

**THESE  
POUR LE DIPLOME D'ETAT  
DE DOCTEUR EN PHARMACIE**

**Soutenue publiquement le 26 mai 2025  
Par Mme JUDITH Anne**

---

**Repérage de la dépression chez le patient adulte : rôle du pharmacien**

---

**Membres du jury :**

**Président :** Docteur Dine Thierry, docteur en pharmacie, professeur des universités-praticien hospitalier, laboratoire de pharmacologie, pharmacocinétique et pharmacie clinique, faculté de pharmacie de Lille.

**Directeur, conseiller de thèse :** Docteur Décaudin Bertrand, docteur en pharmacie, professeur des universités- praticien hospitalier, laboratoire de biopharmacie, pharmacie galénique et hospitalière, faculté de pharmacie de Lille.

**Assesseur(s) :** Docteur Mitoumba Fabrice, docteur en pharmacie, maître de conférence associé, laboratoire de biopharmacie, pharmacie galénique et hospitalière, faculté de pharmacie de Lille.

**Membre extérieur :** Docteur Maertens Agathe, docteur en pharmacie, pharmacien titulaire, pharmacie Belencontre, Tourcoing.



|                                                                                                                                                                     |                                                    |                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------------------|
|   | LISTE GEREE                                        | LG/FAC/001                                 |
| Département Pharmacie                                                                                                                                               | Enseignants et Enseignants-chercheurs<br>2024-2025 | Version 2.3<br>Applicable au<br>02/12/2024 |
| Document transversal                                                                                                                                                |                                                    | Page 3/70                                  |

### Université de Lille

Président  
Premier Vice-président  
Vice-présidente Formation  
Vice-président Recherche  
Vice-président Ressources Humaine  
Directrice Générale des Services  
FABRE

Régis BORDET  
Bertrand DÉCAUDIN  
Corinne ROBACZEWSKI  
Olivier COLOT  
Jean-Philippe TRICOIT  
Anne-Valérie CHIRIS-

### UFR3S

Doyen  
Premier Vice-Doyen, Vice-Doyen RH, SI et Qualité  
Vice-Doyenne Recherche  
Vice-Doyen Finances et Patrimoine  
Vice-Doyen International  
Vice-Doyen Coordination pluriprofessionnelle et Formations sanitaires  
Vice-Doyenne Formation tout au long de la vie  
Vice-Doyen Territoire-Partenariats  
Vice-Doyen Santé numérique et Communication  
Vice-Doyenne Vie de Campus  
Vice-Doyen étudiant

Dominique LACROIX  
Hervé HUBERT  
Karine FAURE  
Emmanuelle LIPKA  
Vincent DERAMECOURT  
Sébastien D'HARANCY  
Caroline LANIER  
Thomas MORGENROTH  
Vincent SOBANSKI  
Anne-Laure BARBOTIN  
Victor HELENA

### Faculté de Pharmacie

Vice - Doyen  
Premier Assesseur et  
Assesseur à la Santé et à l'Accompagnement  
Assesseur à la Vie de la Faculté et  
Assesseur aux Ressources et Personnels  
Responsable de l'Administration et du Pilotage  
Représentant étudiant  
Chargé de mission 1er cycle  
Chargée de mission 2eme cycle  
Chargé de mission Accompagnement et Formation à la Recherche  
Chargé de mission Relations Internationales  
Chargée de Mission Qualité  
Chargé de mission dossier HCERES

Pascal ODOU  
  
Anne GARAT  
  
Emmanuelle LIPKA  
Cyrille PORTA  
Honoré GUISE  
Philippe GERVOIS  
Héloïse HENRY  
Nicolas WILLAND  
Christophe FURMAN  
Marie-Françoise ODOU  
Réjane LESTRELIN

|                                                                                                                                                                     |                                                    |                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------------------|
|   | LISTE GEREE                                        | LG/FAC/001                                 |
| Département Pharmacie                                                                                                                                               | Enseignants et Enseignants-chercheurs<br>2024-2025 | Version 2.3<br>Applicable au<br>02/12/2024 |
| Document transversal                                                                                                                                                |                                                    | Page 4/70                                  |

### Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers (PU-PH)

| Civ. | Nom          | Prénom    | Service d'enseignement                                 | Section CNU |
|------|--------------|-----------|--------------------------------------------------------|-------------|
| Mme  | ALLORGE      | Delphine  | Toxicologie et Santé publique                          | 81          |
| M.   | BROUSSEAU    | Thierry   | Biochimie                                              | 82          |
| M.   | DÉCAUDIN     | Bertrand  | Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière      | 81          |
| M.   | DINE         | Thierry   | Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique | 81          |
| Mme  | DUPONT-PRADO | Annabelle | Hématologie                                            | 82          |
| Mme  | GOFFARD      | Anne      | Bactériologie - Virologie                              | 82          |
| M.   | GRESSIER     | Bernard   | Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique | 81          |
| M.   | ODOU         | Pascal    | Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière      | 80          |
| Mme  | POULAIN      | Stéphanie | Hématologie                                            | 82          |
| M.   | SIMON        | Nicolas   | Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique | 81          |
| M.   | STAELS       | Bart      | Biologie cellulaire                                    | 82          |

### Professeurs des Universités (PU)

| Civ. | Nom      | Prénom       | Service d'enseignement           | Section CNU |
|------|----------|--------------|----------------------------------|-------------|
| M.   | ALIOUAT  | El Moukhtar  | Parasitologie - Biologie animale | 87          |
| Mme  | ALIOUAT  | Cécile-Marie | Parasitologie - Biologie animale | 87          |
| Mme  | AZAROUAL | Nathalie     | Biophysique - RMN                | 85          |
| M.   | BERLARBI | Karim        | Physiologie                      | 86          |

|                                                                                                                                                                     |                                                    |                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------------------|
|   | LISTE GEREE                                        | LG/FAC/001                                 |
| Département Pharmacie                                                                                                                                               | Enseignants et Enseignants-chercheurs<br>2024-2025 | Version 2.3<br>Applicable au<br>02/12/2024 |
| Document transversal                                                                                                                                                |                                                    | Page 5/70                                  |

|     |             |               |                                                        |    |
|-----|-------------|---------------|--------------------------------------------------------|----|
| M.  | BERTIN      | Benjamin      | Immunologie                                            | 87 |
| M.  | BLANCHEMAIN | Nicolas       | Pharmacotechnie industrielle                           | 85 |
| M.  | CARNOY      | Christophe    | Immunologie                                            | 87 |
| M.  | CAZIN       | Jean-Louis    | Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique | 86 |
| M.  | CUNY        | Damien        | Sciences végétales et fongiques                        | 87 |
| Mme | DELBAERE    | Stéphanie     | Biophysique - RMN                                      | 85 |
| Mme | DEPREZ      | Rebecca       | Chimie thérapeutique                                   | 86 |
| M.  | DEPREZ      | Benoît        | Chimie bio inorganique                                 | 85 |
| Mme | DUMONT      | Julie         | Biologie cellulaire                                    | 87 |
| M.  | ELATI       | Mohamed       | Biomathématiques                                       | 27 |
| M.  | FOLIGNÉ     | Benoît        | Bactériologie - Virologie                              | 87 |
| Mme | FOULON      | Catherine     | Chimie analytique                                      | 85 |
| M.  | GARÇON      | Guillaume     | Toxicologie et Santé publique                          | 86 |
| M.  | GOOSSENS    | Jean-François | Chimie analytique                                      | 85 |
| M.  | HENNEBELLE  | Thierry       | Pharmacognosie                                         | 86 |
| M.  | LEBEGUE     | Nicolas       | Chimie thérapeutique                                   | 86 |
| M.  | LEMDANI     | Mohamed       | Biomathématiques                                       | 26 |
| Mme | LESTAVEL    | Sophie        | Biologie cellulaire                                    | 87 |
| Mme | LESTRELIN   | Réjane        | Biologie cellulaire                                    | 87 |
| Mme | LIPKA       | Emmanuelle    | Chimie analytique                                      | 85 |
| Mme | MELNYK      | Patricia      | Chimie physique                                        | 85 |
| M.  | MILLET      | Régis         | Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol     | 86 |
| M.  | MOREAU      | Pierre-Arthur | Sciences végétales et fongiques                        | 87 |

|                                                                                                                                                                     |                                                    |                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------------------|
|   | LISTE GEREE                                        | LG/FAC/001                                 |
| Département Pharmacie                                                                                                                                               | Enseignants et Enseignants-chercheurs<br>2024-2025 | Version 2.3<br>Applicable au<br>02/12/2024 |
| Document transversal                                                                                                                                                |                                                    | Page 6/70                                  |

|     |               |                 |                                  |    |
|-----|---------------|-----------------|----------------------------------|----|
| Mme | MUHR-TAILLEUX | Anne            | Biochimie                        | 87 |
| Mme | PERROY        | Anne-Catherine  | Droit et Economie pharmaceutique | 86 |
| Mme | RIVIÈRE       | Céline          | Pharmacognosie                   | 86 |
| Mme | ROMOND        | Marie-Bénédicte | Bactériologie - Virologie        | 87 |
| Mme | SAHPAZ        | Sevser          | Pharmacognosie                   | 86 |
| M.  | SERGHERAERT   | Éric            | Droit et Economie pharmaceutique | 86 |
| M.  | SIEPMANN      | Juergen         | Pharmacotechnie industrielle     | 85 |
| Mme | SIEPMANN      | Florence        | Pharmacotechnie industrielle     | 85 |
| M.  | WILLAND       | Nicolas         | Chimie organique                 | 86 |

#### Maîtres de Conférences - Praticiens Hospitaliers (MCU-PH)

| Civ. | Nom      | Prénom          | Service d'enseignement                                 | Section<br>CNU |
|------|----------|-----------------|--------------------------------------------------------|----------------|
| Mme  | CUVELIER | Élodie          | Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique | 81             |
| Mme  | DANEL    | Cécile          | Chimie analytique                                      | 85             |
| Mme  | DEMARET  | Julie           | Immunologie                                            | 82             |
| Mme  | GARAT    | Anne            | Toxicologie et Santé publique                          | 81             |
| Mme  | GENAY    | Stéphanie       | Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière      | 81             |
| Mme  | GILLIOT  | Sixtine         | Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière      | 80             |
| M.   | GRZYCH   | Guillaume       | Biochimie                                              | 82             |
| Mme  | HENRY    | Héloïse         | Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière      | 80             |
| M.   | LANNOY   | Damien          | Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière      | 80             |
| Mme  | MASSE    | Morgane         | Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière      | 81             |
| Mme  | ODOU     | Marie-Françoise | Bactériologie - Virologie                              | 82             |

|                                                                                                                                                                     |                                                    |                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------------------|
|   | LISTE GEREE                                        | LG/FAC/001                                 |
| Département Pharmacie                                                                                                                                               | Enseignants et Enseignants-chercheurs<br>2024-2025 | Version 2.3<br>Applicable au<br>02/12/2024 |
| Document transversal                                                                                                                                                |                                                    | Page 7/70                                  |

