besoin ou selon demande du patient

**Echanges entre professionnels et/ou en réunions de concertation pluriprofessionnelles**

Dossier présenté en RCP si situation difficile ou complexe

**Fréquence des réunions**

Selon besoin des professionnels concernés

**EVALUATION**

1 - Nombre de patients présentant ce type de trouble chaque année

2 - Nombre de dossiers présentés en RCP

**Bibliographie, références scientifiques**

Arrêts de travail en lien avec la pathologie mentale – CMG - <https://lecmg.fr/wp-content/uploads/2021/05/Arret-de-travail-_patho-mentale-2021.pdf>

La fréquence des symptômes physiques dans les troubles anxio-dépressifs : étude transversale chez une population de 202 consultants psychiatriques - [Yassine Otheman](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Otheman%20Y%5BAuthor%5D), [Asmaa Fakir](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Fakir%20A%5BAuthor%5D), [Mohamed Kadiri](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Kadiri%20M%5BAuthor%5D), et [Mohamed Zakariya Bichra](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Bichra%20MZ%5BAuthor%5D) - <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6462355/>

Épisode dépressif caractérisé de l’adulte : prise en charge en premier recours - HAS - <https://www.has-sante.fr/jcms/c_1739917/fr/episode-depressif-caracterise-de-l-adulte-prise-en-charge-en-premier-recours>

**Annexes avec la liste des documents associés**

- Schéma de succession des actions des différents professionnels

**Lieu de consultation du protocole pluriprofessionnel, des annexes**

Fichier informatique sur le serveur de la MSP

**PROTOCOLE ANXIO DEPRESSION**

**MSP XXX**

1. **Consultation de repérage ou de demande lors d’une consultation avec un professionnel de santé de la MSP**

Identification d’un patient avec trouble anxieux ou dépression

***A faire en 3 temps :***

1. Ecouter : laisser la parole au patient, de 5 à 10 minutes, respecter les blancs, attitude d’écoute (regard, prendre le rythme du patient)
2. Interroger : recherche des critères de dépression non évoqués dans l’expression précédente : crises de pleurs, perte d’envie, tristesse, trouble de l’appétit, trouble du sommeil, dévalorisation, idées noires (évaluer le risque suicidaire), apathie. Recherche d’antécédents (endogène ou réactionnel).
3. Orienter vers une consultation médicale
4. **Consultation médicale**

***A faire en 3 temps :***

1. Ecouter : laisser la parole au patient, de 5 à 10 minutes, respecter les blancs, attitude d’écoute (regard, prendre le rythme du patient)
2. Interroger : recherche des critères de dépression non évoqués dans l’expression précédente : crises de pleurs, perte d’envie, tristesse, trouble de l’appétit, trouble du sommeil, dévalorisation, idées noires (évaluer le risque suicidaire), apathie. Recherche d’antécédents (endogène ou réactionnel).
3. S’exprimer de manière empathique : donner le droit à déprimer, expliquer que c’est une réaction normale si réactionnel, expliquer la suite du suivi : traitement, effets secondaires, délai d’efficacité (14 jours minimum pour les premiers signes) et nouvelle consultation à J7
4. Puis choisir un traitement : hypnotique ± anxiolytique ± IRS
5. Etablir un arrêt de travail de 14 jours en précisant que ce sera certainement prolongé selon l’évolution.
6. Si doute, utiliser la grille de Hamilton
7. Proposer un soutien par psychologue
8. Définir un rappel par coordinatrice à J3 pour évaluer les éventuels effets secondaires du traitement ou si inquiétude sur un passage à l’acte
9. Donner la fiche des numéros de téléphone (annexe)
10. **Consultation à J7**

***A faire :***

1. Ecouter
2. Interroger sur l’état depuis une semaine, sur le sommeil, recherche d’éventuels effets secondaires du traitement prescrit, et de l’observance
3. Valoriser si possible l’évolution
4. Adapter le traitement : hypnotique ± anxiolytique ± IRS
5. Proposer méthodes de relaxation ou autre
6. Proposer une nouvelle consultation à J14
7. **Consultation à J14**

***A faire :***

1. Ecouter
2. Interroger sur l’état depuis deux semaines, sur le sommeil, sur les autres critères, recherche d’éventuels effets secondaires du traitement prescrit
3. Valoriser l’évolution
4. Commencer (si opportun) de discuter l’avenir. Si conflit au travail : rupture conventionnelle, démission, inaptitude. Si conjugopathie : médiation, entrevue avec le MG, séparation. Ne pas donner de solution mais activer la réflexion.
5. Adapter le traitement : arrêt ou pas de l’hypnotique ± anxiolytique ± IRS
6. Proposer l’aide d’une hypnothérapeute ou autre professionnel
7. Proposer une nouvelle consultation à J30
8. **Si évolution négative ou dossier complexe**

***A faire :***

1. Proposer une aide par psychologue ou psychiatre
2. Demander si le problème peut être traité en équipe de manière anonyme ou pas pour déclencher une RCP