

ECOS de type Stratégie de prise en charge

Station 1 : Soignons cette dépression

Situation de départ (SDD) n°123 – Humeur triste, douleur morale

Domaine principal : Stratégie de prise en charge

Présence d'un patient simulé : oui

Résumé : Une patiente a besoin d'explication sur son nouveau traitement antidépresseur.

S1 Consignes à l'étudiant

Vous recevez en consultation une femme de 43 ans qui consulte car, depuis un mois, elle ne se reconnaît plus. Elle n'a envie de rien, se sent triste et ne prend plus de plaisir dans ses activités habituelles. Elle aime promener son chien et courir en bord de mer, mais désormais elle ne fait plus que le tour du quartier. Elle n'a plus d'appétit et a perdu 3 kg. Elle présente des difficultés d'endormissement et n'a plus envie de voir ses amis. Cet épisode survient après le départ de son fils du domicile pour ses études.

Elle fume 5 cigarettes par jour, consomme de l'alcool occasionnellement, ne prend pas de drogue et n'a aucun traitement en cours.

Vous disposez de 8 minutes (temps de préparation inclus) pour :

- Expliquer à la patiente les principes thérapeutiques dans le cadre de cet épisode dépressif caractérisé, en répondant à toutes ses questions.
- Mettre en place un traitement psychotrope et des mesures associées.

Lors de cet ECOS, il est attendu de produire une attitude relationnelle empathique et rassurante tout en créant une relation de confiance.

Vous ne devez pas :

- Prescrire d'examen complémentaire.

S1 Consignes à la patiente simulée

Vous êtes une femme de 43 ans. Vous consultez votre médecin généraliste car depuis 1 mois vous ne vous reconnaissez plus. Vous n'avez plus envie de rien, vous êtes triste et ne prenez plus de plaisir dans vos activités habituelles. En temps normal, vous aimez promener votre chien et courir en bord de mer, vous ne faites désormais plus que le tour du quartier. Vous n'avez plus d'appétit, vous avez perdu 3 kg. Vous avez également des difficultés à vous endormir. Vous n'avez plus envie de voir vos amis non plus. Cet épisode fait suite au départ de votre fils du domicile pour ses études.

Vous n'avez pas d'antécédent d'épisode similaire. Vous n'avez jamais connu d'épisode d'exaltation de l'humeur non plus. Vous n'avez jamais fait de tentative de suicide et vous n'avez pas d'idées suicidaires actuellement.

Vous fumez 5 cigarettes par jour, vous buvez de l'alcool occasionnellement et ne consommez pas de drogue. Vous ne prenez aucun traitement.

Vous avez fait une prise de sang qui était parfaitement normale. Vous pensez que vous souffrez d'une dépression. Vous commencerez l'entretien par *« Je pense que je fais une dépression. C'est terrible, je n'arrive plus à rien faire, je ne me reconnais plus. Comment est-ce que je vais m'en sortir ? »*.

Vous poserez ensuite des questions à l'étudiant pour obtenir plus d'explication sur le traitement proposé. Vous adopterez une attitude anxieuse, vous avez peur de ne pas vous en sortir. Vous demanderez :

- *« Est-ce que ça se soigne ? »*
- *« Est-ce qu'il y a des médicaments pour ça ? »*
- *« Au bout de combien de temps les médicaments feront effet ? »*
- *« Combien de temps est-ce que je vais devoir les prendre ? »*
- *« Est-ce qu'il y a des effets indésirables ? »*
- *« Est-ce que je peux devenir dépendante ? »*
- *« Est-ce que je dois voir un psychologue ? »*

S1 Consignes à l'évaluateur

L'objectif de ce cas clinique est d'évaluer l'aptitude de l'étudiant à proposer et **expliquer un traitement antidépresseur dans le cadre d'un épisode dépressif**. Il doit être à l'écoute des inquiétudes de la patiente et répondre à ses questions.

Il s'agit d'une patiente de 43 ans qui présente un épisode dépressif caractérisé. Pour rappel, les critères du DSM 5 pour un épisode dépressif caractérisé sont la présence d'au moins 5 des symptômes suivant pendant une durée d'au moins 15 jours (dont au moins le A ou le B) :

- A) **Humeur dépressive** : tristesse marquée la majorité du temps
- B) **Diminution de l'intérêt ou du plaisir** pour les activités habituelles
- C) **Modification de l'appétit et/ou du poids**
- D) **Modification du sommeil**
- E) **Agitation ou ralentissement** psychomoteur
- F) **Asthénie**, diminution de l'énergie
- G) Idées de **culpabilité** et/ou de **dévalorisation**
- H) **Troubles attentionnels**, difficultés de **concentration**
- I) **Idées noires ou suicidaires**

Ces symptômes doivent avoir un retentissement sur le fonctionnement de la personne et ne doivent pas être imputables aux effets directs d'une substance ou d'une affection médicale générale.