### Maîtres de Conférences des Universités (MCU)

| Civ. | Nom             | Prénom     | Service d'enseignement                                 | Section CNU |
|------|-----------------|------------|--------------------------------------------------------|-------------|
| M.   | ANTHÉRIEU       | Sébastien  | Toxicologie et Santé publique                          | 86          |
| M.   | BANTUBUNGI-BLUM | Kadiombo   | Biologie cellulaire                                    | 87          |
| M.   | BERTHET         | Jérôme     | Biophysique - RMN                                      | 85          |
| M    | BEDART          | Corentin   | ICPAL                                                  | 86          |
| M.   | BOCHU           | Christophe | Biophysique - RMN                                      | 85          |
| M.   | BORDAGE         | Simon      | Pharmacognosie                                         | 86          |
| M.   | BOSC            | Damien     | Chimie thérapeutique                                   | 86          |
| Mme  | BOU KARROUM     | Nour       | Chimie bioinorganique                                  |             |
| M.   | BRIAND          | Olivier    | Biochimie                                              | 87          |
| Mme  | CARON-HOUDE     | Sandrine   | Biologie cellulaire                                    | 87          |
| Mme  | CARRIÉ          | Hélène     | Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique | 86          |
| Mme  | CHABÉ           | Magali     | Parasitologie - Biologie animale                       | 87          |
| Mme  | CHARTON         | Julie      | Chimie organique                                       | 86          |
| M.   | CHEVALIER       | Dany       | Toxicologie et Santé publique                          | 86          |
| Mme  | DEMANCHE        | Christine  | Parasitologie - Biologie animale                       | 87          |
| Mme  | DEMARQUILLY     | Catherine  | Biomathématiques                                       | 85          |
| M.   | DHIFLI          | Wajdi      | Biomathématiques                                       | 27          |
| M.   | EL BAKALI       | Jamal      | Chimie thérapeutique                                   | 86          |

|                                                                                                                                                                     |                                                    |                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------------------|
|   | LISTE GEREE                                        | LG/FAC/001                                 |
| Département Pharmacie                                                                                                                                               | Enseignants et Enseignants-chercheurs<br>2024-2025 | Version 2.3<br>Applicable au<br>02/12/2024 |
| Document transversal                                                                                                                                                |                                                    | Page 8/70                                  |

|     |                       |                 |                                                           |    |
|-----|-----------------------|-----------------|-----------------------------------------------------------|----|
| M.  | FARCE                 | Amaury          | Institut de Chimie Pharmaceutique<br>Albert Lespagnol     | 86 |
| M.  | FLIPO                 | Marion          | Chimie organique                                          | 86 |
| M.  | FRULEUX               | Alexandre       | Sciences végétales et fongiques                           |    |
| M.  | FURMAN                | Christophe      | Institut de Chimie Pharmaceutique<br>Albert Lespagnol     | 86 |
| M.  | GERVOIS               | Philippe        | Biochimie                                                 | 87 |
| Mme | GOOSSENS              | Laurence        | Institut de Chimie Pharmaceutique<br>Albert Lespagnol     | 86 |
| Mme | GRAVE                 | Béatrice        | Toxicologie et Santé publique                             | 86 |
| M.  | HAMONIER              | Julien          | Biomathématiques                                          | 26 |
| Mme | HAMOUDI-BEN<br>YELLES | Chérifa-Mounira | Pharmacotechnie industrielle                              | 85 |
| Mme | HANNOTHIAUX           | Marie-Hélène    | Toxicologie et Santé publique                             | 86 |
| Mme | HELLEBOID             | Audrey          | Physiologie                                               | 86 |
| M.  | HERMANN               | Emmanuel        | Immunologie                                               | 87 |
| M.  | KAMBIA KPAKPAGA       | Nicolas         | Pharmacologie, Pharmacocinétique et<br>Pharmacie clinique | 86 |
| M.  | KARROUT               | Younes          | Pharmacotechnie industrielle                              | 85 |
| Mme | LALLOYER              | Fanny           | Biochimie                                                 | 87 |
| Mme | LECOEUR               | Marie           | Chimie analytique                                         | 85 |
| Mme | LEHMANN               | Hélène          | Droit et Economie pharmaceutique                          | 86 |
| Mme | LELEU                 | Natascha        | Institut de Chimie Pharmaceutique<br>Albert Lespagnol     | 86 |
| M.  | LIBERELLE             | Maxime          | Biophysique - RMN                                         |    |
| Mme | LOINGEVILLE           | Florence        | Biomathématiques                                          | 26 |
| Mme | MARTIN                | Françoise       | Physiologie                                               | 86 |
| M.  | MARTIN MENA           | Anthony         | Biopharmacie, Pharmacie galénique<br>et hospitalière      |    |
| M.  | MENETREY              | Quentin         | Bactériologie - Virologie                                 | 87 |

|                                                                                                                                                                     |                                                    |                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------------------|
|   | LISTE GEREE                                        | LG/FAC/001                                 |
| Département Pharmacie                                                                                                                                               | Enseignants et Enseignants-chercheurs<br>2024-2025 | Version 2.3<br>Applicable au<br>02/12/2024 |
| Document transversal                                                                                                                                                |                                                    | Page 9/70                                  |

|     |             |           |                                             |    |
|-----|-------------|-----------|---------------------------------------------|----|
| M.  | MORGENROTH  | Thomas    | Droit et Economie pharmaceutique            | 86 |
| Mme | MUSCHERT    | Susanne   | Pharmacotechnie industrielle                | 85 |
| Mme | NIKASINOVIC | Lydia     | Toxicologie et Santé publique               | 86 |
| Mme | PINÇON      | Claire    | Biomathématiques                            | 85 |
| M.  | PIVA        | Frank     | Biochimie                                   | 85 |
| Mme | PLATEL      | Anne      | Toxicologie et Santé publique               | 86 |
| M.  | POURCET     | Benoît    | Biochimie                                   | 87 |
| M.  | RAVAUX      | Pierre    | Biomathématiques / Innovations pédagogiques | 85 |
| Mme | RAVEZ       | Séverine  | Chimie thérapeutique                        | 86 |
| Mme | ROGEL       | Anne      | Immunologie                                 |    |
| M.  | ROSA        | Mickaël   | Hématologie                                 | 87 |
| M.  | ROUMY       | Vincent   | Pharmacognosie                              | 86 |
| Mme | SEBTI       | Yasmine   | Biochimie                                   | 87 |
| Mme | SINGER      | Elisabeth | Bactériologie - Virologie                   | 87 |
| Mme | STANDAERT   | Annie     | Parasitologie - Biologie animale            | 87 |
| M.  | TAGZIRT     | Madjid    | Hématologie                                 | 87 |
| M.  | VILLEMAGNE  | Baptiste  | Chimie organique                            | 86 |
| M.  | WELTI       | Stéphane  | Sciences végétales et fongiques             | 87 |
| M.  | YOUS        | Saïd      | Chimie thérapeutique                        | 86 |
| M.  | ZITOUNI     | Djamel    | Biomathématiques                            | 85 |

#### Professeurs certifiés

| Civ. | Nom      | Prénom | Service d'enseignement |
|------|----------|--------|------------------------|
| Mme  | FAUQUANT | Soline | Anglais                |

|                                                                                                                                                                     |                                                    |                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------------------|
|   | LISTE GEREE                                        | LG/FAC/001                                 |
| Département Pharmacie                                                                                                                                               | Enseignants et Enseignants-chercheurs<br>2024-2025 | Version 2.3<br>Applicable au<br>02/12/2024 |
| Document transversal                                                                                                                                                |                                                    | Page 10/70                                 |

|     |       |           |         |
|-----|-------|-----------|---------|
| M.  | HUGES | Dominique | Anglais |
| Mme | KUBIK | Laurence  | Anglais |
| M.  | OSTYN | Gaël      | Anglais |

#### Professeurs Associés

| Civ. | Nom      | Prénom     | Service d'enseignement           | Section CNU |
|------|----------|------------|----------------------------------|-------------|
| M.   | BAILLY   | Christian  | ICPAL                            | 86          |
| M.   | DAO PHAN | Haï Pascal | Chimie thérapeutique             | 86          |
| M.   | DHANANI  | Alban      | Droit et Economie pharmaceutique | 86          |

#### Maîtres de Conférences Associés

| Civ. | Nom       | Prénom     | Service d'enseignement                                 | Section CNU |
|------|-----------|------------|--------------------------------------------------------|-------------|
| M    | AYED      | Elya       | Pharmacie officinale                                   |             |
| M.   | COUSEIN   | Etienne    | Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière      |             |
| Mme  | CUCCHI    | Malgorzata | Biomathématiques                                       | 85          |
| Mme  | DANICOURT | Frédérique | Pharmacie officinale                                   |             |
| Mme  | DUPIRE    | Fanny      | Pharmacie officinale                                   |             |
| M.   | DUFOSSEZ  | François   | Biomathématiques                                       | 85          |
| M.   | FRIMAT    | Bruno      | Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique | 85          |
| Mme  | GEILER    | Isabelle   | Pharmacie officinale                                   |             |

|                                                                                                                                                                     |                                                    |                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------------------|
|   | LISTE GEREE                                        | LG/FAC/001                                 |
| Département Pharmacie                                                                                                                                               | Enseignants et Enseignants-chercheurs<br>2024-2025 | Version 2.3<br>Applicable au<br>02/12/2024 |
| Document transversal                                                                                                                                                |                                                    | Page 11/70                                 |

|     |           |             |                                                   |    |
|-----|-----------|-------------|---------------------------------------------------|----|
| M.  | GILLOT    | François    | Droit et Economie pharmaceutique                  | 86 |
| M.  | MITOUMBA  | Fabrice     | Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière | 86 |
| M.  | PELLETIER | Franck      | Droit et Economie pharmaceutique                  | 86 |
| M   | POTHIER   | Jean-Claude | Pharmacie officinale                              |    |
| Mme | ROGNON    | Carole      | Pharmacie officinale                              |    |

#### Assistants Hospitalo-Universitaire (AHU)

| Civ. | Nom       | Prénom   | Service d'enseignement                                 | Section CNU |
|------|-----------|----------|--------------------------------------------------------|-------------|
| M.   | BOUDRY    | Augustin | Biomathématiques                                       |             |
| Mme  | DERAMOUDT | Laure    | Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique |             |
| M.   | GISH      | Alexandr | Toxicologie et Santé publique                          |             |
| Mme  | NEGRIER   | Laura    | Chimie analytique                                      |             |

#### Hospitalo-Universitaire (PHU)

|     | Nom      | Prénom     | Service d'enseignement        | Section CNU |
|-----|----------|------------|-------------------------------|-------------|
| M.  | DESVAGES | Maximilien | Hématologie                   |             |
| Mme | LENSKI   | Marie      | Toxicologie et Santé publique |             |

#### Attachés Temporaires d'Enseignement et de Recherche (ATER)

|                                                                                                                                                                     |                                                    |                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------------------|
|   | LISTE GEREE                                        | LG/FAC/001                                 |
| Département Pharmacie                                                                                                                                               | Enseignants et Enseignants-chercheurs<br>2024-2025 | Version 2.3<br>Applicable au<br>02/12/2024 |
| Document transversal                                                                                                                                                |                                                    | Page 12/70                                 |

| Civ. | Nom             | Prénom  | Service d'enseignement                                 | Section CNU |
|------|-----------------|---------|--------------------------------------------------------|-------------|
| Mme  | BERNARD         | Lucie   | Physiologie                                            |             |
| Mme  | BARBIER         | Emeline | Toxicologie                                            |             |
| Mme  | COMPAGNE        | Nina    | Chimie Organique                                       |             |
| Mme  | COULON          | Audrey  | Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique |             |
| M.   | DUFOSSEZ        | Robin   | Chimie physique                                        |             |
| Mme  | FERRY           | Lise    | Biochimie                                              |             |
| M    | HASYEOUI        | Mohamed | Chimie Organique                                       |             |
| Mme  | HENRY           | Doriane | Biochimie                                              |             |
| Mme  | KOUAGOU         | Yolène  | Sciences végétales et fongiques                        |             |
| M    | LAURENT         | Arthur  | Chimie-Physique                                        |             |
| M.   | MACKIN MOHAMOUR | Synthia | Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière      |             |
| Mme  | RAAB            | Sadia   | Physiologie                                            |             |

