

## Les soins en collaboration pour traiter la dépression : composantes-clés, efficacité et perspectives futures

**Geneviève Cloutier, Ph. D.**, agente de recherche, INSPQ

**Clément Beaucauge, M.D., FRCP**, médecin spécialiste en santé communautaire, Direction de la santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale

**Louise Fournier, Ph. D.**, professeure agrégée et chercheuse, Université de Montréal, CRCHUM, INSPQ

**David Robitaille, M.D., FRCP**, chef du département de psychiatrie et psychiatre répondant à l'équipe de santé mentale adulte de première ligne, CSSS du Suroît

**Pasquale Roberge, Ph. D.**, professeure sous octroi et chercheuse, Université de Montréal, CRCHUM, INSPQ

### Contexte

Actuellement, la collaboration interprofessionnelle et le développement du travail en réseau engendrent un décloisonnement des pratiques cliniques. Les soins en collaboration constituent une avenue prometteuse pour rendre de plus en plus efficaces les services de première ligne. Ils permettent une organisation et une systématisation des soins dans le but d'en améliorer la qualité. Le traitement de la dépression majeure, trouble mental fréquent, récurrent et parfois chronique, est optimisé par ces modèles de soins. Les premières études portant sur des initiatives de soins en collaboration dans le domaine de la santé mentale, menées aux États-Unis dans les années 1990, visaient principalement la dépression. Depuis, plusieurs initiatives ont fait l'objet d'évaluation; elles se caractérisent par la mise en place de diverses stratégies et composantes liées à l'organisation des soins.

### Les composantes-clés des soins en collaboration

Les soins en collaboration se définissent par une approche structurée de prestation des soins basée sur des principes de gestion des maladies chroniques. Elle comprend deux éléments principaux : 1) le suivi proactif des patients par une équipe interdisciplinaire, habituellement composée d'un médecin omnipraticien et d'un gestionnaire de cas, rôle souvent confié à une infirmière, et 2) la supervision clinique effectuée par un spécialiste de la santé mentale (généralement un psychiatre) (Gilbody et al., 2006; Katon et Seelig, 2008). Les initiatives de soins en collaboration font appel à divers outils et stratégies pour améliorer les pratiques cliniques (Katon et Seelig, 2008) :

- **L'éducation du patient et le soutien à l'autogestion des soins**

Des feuillets d'information ainsi que des outils permettant au patient de participer activement à son rétablissement sont utilisés par les professionnels.

- **Le suivi systématique**

Des suivis en personne ou par téléphone sont planifiés de façon systématique dans le but de répondre aux questions des patients, de s'assurer de leur observance du plan de soins et d'évaluer leur réponse clinique au traitement.

- **Des mesures standardisées de l'évolution clinique**

L'utilisation d'échelles d'évaluation standardisées telles que le questionnaire sur la santé du patient (PHQ-9) intégrée aux pratiques cliniques facilite le suivi systématique.

- **Un registre des patients**

Cet outil permet de colliger les informations importantes après les visites, comme les résultats cliniques, les changements liés à la posologie des médicaments et les rappels de suivi à faire.

Les soins en collaboration constituent une avenue prometteuse pour rendre de plus en plus efficaces les services de première ligne.



La prise en charge de la dépression majeure vise une rémission complète des symptômes et un retour au fonctionnement optimal des personnes

- **La supervision et le soutien à la décision clinique**

La supervision clinique par le psychiatre inclut entre autres les discussions cliniques pour les cas complexes, des recommandations sur l'investigation et les plans de traitement, des suggestions sur les médicaments à utiliser et la vérification de la posologie utilisée.

- **Des soins en étapes**

Les interventions sont hiérarchisées en fonction des besoins du patient. La progression vers des degrés de soins plus complexes est envisagée lorsque l'état de santé du patient ne s'améliore pas à la suite des interventions offertes (Voir dossier de [Qualaxia sur les Soins en étapes](#)).

