

MBCT

Méditation pleine conscience contre la rechute dépressive

PAR VALÉRIE DEVILLAINÉ

Magazine

Découvrez le dernier
numéro de "Concours
pluripro"

CONSULTER



410

PATIENTS INCLUS DANS LE PROGRAMME

256 000 €

BUDGET TOTAL DE L'EXPÉRIMENTATION

3 ans

DURÉE TOTALE DE L'EXPÉRIMENTATION

SOURCE : PROGRAMME
MBCT

► Porté par l'association Forcome, en partenariat avec le centre hospitalier des Pyrénées, le projet vise à prévenir les rechutes chez les patients ayant déjà connu au moins trois épisodes dépressifs caractérisés, mais aussi à réduire les dépenses de santé liées à la dépression.

► Il s'appuie sur un programme baptisé « Mindfulness-based cognitive therapy » (MBCT), qui comprend un cycle de huit séances collectives intégrant la thérapie cognitive fondée sur la pleine conscience et une pratique individuelle à domicile.

LE CONTEXTE

La dépression est un trouble psychique fréquent. Cette affection atteint entre 15 et 20 % de la population générale, note l'avis du comité technique de l'innovation en santé sur le projet d'expérimentation Programme de prévention des rechutes dépressives en ville intégrant les thérapies cognitives basées sur la pleine conscience (MBCT), en octobre 2022. Selon le Baromètre santé

2017, 10 % des personnes de 18 à 75 ans déclaraient avoir vécu un épisode dépressif caractérisé au cours des douze derniers mois. En février 2022, ce sont 17,1 % des Français qui affirmaient montrer des signes d'état dépressif dans l'année écoulée, d'après l'enquête CoviPrev, destinée à suivre l'évolution des comportements et de la santé pendant l'épidémie de Covid-19.

Cette forte augmentation pourrait donc avoir un lien avec le contexte sanitaire. Mais cette tendance à la hausse s'observait déjà auparavant. En effet, le Baromètre santé 2017 mettait en évidence une augmentation de 1,8 point de la prévalence des épisodes dépressifs caractérisés sur la période 2010-2017. Le risque de rechute est également très élevé : 80 % des patients récidivent au moins une fois et 40 % au moins trois fois, rapporte l'Inserm*, et « 5 à 20 % des patients se suicident ». « Les épisodes dépressifs sont d'autant plus difficiles à soigner que les épisodes précédents ont été nombreux. Lorsqu'un patient a présenté au moins deux épisodes dépressifs antérieurs, surtout s'ils ont été sévères, le traitement du nouvel épisode doit se prolonger par une phase d'entretien de plusieurs années visant à éviter la survenue d'un nouvel épisode », relève encore l'institut.

La dépression peut toucher tout le monde et à tout âge, mais on constate toutefois des pics de prévalence chez certains publics : les personnes en recherche d'emploi, les 35-44 ans, les personnes ayant de faibles niveaux de revenus, les étudiants et les femmes. Ces réalités creusent les inégalités en matière de santé mentale, alors même que l'accès aux soins en psychiatrie se caractérise par de fortes inégalités en fonction de la catégorie socioprofessionnelle. « Résorber les inégalités constitue un enjeu fort de la stratégie nationale de santé 2018-2022, relèvent les initiateurs de l'expérimentation article 51 "Mindfulness-based cognitive therapy" (MBCT). *L'épisode dépressif caractérisé a un retentissement majeur sur la vie du patient et de son entourage. La dépression peut entraîner une grande souffrance, altérer la vie professionnelle, scolaire et familiale de la personne concernée. Elle génère également d'importantes dépenses pour le système de soins* », ajoutent-ils.

Sur le territoire de l'agglomération de Pau, on estime à 23 500 le nombre de personnes ayant vécu un épisode dépressif caractérisé au cours des douze derniers mois sur la population âgée de plus de 15 ans, soit 17,1 % (137 590 habitants). Compte tenu des données de prévalence et du risque estimé de récurrence, environ 9 400 personnes de la communauté de communes connaîtraient donc au moins trois épisodes dépressifs caractérisés.