#### Enseignant contractuel

| Civ. | Nom      | Prénom    | Service d'enseignement |
|------|----------|-----------|------------------------|
| Mme  | DELOBEAU | Iris      | Pharmacie officinale   |
| M    | RIVART   | Simon     | Pharmacie officinale   |
| Mme  | SERGEANT | Sophie    | Pharmacie officinale   |
| M.   | ZANETTI  | Sébastien | Biomathématiques       |

#### LRU / MAST

| Civ. | Nom    | Prénom | Service d'enseignement |
|------|--------|--------|------------------------|
| Mme  | FRAPPE | Jade   | Pharmacie officinale   |

|                                                                                                                                                                     |                                                    |                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------------------|
|   | LISTE GEREE                                        | LG/FAC/001                                 |
| Département Pharmacie                                                                                                                                               | Enseignants et Enseignants-chercheurs<br>2024-2025 | Version 2.3<br>Applicable au<br>02/12/2024 |
| Document transversal                                                                                                                                                |                                                    | Page 13/70                                 |

|    |                |               |                                                           |
|----|----------------|---------------|-----------------------------------------------------------|
| M  | LATRON-FREMEAU | Pierre-Manuel | Pharmacie officinale                                      |
| M. | MASCAUT        | Daniel        | Pharmacologie, Pharmacocinétique et<br>Pharmacie clinique |

#### CYCLE DE VIE DU DOCUMENT

| Version | Modifié par | Date       | Principales modifications |
|---------|-------------|------------|---------------------------|
| 1.0     |             | 20/02/2020 | Création                  |
| 2.0     |             | 02/01/2022 | Mise à jour               |
| 2.1     |             | 21/06/2022 | Mise à jour               |
| 2.2     |             | 01/02/2024 | Mise à jour               |
| 2.3     |             | 15/11/2024 | Mise à jour               |
| 2.4     |             | 18/02/2025 | Mise à jour               |

***UFR3S-Pharmacie***

**L'Université n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses ; celles-ci sont propres à leurs auteurs.**



## Remerciements

A mon directeur de thèse, le **Docteur DECAUDIN Bertrand**,

Je vous remercie pour tous vos conseils, votre patience et votre disponibilité. Ceux-ci m'auront permis d'achever ce long travail.

A mon président de jury, **Docteur DINE Thierry**,

Je vous remercie infiniment d'avoir accepté de présider mon jury de thèse.

A mon juge, le **Docteur MITOUMBA Fabrice**,

Je vous remercie de faire partie de mon jury de thèse et de prendre le temps de juger mon travail.

A **Madame MAERTENS Agathe**,

Un sincère merci pour m'avoir appris le métier de pharmacien, m'avoir soutenu durant mes stages universitaires et m'avoir encouragé à toujours m'améliorer. Merci d'avoir accepté de faire partie des membres de mon jury.

A **Monsieur MAERTENS Jean-Benoît**, merci pour votre confiance.

A **Maxence**,

Merci d'être toujours à mes côtés, de me soutenir, de me donner confiance. Je n'aurais jamais pu réussir sans ton soutien. Tous les jours tu me donnes le courage que je n'ai pas, et je ne pourrais pas trouver les mots suffisants pour te remercier. Merci pour ces neuf ans d'amour. Merci pour tout.

A **mes parents Isabelle et Jacques**,

Merci d'avoir toujours cru en moi. Merci d'avoir toujours tout fait pour que je puisse poursuivre mes études dans les meilleures conditions possibles. Merci de m'avoir encouragé et de m'avoir aidé à surmonter mes doutes.

A **mes petits frères, Quentin et Savinien**, merci d'être toujours là pour moi, merci d'être merveilleux.

A **tous les membres de ma famille**,

Votre soutien m'a été précieux, surtout dans les moments difficiles. Merci pour votre amour.

A **toute ma belle-famille**,

Merci pour votre soutien durant toutes ces années, merci de m'avoir encouragé et merci de m'avoir accepté comme un membre de la famille.

**A mes amis,**

Merci pour tous ces rires, toutes ces soirées, tous ces moments passés à la faculté ou ailleurs. Merci d'avoir été à mes côtés, merci d'avoir partagé mes pleurs et mes fous rires, mes échecs et mes réussites, mes doutes et mes certitudes. Je vous aime.

Agathe et Mégane, merci pour votre amitié inébranlable. Merci pour tous ces moments de soutien, merci pour ces éclats de rire. Merci d'être toujours là.

Héloïse, merci d'avoir toujours trouvé les mots pour me remonter le moral, merci d'avoir été le meilleur binôme possible, merci de m'avoir empêché de devenir mécanicienne parce que j'avais trop peur de ne jamais réussir à écrire cette thèse.

J'ai une pensée particulière pour mon Papi, pour Papi et Mamie Créoles et pour Papi Serge, je sais que de là-haut, vous êtes fiers de moi. Merci d'avoir partagé ma vie.

## Table des matières

|                                                                               |           |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Introduction</b>                                                           | <b>17</b> |
| <b>I. Dépression</b>                                                          | <b>20</b> |
| A. Symptômes et étiologie                                                     | 20        |
| 1. Symptômes                                                                  | 20        |
| 2. Etiologie                                                                  | 20        |
| B. Diagnostic et traitements                                                  | 21        |
| 1. Diagnostic                                                                 | 21        |
| 2. Traitements                                                                | 23        |
| a. Psychothérapies                                                            | 23        |
| b. Antidépresseurs                                                            | 24        |
| C. Epidémiologie et prévalence                                                | 24        |
| 1. Epidémiologie                                                              | 24        |
| 2. Facteurs de risque                                                         | 25        |
| 3. Comorbidités                                                               | 26        |
| D. Repérage du patient dépressif                                              | 26        |
| <b>II. Repérage de la dépression à l'officine et orientation du patient :</b> |           |
| <b>Caractéristiques des études</b>                                            | <b>27</b> |
| A. Lieux de dépistage                                                         | 30        |
| B. Outils de dépistage                                                        | 31        |
| 1. Description des outils                                                     | 31        |
| a. Patient Health Questionnaire-9                                             | 31        |
| b. World Health Organization Five Well-Being Index                            | 32        |
| c. Center for Epidemiologic Studies Depression Scale                          | 32        |
| d. Hopkins Adult Reading and Depression Scale                                 | 32        |
| e. Zung Self-Rating Depression Scale                                          | 33        |
| f. Beyond Blue Depression Scale                                               | 33        |
| 2. Outils de dépistage utilisés                                               | 34        |
| C. Caractéristique des populations                                            | 35        |
| D. Formation du pharmacien                                                    | 36        |
| E. Suivi post-dépistage                                                       | 37        |
| <b>III. Résultats et discussion</b>                                           | <b>37</b> |
| A. Résultats des études                                                       | 37        |
| 1. Dépistage et orientation médicale                                          | 37        |
| 2. Méthodes d'administration de l'outil de dépistage                          | 37        |
| 3. Ciblage des pathologies chroniques                                         | 38        |
| 4. Formation des pharmaciens                                                  | 38        |
| 5. Recrutement des patients                                                   | 38        |
| 6. Choix de l'outil de dépistage                                              | 39        |
| B. Discussion                                                                 | 39        |
| 1. Transposabilité des études                                                 | 39        |
| a) Comparaison avec les Etats-Unis                                            | 39        |

|                                                            |           |
|------------------------------------------------------------|-----------|
| b) Comparaison avec les pays asiatiques-----               | 41        |
| c) Comparaison avec l'Australie -----                      | 41        |
| d) Comparaison avec la Bulgarie -----                      | 41        |
| e) Bilan de la transposabilité des études -----            | 42        |
| 2. Faible échantillon d'études -----                       | 42        |
| 3. Absence de suivi post-dépistage-----                    | 43        |
| <b>IV. Dépistage par le pharmacien-----</b>                | <b>43</b> |
| A. Facteurs limitants-----                                 | 43        |
| 1. Le manque de temps-----                                 | 44        |
| 2. Stigmatisation de la pathologie -----                   | 44        |
| a. Par le patient-----                                     | 44        |
| b. Par le pharmacien -----                                 | 45        |
| 3. Méconnaissance du rôle du pharmacien-----               | 45        |
| B. Facteurs facilitants -----                              | 46        |
| 1. Accessibilité des pharmaciens-----                      | 46        |
| 2. Mise à disposition d'espaces de confidentialité . ----- | 47        |
| 3. Sensibilisation à la santé mentale -----                | 47        |
| a. Campagne de sensibilisation -----                       | 47        |
| i. Impact dans d'autres pathologies-----                   | 47        |
| ii. Promotion du dépistage -----                           | 48        |
| b. Plan de soutien à la santé mentale -----                | 48        |
| i. Initiative de l'OMS-----                                | 48        |
| ii. Actions menées en France -----                         | 49        |
| 4. Formation adéquate -----                                | 50        |
| <b>Conclusion -----</b>                                    | <b>51</b> |
| <b>Bibliographie -----</b>                                 | <b>53</b> |
| <b>Annexes -----</b>                                       | <b>58</b> |

## **Liste des figures**

|                                                                                                      |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Figure 1 : Prévalence de l'épisode dépressif caractérisé au cours d'une année chez les adultes ..... | 28 |
| Figure 2 : Répartition des études par région du monde.....                                           | 35 |
| Figure 3 : Répartition des outils de repérage dans les études.....                                   | 39 |

## **Liste des tableaux**

|                                        |    |
|----------------------------------------|----|
| Tableau 1 : Tableau de résultats ..... | 32 |
|----------------------------------------|----|

## **Liste des annexes**

|                                                                    |    |
|--------------------------------------------------------------------|----|
| Annexe 1 : Patient Health Questionnaire-9.....                     | 64 |
| Annexe 2 : World Health Organization Five Well-Being Index.....    | 65 |
| Annexe 3 : Center for Epidemiologic Studies Depression Scale ..... | 66 |
| Annexe 4 : Hopkins Adult Reading and Depression Scale .....        | 67 |
| Annexe 5 : Zung Self-Rating Depression Scale.....                  | 68 |

# Introduction

Le rôle du pharmacien d'officine n'a cessé d'évoluer depuis ces dix dernières années. Auparavant centré sur la délivrance du médicament, les missions confiées aux pharmaciens se sont élargies dans un contexte marqué par des besoins croissants en matière de prévention, d'éducation thérapeutique et de prise en charge globale du patient. Les actions de santé publique sont désormais placées au centre des nouvelles missions confiées au pharmacien d'officine. La France étant forte d'un solide maillage territorial, les pharmaciens sont des acteurs de soins de proximité nécessaires.

