

## Troubles anxio-dépressifs mineurs

après avis de la Haute Autorité de Santé (déc. 2009)

Ils peuvent s'accompagner de troubles fonctionnels ou somatoformes, c'est-à-dire des troubles physiques non explicables par une maladie organique.

Il s'agit également de plaintes anxio-dépressives qui ne répondent pas aux critères de gravité du DSM IV<sup>(1)</sup> et de la CIM 10<sup>(2)</sup> ce qui exclut les dépressions avérées.

*Pour vous aider dans votre prescription d'arrêt de travail et faciliter le dialogue avec votre patient, des durées de référence vous sont proposées.*

*Elles sont indicatives et, bien sûr, à adapter en fonction de la situation de chaque patient.*

*Dans certaines situations médicales, l'arrêt de travail peut ne pas s'avérer nécessaire.*

| Type d'emploi      | Durée de référence* |
|--------------------|---------------------|
| Tout type d'emploi | 14 jours            |

\* Durée à l'issue de laquelle la majorité des patients sont capables de reprendre le travail.

Cette durée est modulable en fonction des complications ou comorbidités du patient.

L'arrêt de travail peut permettre au patient de mieux gérer ses difficultés ou situations de stress et de préparer sa reprise de travail.

Cependant, la prolongation excessive de l'arrêt de travail peut aggraver l'anxiété du patient face aux difficultés, favoriser l'apparition de troubles psychiatriques plus spécifiques et entraîner sa désocialisation.

### ► La durée de l'arrêt est à adapter selon :

- le retentissement socio-professionnel, cognitif et émotionnel,
- les résultats de la consultation spécialisée lorsque celle-ci a été jugée nécessaire,
- les résultats du bilan somatique ou d'examen complémentaires.

### ► L'arrêt de travail doit être réévalué précocement pour éviter le passage à la chronicité en tenant compte des antécédents médicaux et psychiatriques et de la persistance ou non des circonstances du stress.

→ Pour vous aider à évaluer le degré d'anxiété ou de dépression de vos patients, vous pouvez vous reporter à l'échelle HAD<sup>(3)</sup> validée par la HAS.

<sup>(1)</sup> DSM IV : manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux

<sup>(2)</sup> CIM 10 : Classification internationale des maladies - 10<sup>e</sup> édition

<sup>(3)</sup> Echelle HAD : Hospital Anxiety and Depression

Sources : « Troubles anxieux graves » – guide ALD – HAS 2007

« Prise en charge d'un épisode dépressif isolé de l'adulte en ambulatoire » - ANAES 2002

Official Disability Guidelines, 14th Edition, 2009

Medical Disability Advisor, 5th Edition, 2008

## Troubles anxio-dépressifs mineurs après avis de la Haute Autorité de Santé (déc. 2009)

### ▶ La relation de confiance

Elle est fondamentale pour permettre au patient de verbaliser les problèmes qu'il rencontre. Cette relation passe par une explication, la plus simple possible, de ses symptômes fonctionnels.



**Votre patient a-t-il reçu une information rassurante pour lui permettre de reprendre ses activités sans appréhension ?**

### ▶ Reprise des activités professionnelles

Si vous observez des difficultés à la reprise du travail, un temps partiel thérapeutique ou une adaptation du poste peut être envisagée. Une consultation précoce du médecin du travail peut faciliter la reprise de l'activité professionnelle.



**La question de la reprise de l'emploi a-t-elle été abordée dès le début de l'arrêt pour prévenir le risque de désinsertion professionnelle ?**

### ▶ Reprise des activités personnelles

Le repos complet n'est pas préconisé et les sorties sont recommandées pour lutter contre l'isolement du patient. L'exercice physique régulier, une bonne hygiène du sommeil ainsi que l'utilisation de techniques de relaxation ou de gestion du stress peuvent être conseillés.



**Votre patient a-t-il été encouragé à adopter une attitude positive et active vis-à-vis de sa pathologie ?**