L'EXPÉRIMENTATION

Patrick Martel, spécialiste en médecine générale à Pau et psychothérapeute en thérapies comportementales et cognitives, s'est formé au programme MBCT en 2010 auprès de Zindel Segal, spécialiste canadien mondialement reconnu de la dépression, qui a élaboré ce programme avec John Teasdale et Mark Williams, deux chercheurs anglais en psychologie. « Dans ce programme de thérapie cognitive basée sur la pleine conscience, on ne reprend pas le détail de ce que les patients ont vécu comme événement traumatique. On ne leur demande pas de verbaliser, mais on réduit l'aspect du discours et on s'appuie sur l'expérience de la pleine conscience, qui est l'une des multiples formes de méditation ; elle n'a pas d'autre intention que d'observer l'expérience que chacun d'entre nous peut faire : ses sensations corporelles, ses sentiments et émotions, ses pensées... À chaque fois que l'esprit dérive, on prend conscience de ce fait et on revient à l'expérience initiale », explique-t-il.

Le médecin pratique cette méthode en libéral et a créé, avec Dominique Georget-Tessier, médecin généraliste,

Sur le terrain

Mme X., âgée de 40 ans, est une des patientes qui a participé au premier programme MBCT dans le cadre de ce projet pilote article 51. Elle souffrait de dépression depuis plusieurs années, à la suite d'un vécu difficile, notamment une séparation pour cause de violences conjugales. Après plusieurs traitements antidépresseurs et une psychothérapie, elle est victime d'un troisième épisode dépressif. Son principal symptôme résiduel est l'insomnie, qui la gêne beaucoup, avec des réveils nocturnes et une impossibilité de retrouver le sommeil. Elle souffre aussi de ruminations dépressives. Elle interrompt donc sa psychothérapie et poursuit son traitement médicamenteux de maintien afin d'intégrer le programme MBCT. Après les huit sessions du programme, elle dit d'elle-même qu'elle peut prendre de la distance face à ses ruminations, et que, même si elle est encore sujette à des réveils nocturnes, elle se rendort facilement.

et Mathieu Ricarrere, psychologue et neuropsychologue, l'association Forcome (Formation compassion méditation) pour former d'autres professionnels à cette pratique. Via l'association, il a souhaité mener une expérimentation article 51 afin d'intégrer ce programme MBCT à la prise en charge des patients dépressifs sévères. La méthode est encadrée par un protocole et s'articule autour de huit séances collectives de deux heures, sur huit semaines, centrées sur des exercices de méditation en pleine conscience, et complétées par des exercices quotidiens à domicile. Plusieurs études scientifiques ont montré qu'un tel programme, en complément ou non d'un traitement médicamenteux de maintien, réduisait significativement le risque de rechute pour les patients souffrant de dépression sévère : entre 21 et 34 % de diminution du risque selon les études. Ces travaux montrent que cette efficacité n'est obtenue que chez les patients ayant déjà souffert d'au moins trois épisodes dépressifs, « sans que l'on sache clairement pourquoi », note Patrick Martel. Une étude** parue en 2020 démontre également que le programme MBCT est une alternative valide pour les patients souhaitant diminuer ou arrêter leur traitement antidépresseur. « Nous avons assez vite compris l'intérêt pour l'hôpital, et surtout pour nos patients, de bénéficier de ce programme et de