Le cadre législatif a progressivement introduit les nouvelles missions du pharmacien. La loi Hôpital, Patients, Santé, Territoires (HPST) de 2009 et ses réformes successives ont notamment intégré le pharmacien au suivi des patients atteints de pathologies chroniques, à la vaccination et ont permis le développement de l'éducation thérapeutique à l'officine. (1)

La crise sanitaire liée au COVID-19 a servi de catalyseur, mettant en lumière la capacité d'adaptation et de réponse aux besoins de santé publique des pharmaciens. Les nouvelles missions du pharmacien incluent aujourd'hui des bilans partagés de médication, la prescription d'antibiotique faisant suite à des TROD angine ou cystite ainsi que la prescription et l'administration des vaccins du calendrier vaccinal. Le pharmacien est également impliqué dans des actions de dépistage et de prévention. Ces nouvelles responsabilités impliquent de nouveaux défis en termes de formation, d'organisation et d'*acceptabilité* de la part des patients. Ainsi, le pharmacien d'officine est aujourd'hui tant un acteur de santé publique qu'un spécialiste du médicament.

La prise en charge des troubles mentaux à l'officine se limite aujourd'hui au suivi médicamenteux. C'est pourtant un enjeu majeur de santé publique.

La dépression est l'un des troubles mentaux les plus répandus en France puisqu'elle concerne, sur la vie entière, 15 à 20% de la population générale. (2)

Cette pathologie exerce un important impact sur la santé des individus mais aussi sur les ressources financières de notre système de santé. La santé mentale de manière

générale est le premier poste de dépenses de l'Assurance Maladie, avec plus de 23 milliards d'euros par an dépensés à cet encontre.(2) Les troubles psychologiques sont la cause d'un tiers des arrêts maladies longs, entraînant également des coûts supplémentaires pour les entreprises.(3) Les personnes souffrant de dépression ont un risque élevé de morbidité et de mortalité liés aux maladies concomitantes qui peuvent y être associées. A l'inverse, les individus atteints de pathologies chroniques sont plus à risque de développer une dépression.

Dans ce contexte, l'identification précoce de la dépression semble être pertinente et judicieuse. Le pharmacien d'officine pourrait y prendre part, dans le prolongement des nouvelles missions précédemment évoquées.

Cette thèse a donc pour objectif d'identifier dans quelle mesure et selon quelle modalité le pharmacien d'officine pourrait renforcer son rôle dans le repérage et l'orientation des patients atteints de dépression.

Après un rappel des principales notions et repères associés à cette pathologie, nous présenterons les données relevées dans la littérature permettant de répondre à l'objectif de cette thèse.

Cette recherche a pour objectif de déterminer la faisabilité d'un repérage du trouble dépressif par le pharmacien et d'en appréhender la mise en œuvre optimale.

# I. Dépression

## A. Symptômes et étiologie

### 1. Symptômes

La dépression est une pathologie mentale pouvant entraîner des troubles cognitifs, psychomoteurs et une tristesse de l'humeur. Cette dernière perturbe le bon fonctionnement quotidien et est accompagnée d'une diminution du plaisir et de l'intérêt pour les activités habituellement perçues comme agréables par l'individu malade. (4)

La dépression peut mener, dans les cas les plus sévère, à des idées suicidaires ou à une tentative de suicide du sujet atteint.

Différents symptômes peuvent trahir une dépression, par exemple :

- Une diminution de la concentration
- Une fatigue
- Une baisse de libido
- Une perte de plaisir et d'intérêt pour toutes, ou presque toutes les activités pour lesquelles le sujet a habituellement de l'intérêt
- Des troubles menstruels

Ces symptômes passent parfois inaperçus mais deviennent envahissants chez le sujet atteint. Ainsi, cette pathologie peut avoir de graves conséquences sur l'activité professionnelle ainsi que sur les relations sociales. (5)

### 2. Etiologie

Les origines d'un épisode dépressif chez un individu ne sont pas clairement élucidées. Cependant, un certain nombre de facteurs génétiques et environnementaux favorisent l'apparition d'une dépression. (4)

L'hérédité intervient pour moitié dans l'étiologie, la dépression est donc plus fréquente chez les parents au 1er degré des patients déprimés. On trouve également une concordance importante dans l'apparition de la dépression chez les jumeaux monozygotes. (4)

Il est probable que les facteurs génétiques influencent aussi une possible réponse dépressive face à des événements indésirables.

L'implication d'un déséquilibre des taux de neurotransmetteurs est suspectée comme pouvant être une cause d'un trouble dépressif.

Les facteurs socio-économiques sont également perçus comme de potentiels facteurs de risque de dépression. (6)

On constate que les femmes souffrent d'épisode dépressif caractérisé en plus grande proportion que les hommes. Cette différence peut s'expliquer par une importante charge mentale, mais aussi des déséquilibres neurologiques et endocriniens. (4)

## B. Diagnostic et traitements

### 1. Diagnostic

Le trouble dépressif est à distinguer d'une simple démoralisation. Le diagnostic repose sur plusieurs critères. D'après le DSM-5, la dépression majeure est diagnostiquée lorsque le patient présente, pendant deux semaines, tous les jours ou presque, les signes suivants (4) :

- Une humeur dépressive pendant la majeure partie de la journée
- Une diminution de l'intérêt ou du plaisir dans toutes les activités, la majorité du temps
- Un gain ou une perte de poids/ d'appétit significatif
- Des troubles du sommeil (insomnie ou hypersomnie)
- Une agitation ou un ralentissement psychomoteur observé par un tiers
- Une fatigue
- Un sentiment de culpabilité inapproprié, excessive et sentiment de dévalorisation
- Une diminution de l'aptitude à penser ou à se concentrer, une indécision
- Des pensées de mort ou de suicide récurrents, des planifications suicidaires

Au moins l'un des deux premiers signes évoqués doit être présent pour effectivement diagnostiquer un trouble dépressif.

Les autres critères permettent d'évaluer l'intensité de l'épisode dépressif. Un épisode dépressif léger est défini par peu ou pas d'autres symptômes dépressifs en dehors des deux critères évoqués précédemment. Un nombre de symptôme supérieur ou égal à cinq permet de conclure à un trouble dépressif majeur.

Les critères d'intensité de l'épisode dépressif sont gradués en (7):

- Léger : les symptômes perturbent peu les interactions sociales ou professionnelles.
- Moyen : Les symptômes entraînent une perturbation sociale ou professionnelle modérée.
- Sévère : Les symptômes entraînent de nettes perturbations sociales ou professionnelles.

Ce dernier peut également entraîner des idées suicidaires importantes et élaborées, des symptômes psychotiques, comme des hallucinations ainsi qu'une incurie.

Ainsi, d'autres pathologies peuvent se confondre avec le trouble dépressif tel que le trouble bipolaire, qui présente lui aussi des épisodes dépressifs, les troubles psychotiques. L'inverse est vrai lui aussi : chez les personnes âgées par exemple, le trouble dépressif peut se fondre dans leur quotidien, rendant sa détection plus difficile.

(7)

Le diagnostic de ce trouble repose finalement sur l'anamnèse mais des outils standardisés peuvent permettre d'aider à l'évaluation de la sévérité d'un épisode dépressif ainsi qu'à son diagnostic. En France, les principaux outils utilisés sont le Patient Health Questionnaire en 9 items (PHQ-9), le Beck Depression Inventory (BDI-II) et le Geriatric Depression Scale (GDS-15) pour les patients âgés . Il existe d'autres outils tels que l'Échelle de dépression de Hamilton ou l'Échelle de Dépression (HDRS) de Montgomery et Asberg (MADRS), ils sont eux aussi couramment utilisés. Seuls, ils ne sont cependant pas suffisants pour poser un diagnostic formel de trouble dépressif.

(4)

Le risque suicidaire est l'enjeu majeur à évaluer lors du diagnostic d'un épisode dépressif caractérisé. Cette évaluation sera reconduite régulièrement tout au long de la prise en charge du patient dépressif. (8)

## 2. Traitements

Les traitements d'un trouble dépressif reposent sur la prise en charge par psychothérapie et, selon la sévérité de l'épisode, la mise en place d'un traitement médicamenteux antidépresseur.

### a. Psychothérapies

Pour des épisodes dépressifs légers, la psychothérapie peut être utilisée seule en première intention, tandis qu'elle est souvent combinée avec un traitement médicamenteux pour des épisodes dépressifs modérés. Parmi les thérapies les plus couramment utilisées figurent les psychothérapies de soutien, les thérapies cognitivo-comportementales (TCC) et les psychothérapies psychanalytiques. Elles peuvent être menées par le médecin généraliste ou par un psychologue. Dans les cas les plus graves, un médecin psychiatre doit être contacté. (9)

**La psychothérapie de soutien** repose sur l'établissement d'une relation de confiance et de collaboration entre le patient et le médecin. Elle s'appuie sur l'écoute active, la bienveillance et l'empathie du thérapeute. Le patient doit pouvoir se sentir à l'aise, sans jugement. Les objectifs de ce type d'approche sont de réduire les angoisses du patient et rétablir un équilibre psychologique.

Elle constitue un soutien essentiel pour favoriser la guérison et prévenir le risque de rechute. (10)

**Les thérapies cognitivo-comportementales** se concentrent sur la relation entre le comportement et les émotions, les pensées du patient. L'objectif de ce type de thérapie est d'aider le patient à identifier les schémas de pensée négatifs ou irrationnels qui influencent leurs comportements et leurs émotions de manière défavorable et de lui apprendre à les modifier. (11)

**Les psychothérapies psychanalytiques** se basent sur l'analyse du discours du patient. Elles se concentrent sur l'exploration des processus inconscients et des conflits internes pour comprendre et traiter le trouble psychologique actuel. (12)

### b. Antidépresseurs

Les antidépresseurs sont des médicaments psychotropes classés comme thymoanaleptiques, ce qui signifie qu'ils ont un effet stimulant sur l'humeur. (13)

Ces médicaments agissent sur le psychisme et le comportement en améliorant des symptômes tels que la dépression, l'insomnie, le ralentissement psychomoteur, l'anxiété et le risque suicidaire.

Il existe cinq classes principales d'antidépresseur (14) :

- **Inhibiteurs de la recapture de la sérotonine (IRS)**: Ils augmentent la disponibilité de la sérotonine dans le cerveau en inhibant sa recapture.
- **Inhibiteurs de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline (IRSN)**: Ces antidépresseurs augmentent les niveaux de sérotonine et de noradrénaline en inhibant leur recapture.
- **Antidépresseurs tricycliques (ATC)** : Ces médicaments agissent sur plusieurs neurotransmetteurs. Ils empêchent notamment la recapture, et entraînent donc inactivation de la noradrénaline et de la sérotonine dans les terminaisons nerveuses.
- **Inhibiteurs de la monoamine oxydase (IMAO)** : Ils bloquent l'enzyme monoamine oxydase, responsable de la dégradation de certains neurotransmetteurs, ce qui augmente leur disponibilité.
- **Antidépresseurs atypiques** : Cette classe regroupe des médicaments ayant des mécanismes d'action variés, souvent spécifiques à chaque molécule.