Conseils relationnels :

Un patient qui souffre d'un épisode dépressif est généralement ralenti, tout comme ses cognitions. Il est donc fréquent qu'il fasse répéter et qu'il ait des difficultés à comprendre ce que vous expliquez. Vous devez rester patient, expliquer les choses simplement.

En général, une des craintes des patients est de rester « coincés » dans cet état. Vous devez les rassurer en leur expliquant que c'est une pathologie qui se soigne. A ce moment, vous vous heurterez généralement aux idées reçues sur les traitements antidépresseurs. Vous devez donner des informations claires et loyales au patient. Ne banalisez pas les représentations qu'il peut avoir du traitement, mêmes si elles sont erronées, car elles sont souvent un frein majeur au traitement. Vous devez être sûr de vous dans les informations que vous donnez. Des réponses floues ne donnent pas confiance au patient. Pour cela, il faut connaître les recommandations. Néanmoins, il ne faut pas oublier de laisser le patient décisionnaire de sa prise en charge, ce qui n'est pas toujours évident lorsqu'il ne souhaite pas suivre les recommandations...

Entendu en consultation...

Patient « *Je ne veux pas de médicament, je veux m'en sortir par moi-même, je ne veux pas être accro à ces cochonneries.* »

Patient « *Mon mari n'arrête pas de me dire que je n'ai qu'à me mettre un coup de pied aux fesses, mais je n'y arrive pas... Je suis trop nulle, je suis foutue.* »

S1 Grille de correction

*Aptitudes cliniques

Item	Fait/Non fait	
Item : Comportements = 1 point		
L'étudiant se présente : Nom, prénom, cite sa fonction (= fait), cite seulement sa fonction (= partiellement fait), « Bonjour » seulement (= non fait)	Fait/ Partiellement fait/Non fait	1/0,5/0
Item : Évaluer la pertinence de la prescription de psychotropes = 3 points		
L'étudiant a confirmé le diagnostic d'épisode dépressif caractérisé	Fait/Non fait	1/0
L'étudiant a recherché des antécédents psychiatriques (<i>épisode dépressif, épisode hypomane, tentative de suicide</i>)	Fait/Non fait	1/0
L'étudiant a posé l'indication d'un traitement antidépresseur	Fait/Non fait	1/0
Item : Mettre en place un traitement psychotrope = 5 points		
L'étudiant a proposé un traitement par ISRS = inhibiteur de recapture de la sérotonine (<i>ex : Sertraline, Fluoxétine, Escitalopram, Paroxetine...</i>)	Fait/Non fait	1/0
L'étudiant a expliqué que la réponse thérapeutique était attendue après 2 à 4 semaines de traitement (<i>accepter toute réponse dans l'intervalle</i>)	Fait/Non fait	1/0
L'étudiant a précisé que le traitement devrait être poursuivi 6 mois à 1 an après la rémission (<i>accepter toute réponse dans l'intervalle</i>)	Fait/Non fait	1/0
L'étudiant a précisé qu'il n'existe pas de dépendance aux antidépresseurs	Fait/Non fait	1/0
L'étudiant a évoqué au moins deux des effets indésirables possibles : - Céphalées - Nausées - Vomissements - Diarrhées - Majoration transitoire de l'anxiété - Virage de l'humeur	Fait/Non fait	1/0
Item : Expliquer et orienter vers une psychothérapie adaptée = 2 points		
L'étudiant a dit qu'une psychothérapie était indiquée en association au traitement antidépresseur	Fait/Non fait	1/0

L'étudiant a évoqué au moins un type de psychothérapie parmi : - Psychothérapie de soutien - TCC = thérapie cognitivo-comportementale - Psychothérapie psychodynamique/psychanalytique - Thérapie familiale/systémique	Fait/Non fait	1/0
--	---------------	-----

* Communication et attitudes

Communication non verbale				
Remarquable	Très satisfaisante	Satisfaisante	Limite	Insuffisante
1 point	0,75 point	0,5 point	0,25 point	0
Montre une bonne maîtrise de ses comportements et cherche à les adapter afin de favoriser la conversation/établir une relation.	Regarde le patient/pair la majorité partie du temps. Est attentif aux indices du patient/pair et réagit de manière appropriée par son comportement/gestes.	Regarde le patient/pair la majeure partie du temps. Établit la conversation.	Tente d'établir un contact visuel. Présente les difficultés à établir la conversion, et cela peut induire la frustration du patient/pair.	Se comporte de manière inappropriée (ne regarde pas l'interlocuteur, se comporte de manière offensante ou agressive) ou porte des jugements.