Détail du forfait de l'expérimentation MBCT article 51							
Intervenants	Actions dans le parcours de soins	Total/patient	% patients repérés	Temps (heure)	Coût horaire brut chargé (€)	Volume	Coût unitaire (€)
Repérage des patients éligibles par un professionnel non médecin							
Psychologue ou IDE	Revue des critères d'inclusion et d'exclusion (sans passage d'échelle PHQ-9) et temps de coordination	6 €	50	0,25	45		
Pose de l'indication MBCT par un médecin							
Instructeurs MBCT médecins	Passage d'échelle de dépression PHQ-9	17 €	50			0,5	69,1
	Revue des dossiers repérés MBCT par un non-médecin	3 €	50	0,1	60,4		
	Prise de contact téléphonique avec l'instructeur MBCT	10 €	50	0,3	60,4		
Repérage des patients par un professionnel médecin							
Professions médicales : MG, psychiatre	Passage d'échelle de dépression PHQ-9	17 €	50			0,5	69,1
	Revue des critères d'inclusion et d'exclusion et temps de coordination	8 €	50	0,25	60,4		
Confirmation de l'indication MBCT par un instructeur MBCT							
Instructeurs MBCT : MG et neuropsychologue	Revue des dossiers MBCT	2 €	50	0,1	55,3		
	Prise de contact téléphonique	9 €	50	0,3	55,3		
Pré-session d'orientation en groupe et de confirmation d'inscription MBCT							
Instructeurs MBCT : MG et neuropsychologue	PRÉ-SESSION	20 €	85			1	24,1
	COÛT LOCATION DE SALLE	3 €	85			1	3,0
	COORDINATION EN CAS DE SORTIE DES PATIENTS ENTRE LA CONSULTATION D'ADRESSAGE ET LA PRÉ-SESSION	0 €	20	0,3	55,3		
FORFAIT 1. REPÉRAGE		95 €					
PROGRAMME MBCT EN 10 SÉANCES (DÉMARRANT APRÈS LA PRÉ-SESSION)							
Instructeurs MBCT : MG et neuropsychologue	9 séances collectifs (2 heures 15)	217 €	100			9	24,1
	Imputation coûts location de salle	27 €	100			9	3
	Séance collectif de suivi à 3 mois	19 €	80			1	24,1
	Imputation coûts location de salle	2 €	80			1	3
Coordination médicale/paramédicale							
Instructeurs MBCT : MG et neuropsychologue	Envoi courriers adresseurs entrée de programme (post-pré-session)	1 €	100	0,02	55,3		
	Envoi courriers adresseurs fin de programme (post-post-session)	1 €	95	0,03	55,3		
	Envoi courriers adresseurs post-session de suivi à 3 mois	1 €	80	0,03	55,3		
	Coordination en cas de sortie des patients en cours de programme	1 €	50	0,05	55,3		
FORFAIT 2. PARTICIPATION MBCT		270 €					

NB. Les forfaits ont été arrondis

ce lien ville-hôpital. Quand les patients sortent de l'hôpital, il y a un gros travail d'éducation, à leur maladie, aux difficultés qu'ils peuvent rencontrer dans leur vie quotidienne. Il nous manquait des outils pour pouvoir travailler sur cette prévention des rechutes dépressives à l'extérieur de l'hôpital », confirmait Florence Guyot-Gans, psychiatre et présidente de la CME du centre hospitalier des Pyrénées, lors de la conférence de presse de présentation de cette expérimentation en juin dernier.

• Les objectifs

Le projet comporte plusieurs objectifs stratégiques. Au niveau des patients, il s'agit de réduire le taux de rechute, voire d'alléger leur traitement médicamenteux, d'améliorer leur qualité de vie et leur *empowerment*, c'est-à-dire leur capacité de détection des signes d'alerte, et de les accompagner à l'autonomie en santé, de favoriser leur retour à une vie normale et une réinsertion dans le quotidien, et enfin de réduire les inégalités en matière d'accès aux soins de santé mentale. Au niveau du système de santé, le dispositif vise notamment à diminuer les dépenses liées à la prise en charge de la dépression (baisse de consommation de médicaments, des consultations et des hospitalisations) et des comorbidités, à réduire les coûts indirects tels que les indemnités journalières liées aux arrêts de travail, à diversifier la palette de l'offre thérapeutique et à favoriser l'innovation thérapeutique et préventive en santé mentale.