Le choix de l'antidépresseur dépend de la bonne tolérance, du risque de surdosage médicamenteux et de sa simplicité de prescription à dose efficace. En raison de leurs risques importants d'effet indésirable, certaines de ces classes médicamenteuses ne sont pas rencontrées fréquemment. Les ISRS et les IRSN ainsi que la classe des antidépresseurs atypiques (en dehors de la tianeptine et de l'agomélatine) sont prescrits en première intention en raison de leur meilleure tolérance. (15)

## C. Epidémiologie et prévalence

### 1. Epidémiologie

Le trouble dépressif est un trouble mental courant. D'après l'OMS, 3,8 % de la population souffre de dépression dont 5 % des adultes, majoritairement des femmes, et 5,7 % des personnes âgées de plus de 60 ans. Le trouble dépressif concerne environ 280 millions de personnes. (16)

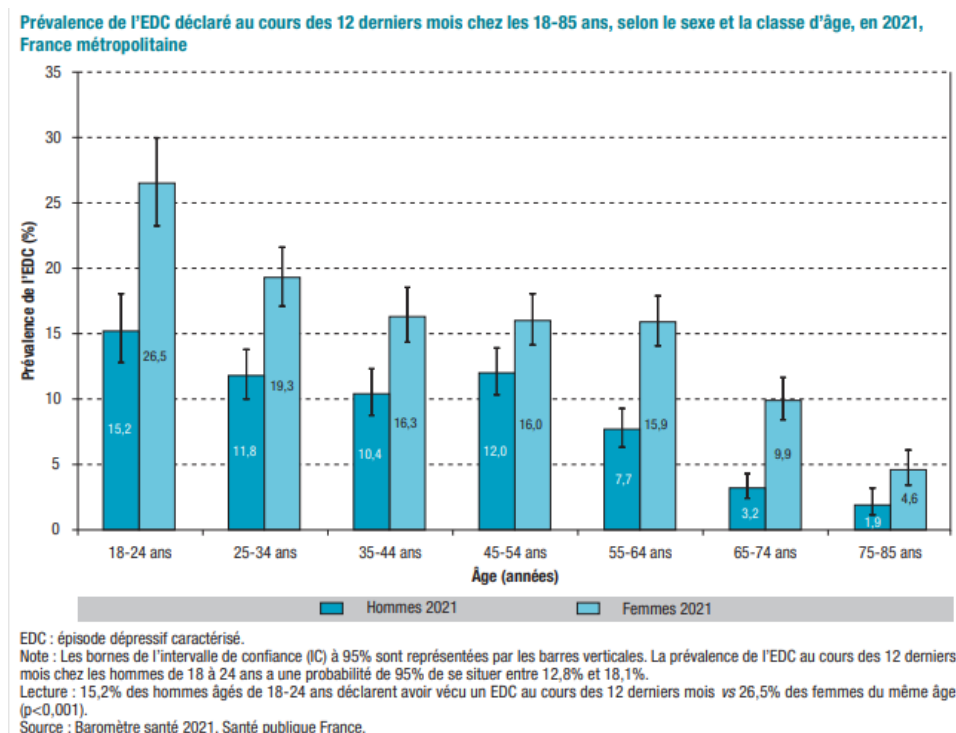
En France, la prévalence de l'épisode dépressif chez l'adulte de 18 à 85 ans est d'environ 12,5% selon le baromètre de 2021 de Santé publique France. Ce chiffre est en progression, en particulier depuis la crise sanitaire liée au COVID-19, et la prévalence des épisodes dépressifs d'intensité moyenne ou élevée a elle aussi significativement augmenté entre 2017 et 2021. On estime qu'une personne sur cinq connaîtra un épisode dépressif au cours de sa vie.(17)

## 2. Facteurs de risque

Certains facteurs sont associés à un risque plus élevé de souffrir de dépression.

D'après les données extraites du Baromètre de la santé de santé publique France de 2021, les personnes les plus à risque de déclarer un épisode dépressif caractérisé sont les jeunes adultes, âgés de 18 à 24 ans dont on a vu une très forte augmentation des épisodes dépressifs en 2021 par rapport à 2017. (18)

Les femmes sont également plus touchées par la dépression que les hommes.



*Figure 1 : Prévalence de l'épisode dépressif caractérisé au cours d'une année chez les adultes*

Les personnes esseulées, les familles monoparentales ainsi que les personnes dont le cadre socio-économique est défavorisé sont également décrites comme souffrant plus fréquemment de dépression. (19)

La pandémie de COVID-19 a également affecté de nombreuses personnes ayant déclaré un trouble dépressif après 2020, et de manière générale cette pandémie aura eu de grande conséquence sur la santé mentale, en particulier chez les jeunes adultes. (20,21)

### 3. Comorbidités

Les patients atteints de pathologies chroniques sont également repérés comme étant plus à risque de déclarer une dépression. (6)

A titre d'exemple, les personnes diabétiques sont plus touchées par la dépression que les personnes non diabétique. (22) Les symptômes peuvent varier, allant d'une dépression légère à une dépression plus sévère.

Un patient atteint de dépression est moins à même d'être acteur de sa prise en charge et aura plus de difficulté à mettre en œuvre les règles hygiéno-diététiques associées à sa pathologie chronique. Les patients dépressifs sont également moins observants en ce qui concernent la prise de leurs médicaments. (23)

Ainsi la dépression peut avoir un impact négatif sur la bonne prise en charge d'un patient atteint de pathologie chronique, c'est pourquoi il est nécessaire de la détecter et de la traiter dans les meilleurs délais.

### D. Repérage du patient dépressif

Bien qu'une personne sur cinq soit susceptible d'expérimenter un épisode dépressif au cours de sa vie, seuls 60 % des individus souffrant de dépression en France consultent pour obtenir des soins. (24)

L'absence de prise en charge d'une dépression a pour conséquence des effets négatifs sur la vie quotidienne et augmente le risque de suicide de l'individu qui en souffre. Une prise en charge tardive peut également entraîner des complications.

En 2017, un communiqué de la HAS met en lumière un problème de repérage de la dépression. La HAS rappelle que le médecin généraliste est en première ligne pour

repérer les éventuels changements de comportement ou un abattement inhabituel chez son patient. Il est décrit comme un professionnel de santé accessible et parfois comme étant le seul recours, dans certaines régions où le manque de spécialiste ne fait que croître. (24)

Alors qu'aujourd'hui un adulte sur dix n'a pas de médecin généraliste en France (25) et au regard de ce manque de repérage précoce, le pharmacien pourrait avoir une place dans le dépistage d'un épisode dépressif caractérisé.

## II. Repérage de la dépression à l'officine et orientation du patient : Caractéristiques des études

Cette recherche documentaire a été menée en utilisant les bases de données PubMed et ScienceDirect.

Elle a pour but d'identifier les études portant sur le dépistage de la dépression chez l'adulte par le pharmacien.

Les études recensées ont été intégrées à cette recherche lorsque le dépistage de la dépression était à l'initiative d'un pharmacien et réalisé à l'aide d'un ou plusieurs outils de dépistage validés tels que le PHQ-9, ou le WHO-5.

La population visée par ces études devait être adulte, c'est-à-dire, âgée de plus de 18 ans. Les études ayant été menées sur des populations spécifiques comme les personnes âgées, les femmes en situation périnatale ont également été exclues.

Les études traitant de pathologies mentales associées à la dépression, tels que les troubles bipolaires ou les troubles anxieux ont été exclus.

Les mots clés utilisés pour réaliser ces recherches comprennent des mots clés liés à la dépression : "Depression", "Depressive mood", "Depressive disorder", "depressive illness", "Adult depression", des mots-clés liés à la pharmacie d'officine : "Community pharmacist", "Dispensing pharmacist", "Primary care", "Pharmacist", "Pharmacy" et des mots-clés liés au dépistage et aux outils de dépistage : "Screening", "Mass screening test", "Screening questionnaire", "Screening tool", "Risk assessment tool".

Cette recherche est réalisée sur des études publiées entre 2005 et 2024.

Les données concernant la taille de l'échantillon, les caractéristiques des patients dépistés tels que leurs tranches d'âge ou l'éventuelle présence d'une pathologie

chronique, le ou les outil(s) de dépistage utilisé par le pharmacien et le pays d'origine de l'étude ont été recensées. Le pays d'origine de l'étude est inclus aux données inventoriées afin de pouvoir critiquer la transposabilité de ces études au système de santé français.

La recherche dans les bases de données a permis d'identifier dix études correspondant aux critères d'inclusion. Elles sont recensées dans le tableau suivant, et se sont vues attribuer un numéro compris entre 1 et 10, ces numéros sont repris dans les graphiques faisant références aux résultats donnés associés à ces études

Tableau 1 : Tableau de résultats

| Etude                                                                                                                            | Nationalité | Année | Objectif                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Cadre et description de la population                                                                                                                                                                                                                                                               | Outils utilisés                                                                                                                                                                                                   | Formation du pharmacien | Conclusion                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Development, implementation, and evaluation of a pharmacist-conducted screening program for depression (31)                   | USA         | 2013  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Élaborer, mettre en œuvre et évaluer un programme de dépistage de la dépression réalisé par des pharmaciens</li> <li>- Déterminer la capacité de ce dépistage à identifier et à orienter les patients présentant des symptômes de dépression</li> <li>- Déterminer si l'orientation du médecin entraîne l'instauration ou la modification d'un traitement.</li> </ul>                                                                                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- n &gt; 3000 patients</li> <li>- Nouveaux patients, des patients inscrits aux programmes de gestion des maladies (Patients atteints de maladie(s) chroniques)</li> <li>- Menée dans 32 pharmacies d'officine</li> </ul>                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- PHQ-2 puis PHQ-9 si PHQ-2 positif</li> </ul>                                                                                                                             | Oui                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Programme de repérage de la dépression mené par un pharmacien dans une pharmacie d'officine : réalisable.</li> <li>- Utilisation du PHQ simple et rapide.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 2. A feasibility study of community pharmacists performing depression screening services (33)                                    | Australie   | 2015  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Développer un programme de formation au dépistage de la dépression pour les pharmaciens</li> <li>- Évaluer la faisabilité de l'utilisation d'un outil de dépistage de la dépression</li> <li>- Évaluer le point de vue des pharmaciens sur la facilité d'utilisation des différents outils de dépistage</li> <li>- Étudier les obstacles et le facteurs facilitants la réalisation d'un test de dépistage de la dépression à l'officine</li> </ul>                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- n=41</li> <li>- Tout adulte présentant, selon le pharmacien, des risques de dépression</li> <li>- Majoritairement des femmes</li> <li>- Majoritairement des patients déjà connus de la pharmacie</li> <li>- Menée dans 12 pharmacies d'officine</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- PHQ-9</li> <li>- WHO-5</li> <li>- BeyondBlue Depression Check list</li> </ul> <p>Le choix était donné au pharmacien d'utiliser ou non un de ces outils de dépistage.</p> | Oui                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Repérage de la dépression en pharmacie d'officine : réalisable.</li> <li>- Peut permettre une détection précoce et d'ainsi que amélioration de la prise en charge de la dépression.</li> <li>- Nécessité de réaliser d'autres études à plus grande échelle pour évaluer si les programmes de repérage de la dépression menés par les pharmaciens peuvent conduire à un diagnostic et à une prise en charge plus précoce de la dépression.</li> </ul>                                                                                        |
| 3. Screening and risk assessment for depression in community pharmacy - pilot study (34)                                         | Bulgarie    | 2018  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifier les individus à risque de dépression suite à un dépistage réalisé par un pharmacien.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- n = 83</li> <li>- Patients présentant des symptômes caractéristiques tels que des troubles du sommeil, une déprime, de la fatigue</li> <li>- Pharmacie d'officine</li> </ul>                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>- PHQ-2 puis PHQ-9 si le score du PHQ-2 est supérieur à 3</li> </ul>                                                                                                       | Non                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Importance du dépistage à l'officine en particulier chez les patients atteints de maladie chronique, comme le diabète ou les pathologies cardiovasculaires.</li> <li>- Outils de dépistages présentant des limites</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 4. Conducting depression screenings in a community pharmacy: A pilot comparison of methods (30)                                  | USA         | 2019  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Comparer les méthodes d'administration des outils de dépistage de la dépression dans une pharmacie d'officine</li> <li>- Déterminer le nombre de participants orientés vers un traitement de la dépression</li> <li>- Mesurer l'intérêt des participants pour le service de dépistage de la dépression proposé par leur pharmacie.</li> <li>- Estimer le temps que les pharmaciens ont consacré à l'administration de ces questionnaires et aux conseils associés</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de questionnaires distribués : 150</li> <li>- Nombre de questionnaires restitués : 77</li> <li>- Majoritairement des femmes</li> <li>- Pharmacie d'officine</li> </ul>                                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>- PHQ-9</li> </ul>                                                                                                                                                         | Non                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Distribution du questionnaire PHQ-9 par le pharmacien a permis l'orientation d'un certain nombre de patients.</li> <li>- Meilleure adhésion au repérage lorsque la méthode d'administration du PHQ-9 implique une intervention directe du pharmacien</li> <li>- Un possible ciblage des patients chroniques pourrait permettre d'améliorer l'efficacité de ce genre de programme.</li> <li>- Possible utilisation de ce type de questionnaires pour évaluer l'efficacité des médicaments chez un patient traité pour dépression.</li> </ul> |
| 5. Depression screening and advisory service provided by community pharmacists for depressive students in university (35)        | Thailand    | 2015  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifier les étudiants en santé présentant des symptômes dépressifs. (Phase 1)</li> <li>- Évaluer l'efficacité du conseil fourni par un pharmacien. (Phase 2)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- n=1 421 pour la phase 1</li> <li>- n=68 pour la phase 2</li> <li>- Étudiants en santé</li> <li>- Sur le campus universitaire</li> </ul>                                                                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Questionnaire CES-D (Centre for Epidemiologic Studies-Depression Scale)</li> </ul>                                                                                       | Non                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Repérage de la dépression par le pharmacien d'officine : réalisable.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 6. Opportunistic Risk Screening of Depression by Community Pharmacists: Noble Intervention to Mend the Mind during COVID-19 (36) | Malaysie    | 2022  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Examiner le rôle des pharmaciens dans le dépistage opportunistic de la dépression, en particulier pendant la pandémie de COVID-19.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Non renseigné</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Patient Health Questionnaire (PHQ-9)</li> </ul>                                                                                                                          | Non                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Repérage de la dépression par le pharmacien d'officine : réalisable.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