Aptitude à structurer/mener l'entrevue				
Remarquable	Très satisfaisante	Satisfaisante	Limite	Insuffisante
1 point	0,75 point	0,5 point	0,25 point	0
Entrevue ayant un but précis, approche intégrée.	Entrevue menée de façon logique, structurée, centrée sur le problème, ne cherche pas l'information non pertinente.	Entrevue centrée sur le problème et couvre les éléments essentiels.	Entrevue peu structurée, présente les difficultés à recadrer les discussions qui s'éloignent des objectifs.	Approche désordonnée.

Aptitude à fournir les renseignements au patient/aux aidants				
Remarquable	Très satisfaisante	Satisfaisante	Limite	Insuffisante
1 point	0,75 point	0,5 point	0,25 point	0
Renseigne avec justesse et illustre ses explications pour qu'elles soient bien comprises.	Donne des renseignements de façon adaptée. Veille à ce que le patient/aidant comprenne.	Donne des renseignements de façon adaptée. Veille quelque peu à ce que le patient/aidant comprenne.	Donne des renseignements de façon incomplète ou s'attarde à des renseignements éloignés du problème.	Renseigne le patient/aidant de manière inadaptée (ex. informations inexactes) ou ne fait aucun effort pour renseigner le patient/aidant.

Aptitude à proposer une prise en charge (situations aiguës/chroniques)				
Remarquable	Très satisfaisante	Satisfaisante	Limite	Insuffisante
1 point	0,75 point	0,5 point	0,25 point	0
Etablit l'ordre de priorité des différents aspects de la prise en charge du patient (hiérarchise).	Propose une prise pertinente. Ne s'attarde pas au traitement/prise en charge inutile et justifie la démarche.	Propose une prise en charge en couvrant les éléments essentiels et justifie la démarche.	Propose une prise en charge en couvrant les éléments essentiels, n'arrive pas à justifier la démarche.	Est incapable de proposer une prise en charge adaptée à la situation clinique.

Aptitude à écouter : le patient/le pair				
Remarquable	Très satisfaisante	Satisfaisante	Limite	Insuffisante
1 point	0,75 point	0,5 point	0,25 point	0
Porte une attention soutenue aux réponses du patient/pair et à ses préoccupations.	Est attentif aux réponses du patient/pair. Adopte la technique de reformulation si l'information est imprécise ou éloignée des objectifs.	Est attentif aux réponses du patient/pair.	Se montre impatient.	Interrompt le patient/pair de façon inappropriée. Ignore les réponses du patient/collègue.

Aptitude à planifier les soins (= approche centrée sur le patient)				
Remarquable	Très satisfaisante	Satisfaisante	Limite	Insuffisante
1 point	0,75 point	0,5 point	0,25 point	0
Favorise la prise de décision en partenariat avec le patient. Renforce la confiance du patient et son autonomie.	Favorise la prise de décision en partenariat avec le patient.	Fait participer le patient à la planification de ses soins (<i>ex. invite le patient à poser des questions</i>).	Le projet des soins est adapté au tableau clinique. Omet quelque fois de prendre en compte les capacités/contraintes du patient.	Le projet des soins ne correspond pas au tableau clinique ou ne prend pas en compte le patient et ses besoins.

Le mot de l'auteur

Il s'agit ici d'une situation extrêmement courante en médecine générale. Beaucoup d'entre vous y seront confronté dans leur future carrière.

Bien que l'information du grand public sur la santé mentale soit de plus en plus développée, il persiste beaucoup d'idées reçues et de réticence sur les traitements psychotropes. Ici, vous devez répondre clairement aux questions de la patiente et lui conseiller la meilleure conduite à tenir pour sa situation.

Vous devez prendre le temps de l'écouter, de saisir ses représentations et de les comprendre. Cela vous permettra de lui donner des informations pertinentes pour qu'elle vous fasse confiance et entende les recommandations que vous lui donnerez. Un piège dans cette situation est de réciter « comme un robot » les recommandations sans prendre en compte le patient.

Scanne-moi pour découvrir le podcast :