En termes opérationnels, l'expérimentation devra organiser l'offre MBCT et la faire connaître aux professionnels et patients du territoire, l'intégrer dans un parcours de soins, et organiser le retour d'expérience.

Le cahier des charges prévoit aussi la formation d'un quatrième instructeur MBCT (ils encadrent les patients et animent les séances), celui-ci hospitalier, en plus des trois déjà formés préalablement au démarrage de l'expérimentation.

• Le parcours

Le programme s'adresse aux patients ayant souffert d'au moins trois épisodes dépressifs caractérisés. Ils sont adressés par les professionnels de santé de ville (médecin généraliste, psychiatre ou infirmière) ou des psychologues en libéral ou des professionnels du centre hospitalier des Pyrénées. Les éléments d'évaluation de leur éligibilité au programme sont envoyés, *via* un courrier MSSanté, aux instructeurs MBCT. Ces derniers prennent alors contact par téléphone avec les patients éligibles pour leur expliquer la notion de pleine conscience, son rôle dans la prise en charge de la dépression, ses rechutes et le déroulement du programme. Celui-ci se déroule ensuite par groupe de dix à douze personnes et se découpe en une pré-session, huit séances de « cœur du programme », une post-session et une session de suivi à trois mois.

Lors de la pré-session, les patients signent un contrat écrit où ils s'engagent à participer aux séances et à réaliser les exercices à domicile. Au cours des huit séances hebdomadaires, les patients réalisent différents exercices de pleine conscience (méditation, respiration, scan corporel,

« Quid » du financement ?

Le budget de l'expérimentation comprend :

- le salariat à mi-temps d'une chargée de mission pendant trois ans ;
- les forfaits de temps de travail des professionnels ;
- les actions de communication et sensibilisation du public et des professionnels du territoire (flyers, site internet, conférence de presse, conférences grand public...);
- les locations de salles où sont organisées les séances.

calendrier des événements agréables...) et échantent avec l'instructeur sur leur ressenti et les points clés de la thérapie fondée sur la pleine conscience. Le contenu de chaque séance est différent et progressif en termes d'approfondissement des mécanismes liés à la dépression et des moyens d'y faire face de façon autonome. Entre les séances, les patients sont invités à prolonger les exercices à domicile. En post-session, l'instructeur réalise un bilan global et individualisé du programme avec les participants. Un syllabus leur est remis, avec la présentation des exercices, ainsi que les liens vers le matériel audio, pour les accompagner dans la poursuite de cette pratique. À noter que les séances ont lieu dans une salle louée en ville pour l'occasion, dans un environnement « non médical ».

Un premier programme MBCT, instruit par Patrick Martel avec dix patients, a déjà eu lieu en mai et juin derniers. Fin septembre, trois nouveaux programmes menés par trois instructeurs pour une trentaine de patients ont été lancés. En 2024, ce sont trois périodes avec quatre instructeurs, soit douze programmes au total, qui sont prévues. L'expérimentation prendra fin en 2025.

• L'évaluation

Les résultats cliniques de l'expérimentation seront mesurés grâce à un suivi de l'observance du programme, à une évaluation de l'expérience patient par un questionnaire de la HAS, et à la comparaison avant/après du score PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9, utilisé pour le dépistage de la dépression et de sa gravité), des prescriptions médicamenteuses et des éventuelles hospitalisations (jusqu'à trois mois après le programme) et d'un questionnaire de qualité de vie (Medical Outcome Study Short Form-36 [MOSSF-36]). « Le ministère évaluera également le programme en termes de faisabilité, des difficultés rencontrées... », complète Patrick Martel. ●

* « Dépression : mieux la comprendre pour la guérir durablement », Inserm, 2017.

** « Mindfulness and affect during mindfulness-based cognitive therapy for recurrent depression: an autoregressive latent trajectory analysis », M. J. Avest et al, *Mindfulness*, août 2020.

- Pour en savoir plus : contact@projetpilotebct.fr / 06 58 23 80 44

- Pour adresser un patient : www.projetpilotebct.fr