| Etude                                                                                                                           | Nationalité | Année | Objectif                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Cadre et description de la population                                                                                                                                                                                                                                                                             | Outils utilisés                                                                             | Formation du pharmacien | Conclusion                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7. Pharmacist-led depression screening and intervention in an underserved, rural, and multi-ethnic diabetic population (29)     | USA         | 2018  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tester la faisabilité du dépistage de la dépression par le pharmacien d'officine</li> <li>- Evaluer le taux de réponse des prescripteurs au dépistage de la dépression par le pharmacien</li> </ul>                                                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- n=57</li> <li>- Tous les patients atteints de diabète non contrôlé (A1C &gt; 7 %), âgés de 18 ans ou plus et participant à l'un des cours d'autogestion du diabète ou aux deux, ainsi qu'aux consultations diabétiques</li> <li>- Pharmacie d'officine rurale</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- PHQ-2 puis PHQ-9</li> </ul>                        | Non                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Repérage de la dépression par le pharmacien d'officine : réalisable.</li> <li>- D'après le faible taux de réponse des prescripteurs, il n'est pas recommandé d'utiliser uniquement le fax comme moyen de communication avec les médecins.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                    |
| 8. Implementation of a depression screening as part of a holistic adherence assessment in a large community pharmacy chain (28) | USA         | 2021  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluer la faisabilité et l'impact d'un dépistage de la dépression dans le cadre d'une évaluation globale de l'observance.</li> <li>- Examiner les obstacles à l'adhésion des patients au repérage de la dépression,</li> </ul>                                                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>- n = 69</li> <li>- Patients âgés de 18 ans ou plus dont les ordonnances attendaient d'être récupérée depuis au moins 7 jours</li> <li>- Pharmacie d'officine</li> </ul>                                                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- PHQ-2 et PHQ-9</li> </ul>                          | Oui                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Repérage de la dépression par le pharmacien d'officine : réalisable.</li> <li>- Peut permettre de lutter contre l'observance chez le patient atteint de pathologie chronique</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 9. Depression screenings: Developing a model for use in a community pharmacy (27)                                               | USA         | 2008  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Développer un modèle de dépistage de la dépression pouvant être reproduit par d'autres pharmaciens</li> <li>- Effectuer un dépistage de la dépression dans une pharmacie communautaire</li> <li>- Identifier et orienter de manière appropriée les patients présentant des symptômes compatibles avec la dépression</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- n=18</li> <li>- 4 pharmacies de supermarché</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- HANDS</li> </ul>                                   | Oui                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifier et d'orientation appropriée des patients présentant des symptômes évocateurs de dépression : réalisable à l'officine</li> <li>- L'outil HANDS : rapide et simple</li> <li>- Avec une formation adéquate les pharmaciens sont capables d'effectuer des dépistages et d'orienter les patients.</li> <li>- Les participants sont satisfaits par ce service</li> </ul>                                                                           |
| 10. Pharmacist screening for depression among patients with diabetes in an urban primary care setting (26)                      | USA         | 2008  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifier les cas possibles de dépression non diagnostiquée et non traitée chez les patients diabétiques dans un contexte de soins primaires en milieu urbain,</li> </ul>                                                                                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- n=45</li> <li>- 2 patients DT1</li> <li>- 43 patients DT2</li> <li>- Clinique de soins primaires</li> </ul>                                                                                                                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Zung Self rating depression scale (SDS)</li> </ul> | Non                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Repérage de la dépression par le pharmacien chez les patients diabétiques : réalisable.</li> <li>- Absence d'effet de la dépression sur les taux d'HbA1c chez les patients atteints de diabète de type 2.</li> <li>- D'autres études devraient évaluer systématiquement non seulement la capacité des pharmaciens à dépister la dépression, mais aussi les changements de traitement apportés par les médecins à la suite des interventions.</li> </ul> |

## A. Lieux de dépistage

Sur ces dix études, six d'entre elles ont été menées aux Etats-Unis. (26–31)

Parmi elles, l'une prend place dans une pharmacie d'officine indépendante. Lors de cette étude, 77 questionnaires ont été finalement restitués. (30) Deux autres sont réalisées dans des pharmacies d'officine reliées à un groupement pharmaceutique. L'une d'elle a lieu dans 32 pharmacies d'officine, permettant la participation de 3726 patients (31), l'autre dans 2 pharmacies d'officine, rassemblant les résultats de 69 dépistages. (28)

Toujours aux Etats Unis, une autre étude se déroule dans une pharmacie clinique prodiguant des cours sur le diabète, accrédités par l'association américaine d'éducation du diabète. Elle inclut 57 personnes. (32)

Une autre se déroule dans 5 cliniques de santé et inclut 45 patients.(26)

Une dernière étude Étasunienne a lieu dans 4 pharmacies de supermarché et 18 patients acceptent d'y participer.(27)

Une des études est menée en Australie, Celle-ci s'est tenue dans douze pharmacies d'officine rurales et urbaines, incluant 41 patients. (33)

L'étude menée en Bulgarie a lieu dans une officine de ville et obtient la participation de 83. (34)

En Thaïlande, l'étude se tient sur un campus universitaire et inclut 1421 étudiants pour le dépistage de la dépression par un pharmacien. (35)

L'une des études est menée en Malaisie et fait part quant à elle des résultats obtenus dans les pharmacies d'officine. (36)

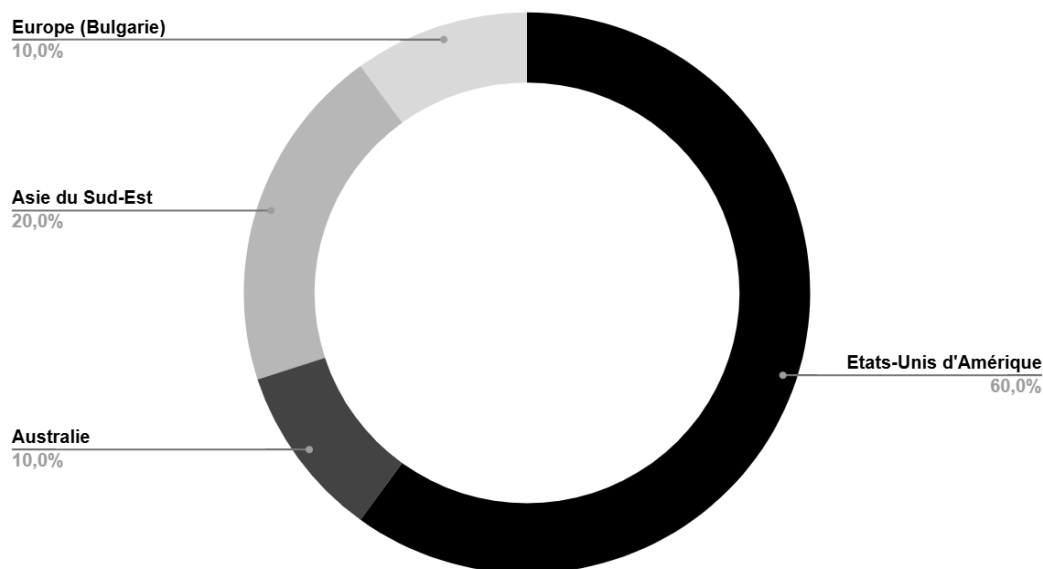


Figure 2 : Répartition des études par région du monde

## B. Outils de dépistage

### 1. Description des outils

De nombreux outils de dépistage et d'aide au diagnostic de la dépression existent et sont utilisés dans le cadre d'une prise en charge par les médecins généralistes et spécialistes. Les dix études sur lesquelles se basent ces recherches utilisent plusieurs de ces outils.

#### a. Patient Health Questionnaire-9

Le **Patient Health Questionnaire-9** (PHQ-9) (voir annexe 1) est un outil de dépistage largement utilisé pour évaluer la dépression chez les patients.

Composé de neuf questions, il permet de mesurer l'intensité des symptômes dépressifs au cours des deux dernières semaines, en se basant sur des critères comme l'humeur dépressive, la perte d'intérêt, la fatigue, les troubles du sommeil, et les idées suicidaires. Chaque question est notée de 0 à 3, avec un score total allant de 0 à 27, ce qui permet d'évaluer la sévérité de la dépression (légère, modérée, sévère). (37) Utilisé dans divers milieux médicaux, il aide à orienter les traitements appropriés et à suivre l'évolution des symptômes au fil du temps. Cet outil est rapide, facile à administrer, et peut être utilisé aussi bien dans des contextes hospitaliers que de soins primaires.

Il existe une variante du PHQ-9 : le PHQ-2, qui consiste à administrer les deux premières questions du test PHQ-9.

b. World Health Organization Five Well-Being Index

Le **World Health Organization Five Well-Being Index** (WHO-5) (voir annexe 2) est un questionnaire de dépistage simple et rapide, conçu pour évaluer le bien-être général d'une personne au cours des deux dernières semaines.