- **Un plan de prévention de la rechute**

L'évolution fréquente de la dépression vers la récurrence et la chronicité justifie la mise en place des moyens visant à minimiser les rechutes comme l'éducation du patient concernant les risques d'une rechute, la posologie des médicaments pendant la rémission, le maintien de saines habitudes de vie et les stratégies à mettre en place en cas de rechute.

## L'efficacité des soins en collaboration : les grandes lignes

La prise en charge de la dépression majeure vise une rémission complète des symptômes et un retour au fonctionnement optimal des personnes. Des méta-analyses ont fait la démonstration de l'efficacité des soins en collaboration\*. Certains éléments qui y contribuent ont été décelés comme le besoin d'une formation solide et d'une expertise en santé mentale chez le gestionnaire de cas (Bower et al., 2006); la prise en considération des préférences du patient dans le choix de son traitement (Christensen et al., 2008) et la mise en place de stratégies complexes pour soutenir les pratiques cliniques incluant par exemple la participation de tous les acteurs (patients, omnipraticiens, spécialistes, gestionnaire de cas), l'utilisation de guides de pratique et d'algorithmes décisionnels pour soutenir les décisions, un suivi proactif et une facilité d'accès aux spécialistes (Beaucage et al., 2009). Toutefois, d'autres études devront être effectuées pour mieux connaître les éléments actifs et leurs interactions optimales dans la prestation des soins en collaboration.

## Les perspectives futures

De récentes études évaluent l'efficacité des soins en collaboration auprès de groupes qui vivent avec des comorbidités chroniques (p. ex. : dépression, diabète et/ou maladie coronarienne) (Katon et al., 2010a) et auprès de populations spécifiques comme les femmes enceintes, les jeunes ainsi que les groupes minoritaires qui vivent sous le seuil de pauvreté et qui sont peu ou mal desservis par les soins habituels (Katon et al., 2010b). L'implantation d'initiatives de soins en collaboration en première ligne et le rapport coûts/efficacité de ces approches sont actuellement à l'étude. D'autres recherches portant sur les soins intégrés pour la dépression et les dépendances devront être réalisées. Les connaissances liées aux soins en collaboration pour traiter la dépression évoluent dans l'optique de favoriser la mise en commun des moyens, d'optimiser le système en place et d'améliorer la qualité, l'accessibilité et la continuité des soins.

## Bibliographie

1. Gilbody, S., Bower, P., Fletcher, J., Richards, D. & Sutton, A. (2006). A Cumulative Meta-analysis and Review of Longer-term Outcomes. *Arch Intern Med*, 166, 2314-2321.
2. Katon, W. & Seeling, M. (2008). Population-Based Care of Depression: Team Care Approaches to Improving Outcomes. *JOEM*, 50(4), 459-467.
3. Bower, P., Gilbody, S., Richards, D., Fletcher, J. & Sutton, A. (2006). Collaborative care for depression in primary care. Making sense of a complex intervention: systematic review and meta-regression. *British Journal of Psychiatry*, 189, 484-493.
4. Christensen, H., Griffiths, K., Gulliver, A., Clark, D., Kljakovic, M. & Wells, L. (2008). Models in the delivery of depression care: A systematic review of randomised and controlled intervention trials. *BMC Family Practice*, 9, 25.
5. Beaucage, C., Cardinal, L., Kavanagh, M. & Aubé, D. (2009). La dépression majeure en première ligne et les impacts cliniques des stratégies d'intervention : une revue de la littérature. *Santé mentale au Québec*, 34(1), 77-98.
6. Katon, W.J., Lin, E.H.B., Von Korff, M., Ciechanowski, P., Ludman, E.J., Young, B. et al. (2010). Collaborative Care for Patients with Depression and Chronic Illnesses. *N Engl J Med*, 363(27), 2611-2620.
7. Katon, W., Unützer, J., Wells, K., Jones, L. (2010). Collaborative depression care: history, evolution and ways to enhance dissemination and sustainability. *General Hospital Psychiatry*, 32, 456-464.

\* Les références concernant l'efficacité des soins en collaboration sont accessibles sur demande.