Il se compose de cinq questions, axées sur des aspects émotionnels et physiques comme l'humeur, l'énergie, et la capacité à se sentir actif et heureux. Chaque question est notée de 0 à 5, avec un score total allant de 0 à 25. Un score faible indique un risque élevé de symptômes dépressifs ou de détresse émotionnelle, tandis qu'un score élevé reflète un bien-être positif. (38) Le WHO-5 est souvent utilisé dans les soins primaires pour évaluer rapidement la santé mentale d'un patient et détecter des signes précoces de dépression. Il est simple à administrer et ne nécessite pas de formation spécifique, ce qui en fait un outil pratique pour les professionnels de santé.

c. Center for Epidemiologic Studies Depression Scale

Le **Center for Epidemiologic Studies Depression Scale** (CES-D ) (voir annexe 3) est un outil de dépistage utilisé pour mesurer les symptômes dépressifs chez les adultes.

Composé de 20 questions, il évalue la fréquence de divers symptômes de la dépression tels que la tristesse, l'irritabilité, la fatigue, les troubles du sommeil et les pensées suicidaires sur une période de la semaine écoulée. Chaque question est notée sur une échelle de 0 à 3, avec un score total pouvant atteindre 60. Un score élevé suggère la présence de symptômes dépressifs et peut indiquer la nécessité d'une évaluation clinique plus approfondie.(39) Le CES-D est largement utilisé dans les études épidémiologiques pour surveiller la santé mentale des populations. C'est un outil facile et rapide à interpréter.

d. Hopkins Adult Reading and Depression Scale

Le **Hopkins Adult Reading and Depression Scale** (HANDS) (Voir annexe 4) est un outil de dépistage destiné à évaluer la dépression chez les adultes.

Il est composé de 25 questions et basé sur les critères diagnostiques classiques de la dépression, mesurant des aspects comme l'humeur, l'énergie, l'anxiété et les symptômes physiques. Chaque question est notée de 0 à 3, et le score total permet de déterminer le degré de sévérité des symptômes dépressifs. Un score élevé indique un risque accru de dépression clinique, tandis qu'un score faible suggère un état de bien-être. Le HANDS est souvent utilisé dans des contextes de soins primaires ou de santé mentale, et peut être administré en complément d'une évaluation clinique. (27)

#### e. Zung Self-Rating Depression Scale

La **Zung Self-Rating Depression Scale** (SDS) (Voir annexe 5) est un outil de dépistage utilisé pour évaluer la sévérité de la dépression chez les adultes.

Cette échelle, composée de 20 questions, mesure à la fois les symptômes affectifs, comportementaux et physiologiques de la dépression. Chaque question est notée sur une échelle de 1 à 4, et le score total peut aller de 20 à 80. Un score plus élevé indique une dépression plus sévère. L'échelle est rapide à administrer et permet d'obtenir une évaluation clinique utile pour déterminer si un patient présente des symptômes dépressifs et dans quelle mesure ils sont graves. (40)

#### f. Beyond Blue Depression Scale

Le **Beyond Blue Depression Scale** est un outil de dépistage développé par l'organisation Beyond Blue, utilisé pour évaluer les symptômes de la dépression et de l'anxiété chez les adultes. Il est disponible sur le site internet de l'organisation Beyond Blue.

Ce questionnaire inclut des questions portant sur l'humeur, l'énergie, les troubles du sommeil et les pensées suicidaires et permet de mesurer l'impact des symptômes sur la vie quotidienne du patient. Bien que sa structure exacte varie selon les versions, l'échelle repose généralement sur un système de notation qui aide à évaluer la sévérité des symptômes, permettant ainsi aux professionnels de santé d'identifier les signes de dépression et d'anxiété. (41)

Cet outil est conçu pour être utilisé dans les soins primaires, la santé mentale et les programmes de prévention. Il peut servir de base pour orienter des traitements ou des suivis. Cet outil est largement utilisé en Australie.

Ces outils ne permettent évidemment pas de poser un diagnostic mais peuvent aider à l'orientation de celui-ci. Leur administration seule ne permet pas de conclure à un trouble dépressif.

La diversité de ces outils de dépistage, en termes de nombre de questions mais aussi de formulation, permet une adaptation à la fois au soignant qui administre le dépistage mais aussi au patient qui le reçoit.

## 2. Outils de dépistage utilisés

Concernant le ou les outils de dépistage utilisés, pour six études, les pharmaciens ont utilisé systématiquement les outils PHQ-2 ou PHQ-9. (28,30,36) Trois d'entre elles ont utilisé ces outils à la suite l'un de l'autre : lorsque le PHQ-2 se révélait positif, les pharmaciens ont réalisé le PHQ-9. (29,31,34)

L'outil PHQ-9 est utilisé dans ces études car il est considéré comme fiable et valide. Une étude laissait le choix au pharmacien d'utiliser un outil de dépistage valide, entre PHQ-9, WHO-5 et BeyondBlue Depression Checklist. (33) Les pharmaciens ont évalué par leur propre moyen quel outil serait le plus efficace pour leur patient. Le PHQ-9 a très largement été plébiscité dans ces deux études car considéré comme plus précis et plus complet.

Les outils WHO-5 et BeyondBlue Depression Checklist ont cependant été décrits comme étant plus rapides et plus simples d'utilisation, les rendant plus accessibles pour des patients à faible niveau d'alphabétisation. L'outil WHO-5 a été utilisé chez les patients considérés par le pharmacien administrateur comme moins à risque car c'est un outil formulé de manière positive.

Une étude a préféré l'utilisation du questionnaire CES-D (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale). (35) Cet outil a été choisi car il est largement utilisé pour le dépistage de la dépression chez l'adolescent et le jeune adulte.

Une autre étude préfère l'utilisation du HANDS (Hospital Anxiety and Depression Scale) (27) et une autre utilise le Zung SDS (Zung Self-rating Depression Scale) (26), ces deux outils étant considérés comme fiables et rapides à administrer et à interpréter.

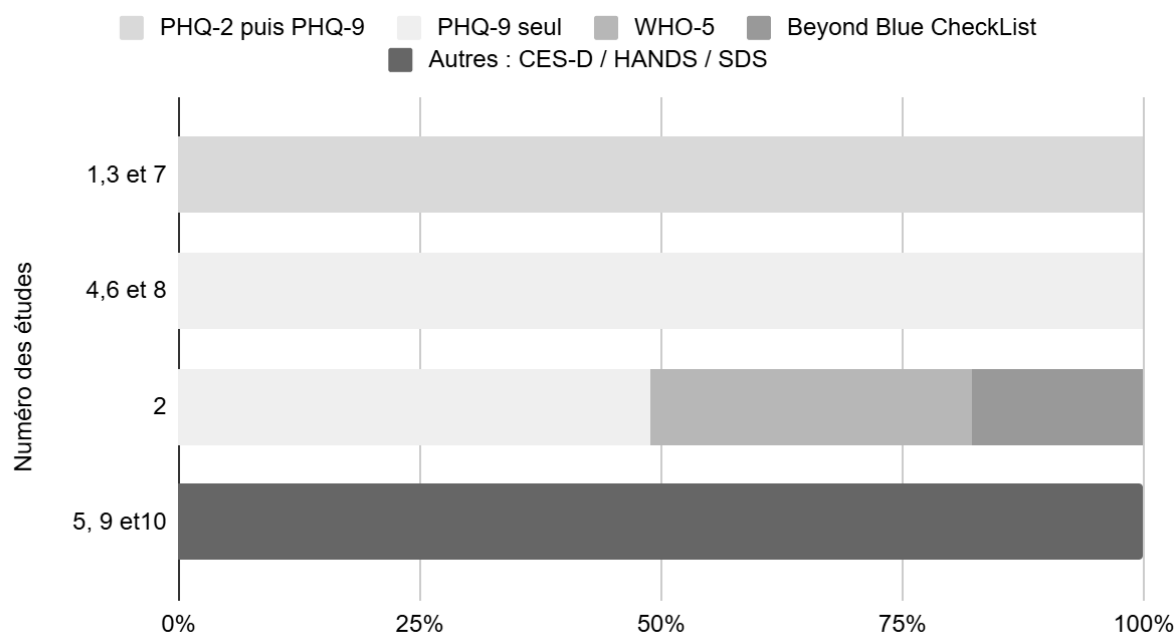


Figure 3 : Répartition des outils de repérage dans les études

## C. Caractéristique des populations

Au sujet des caractéristiques des populations étudiées ainsi que des lieux de dépistage, toutes les études ont été menées sur des adultes âgés de plus de 18 ans. Les patients éligibles au dépistage de la dépression ont été choisis de différentes façons selon les études.

L'une d'entre elle a privilégié les patients présentant des risques de dépression selon le pharmacien, celle-ci ne donne pas de précisions quant aux critères retenus comme des risques de développer un trouble dépressif. (33)

Une autre étude sélectionne des patients présentant des symptômes caractéristiques de la dépression tels que les troubles du sommeil, un sentiment de déprime, une fatigue inexpliquée. (34)

L'une des études visait le dépistage des étudiants en santé présentant des symptômes dépressifs. (35)

Une étude ayant pour objectif de déterminer quel était le meilleur moyen d'administrer un test de dépistage de la dépression en pharmacie d'officine a distribué 150 questionnaires, délivrés via trois méthodes différentes, aléatoirement à une personne sur cinq se présentant à l'officine. (30)

Une étude visait quant à elle les nouveaux patients mais aussi des patients atteints de pathologies chroniques et se présentant pour un examen médical. (31)

Deux études ont réalisé un dépistage de la dépression sur des patients atteints de diabète non contrôlé (HbA1c > 8%). (26,29)

Une étude concerne des patients atteints de pathologies chroniques qui ne se sont pas rendus à la pharmacie dans les délais prévus pour récupérer leur traitement. Cela implique une interruption dans la prise de leurs médicaments, trahissant a priori une mauvaise observance thérapeutique. (28) Cette étude se base sur le constat qu'une mauvaise observance peut être la conséquence d'une dépression naissante chez le patient atteint de pathologie chronique.

Une étude concernait les volontaires pour réaliser un dépistage du trouble dépressif à l'officine. (27)

## D. Formation du pharmacien

La formation des pharmaciens faisait partie des modalités de réalisation de quatre des dix études. (27,28,31,33)

Ces formations étaient prodiguées par des organismes de formation continue, des chercheurs ou des pharmaciens spécialisés dans le domaine de la psychiatrie et de la dépression. Seule l'une des études documente la durée de formation des pharmaciens, cette formation a duré deux heures. (33)

Elles abordent les aspects de la prise en charge de la dépression, qu'elle soit médicamenteuse ou non mais aussi la façon optimale d'administrer le ou les questionnaires de dépistage.

Ces formations ont pour but, pour certaines études, d'aider le pharmacien à repérer les patients susceptibles d'avoir besoin d'un dépistage de la dépression à l'officine, c'est-à-dire les patients avec d'importants facteurs de risque.

Dans ces quatre études, les formations mettent l'accent sur la conduite à tenir face à la découverte d'un risque suicidaire ou d'automutilation chez le patient concerné par le dépistage ainsi que sur les signes liés à ces risques.

## E. Suivi post-dépistage

Cinq études ont orienté les patients dont le repérage se révèle être positif chez leur médecin généraliste. (27,29–31,33)

Parmi elles, deux ont informé le médecin du patient via une lettre d'information joignant les résultats du repérage par télécopie. (29,31) L'une d'entre elle évoque une faible réponse de la part des médecins informés et aucune initiation de traitement ne fait suite à la communication des résultats du repérage réalisé par le pharmacien. (29) L'autre étude souligne que près de 60% des patients ayant obtenu un résultat positif ont été vus par leur médecin. Un traitement a été initié chez 35% d'entre eux ou modifié chez 23% d'entre eux, 30% d'entre eux n'ont bénéficié d'aucune initiation ou modification de leur traitement. Durant ce suivi, allant de 6 semaines à 6 mois, 10% des patients ont cependant été perdus de vue. (31)

L'un d'eux, ainsi qu'une autre étude dans laquelle les pharmaciens n'informent pas les prescripteurs des résultats du dépistage, s'assurent du suivi des patients orientés chez leur médecin généraliste par téléphone. (27,31) Le suivi par téléphone de cette deuxième étude révèle que tous les patients orientés vers leurs médecins généralistes sont allés le consulter, en dehors d'un patient non assuré. (27)

L'une des études ne précise pas la façon dont les patients ont été suivis mais indique que l'ensemble des patients adressés à leur médecin généraliste ont été, par la suite, orientés vers un spécialiste de la santé mentale. (30)

## III. Résultats et discussion

### A. Résultats des études

#### 1. Dépistage et orientation médicale

L'ensemble des dix études ont conclu à la capacité du pharmacien à fournir un service de dépistage de la dépression. La réalisation de ces dépistages aura permis l'orientation de nombreux patients vers un médecin. Cependant, seules dans sept études sur dix, les pharmaciens ont orienté le patient dépisté vers un médecin généraliste ou spécialiste. La conclusion de l'une des deux études dans laquelle cette démarche a été réalisée souligne le faible taux de prise en compte des lettres envoyées au prescripteur. L'outil de communication choisi est mis en cause, suggérant d'utiliser d'autres canaux que les télécopies. (29)

#### 2. Méthodes d'administration de l'outil de dépistage

L'une des études porte plus précisément sur le meilleur moyen d'administrer un dépistage de la dépression par le pharmacien d'officine. (30) Les questionnaires PHQ-9 étaient distribués aux patients selon trois types de méthodologie : glisser le questionnaire dans le sac de médicament des patients, expliquer le questionnaire PHQ-9 au patient directement au comptoir (dans ce cas, le patient remplit seul le PHQ-9) ou administrer le PHQ-9 lors d'un entretien avec le patient, dans un espace de confidentialité. Cette étude conclut que les méthodes d'administration du PHQ-9 impliquant une intervention directe du pharmacien ont offert de meilleurs résultats en termes d'adhésion au dépistage que lorsque le pharmacien n'intervenait pas. Une autre étude souligne l'importance de l'emplacement où est réalisé le dépistage au sein de l'officine. Un espace privé, assurant la confidentialité des échanges est décrit comme étant la meilleure option pour obtenir des patients un meilleur engagement au dépistage.

#### 3. Ciblage des pathologies chroniques

Deux études ne ciblant pas spécifiquement le dépistage d'un épisode dépressif chez les patients atteints de pathologie concluent que cette population serait une cible permettant une amélioration des résultats de ce type de dépistage, au regard des comorbidités existantes entre pathologies chroniques et dépression. (30,34)

Les études portant sur le dépistage de la dépression chez les patients atteints de pathologie chronique n'ont pas évalué les éventuels changements dans leurs résultats biologiques ou dans leur observance thérapeutique. (28,29)

Cependant, l'une des études portant sur le repérage de la dépression chez les patients atteints d'un diabète non-contrôlé s'intéresse à la différence entre les taux d'hémoglobine glyquée des patients dépistés comme positifs à un trouble dépressif contre celle des patients dépistés comme négatifs. Cette étude n'observe aucune différence significative entre les patients positifs et les patients négatifs à l'échelle d'auto-évaluation de la dépression de Zung. (26)

#### 4. Formation des pharmaciens

Quatre études n'ayant pas proposé de formation au pharmacien au sujet du trouble dépressif ou sur la manière d'administrer un outil de dépistage de la dépression soulignent l'utilité d'une telle formation. (30,35,36) Ainsi, les pharmaciens se sentiraient plus confiants d'aborder des sujets de santé mentale avec leurs patients.

#### 5. Recrutement des patients

L'une des études s'est intéressée au contexte dans lequel l'outil de dépistage a été administré. Certains patients ont été repérés par le pharmacien d'officine, d'autres ont spontanément posé des questions au sujet du test de dépistage grâce à l'affichage au sein de la pharmacie. D'autres encore se sont présentés à l'officine spécifiquement pour passer cet entretien avec le pharmacien grâce à un affichage à la vitrine de la pharmacie. (27)

Dans l'ensemble des études, les populations ayant participé aux tests de dépistage sont majoritairement des femmes. Lorsque les tests de dépistage étaient proposés au sein de pharmacie d'officine, les patients habituels étaient plus nombreux à participer au dépistage.

Si l'on devait conclure à un idéal pour mettre un oeuvre un tel repérage à l'officine, il semblerait que la signalétique puisse jouer un rôle important dans le recrutement de patients volontaires.

## 6. Choix de l'outil de dépistage

Le choix de l'outil de dépistage est également un point clé pour le bon déroulement d'un dépistage de la dépression en pharmacie d'officine. En effet, un outil de dépistage long à finaliser, dont les questions seraient compliquées à aborder avec le patient que ce soit de par leur teneur ou de par la complexité de leur phrasé, n'est pas un choix idéal. (31) Le pharmacien doit pouvoir effectuer ce dépistage à n'importe quel patient demandeur, quel que soit son niveau d'instruction.

Les conditions de mise en œuvre de cet outil étaient différentes en fonction des études. Les études menées dans des pharmacies d'officine évoquent plusieurs modalités telles que des entretiens dans un espace de confidentialité (27,28,33) ou directement au comptoir. (34) Une étude évoque la possibilité de laisser le patient remplir seul le questionnaire au comptoir et de répondre à leurs questions s'ils en ont durant le questionnaire ou de laisser le patient remplir ce questionnaire seul au domicile et de le laisser libre de le rapporter à l'officine afin de discuter des résultats avec le pharmacien. (30)

## B. Discussion

### 1. Transposabilité des études

Aucune de ces études ne prend place en France. La pratique du métier de pharmacien peut se révéler être très différente d'un pays à l'autre. De plus, les systèmes de santé divergents peuvent également créer une distance entre les résultats décrits par les études étrangères et la réalité de la mise en place d'un repérage en France.

Il semble raisonnable de s'interroger sur la transposabilité des résultats obtenus par ces études au système de santé français.

#### a) Comparaison avec les Etats-Unis

L'une des études menée aux Etats-Unis fait état d'un biais propre au système de santé américain. (31) Elle souligne la possibilité que certains patients ayant participé au repérage de la dépression, n'aient pas répondu honnêtement aux questions du test mis en œuvre. En effet, ces patients sont assurés directement par leur employeur qui peuvent donc connaître les résultats de santé de leurs employés. Il est possible que ces patients aient masqué les réponses positives au test afin de ne pas informer leur employeur de leur état de santé mentale. La santé mentale est un sujet tabou et la

dépression fait partie des pathologies mentales stigmatisantes, en particulier dans le milieu professionnel.

Plusieurs études états-uniennes constatent également la difficulté d'orientation des patients non assurés vers des professionnels de santé spécialisés. Les patients non assurés et démunis n'ont pas nécessairement la possibilité d'accéder à une prise en charge médicale.

En France, cette problématique est moindre puisque l'assurance maladie prend en charge la majorité des coûts médicaux. Cependant, on sait que les populations les plus démunies et en difficulté sociales sont plus à même de développer un trouble dépressif, et sont pour autant moins diagnostiquées et moins prises en charge par les professionnels de santé mentale.

Aux Etats-Unis les pharmaciens exercent souvent dans les pharmacies d'officines. Celles-ci peuvent être indépendantes ou dépendre de groupement. Ces pharmacies peuvent également prendre place directement dans les supermarchés, ce qui est le cas pour la majorité. Les pharmaciens peuvent aussi travailler dans des hôpitaux et cliniques. Certains pharmaciens travaillent également pour des pharmacies en ligne.

Ils jouent un rôle plus large dans la gestion des soins de santé, avec des responsabilités étendues dans des domaines comme le conseil thérapeutique, la gestion des maladies chroniques et la vaccination. (42)

Dans certains États, ils peuvent prescrire certains médicaments ou ajuster les doses de médicaments, notamment dans le cadre de programmes de suivi de patients chroniques. Les programmes de suivi thérapeutique dans les pharmacies sont très courants aux Etats-Unis. (43)

En France, les nouvelles missions du pharmacien s'apparentent aux missions accomplies par les pharmaciens aux Etats-Unis mais leur mise en place est assez récente . Ces missions ne sont, par ailleurs, pas systématiquement mises en pratique.

#### b) Comparaison avec les pays asiatiques

Bien sûr, les formations et le rôle des pharmaciens varient selon les pays mais, globalement, dans les pays asiatiques, la formation des pharmaciens est moins axée sur la prise en charge globale et sur l'aspect clinique et plus axée sur le médicament.

Le rôle du pharmacien se concentre davantage sur la dispensation de médicaments et le conseil associé. Les pharmaciens d'officine ne sont pas toujours impliqués dans les missions de prévention et de dépistage. Certains pays tendent à développer cet aspect du métier de pharmacien. (44)

Les études asiatiques évoquées ici ne prennent pas lieu dans les pharmacies d'officine. L'une d'elle prend place dans un campus universitaire (35) et l'autre fait une synthèse des facteurs favorisant la réalisation d'un repérage de la dépression par le pharmacien. (36) Le repérage est réalisé par le pharmacien et leurs conclusions vont dans le sens d'un possible repérage de la dépression par le pharmacien. Celles-ci sont encourageantes d'autant plus que la formation des pharmaciens en France est axée sur un aspect clinique important ainsi que sur les notions d'accompagnement thérapeutiques.

#### c) Comparaison avec l'Australie

Les systèmes de santé australien et français sont quant à eux assez similaires et le rôle du pharmacien est tout à fait transposable. Les australiens disposent eux aussi d'une assurance maladie prenant en charge une partie importante des dépenses de santé des australiens, en dehors des médicaments. Ce dispositif, appelé Medicare, subventionne un certain nombre d'actions de prévention et de dépistage, notamment dans les pharmacies d'officine australienne. (45)

En Australie, le pharmacien d'officine a ainsi des rôles très similaires aux rôles du pharmacien en France. Il dispense les médicaments et tient un rôle de conseil mais également un rôle de santé publique important, dans des actions d'éducation thérapeutique et de prévention.

#### d) Comparaison avec la Bulgarie

Les pharmaciens Bulgares ont un rôle plus limité dans la dispensation de soins cliniques, la prévention et le dépistage par rapport aux autres pays d'Europe, dont la France. Leur rôle se concentre principalement sur la dispensation des médicaments. Cependant, les actions d'accompagnement thérapeutique et de dépistage tendent à se développer dans les années à venir.

## e) Bilan de la transposabilité des études

On constate une relative disparité dans les systèmes de santé et les différents rôles des pharmaciens en fonction des régions du monde. Les dépistages réalisés par les pharmaciens australiens semblent le plus se rapprocher du type de dépistage pouvant être mis en place en France.

Les conclusions tirées des études menées dans des pays où la pratique de la pharmacie diffère de celle de la France peuvent fournir des pistes de réflexions intéressantes. Elles permettent d'imaginer le meilleur moyen de mettre en œuvre ce type de dépistage.

Une ou plusieurs études sur la faisabilité d'un repérage de la dépression dans les pharmacies françaises aurait été idéale pour ce travail de recherche.

### 2. Faible échantillon d'études

Le nombre insuffisant d'études sélectionnées rend difficile l'établissement de recommandations claires et universelles sur l'efficacité et la pertinence du repérage de la dépression par le pharmacien. De plus, les études disponibles sur ce sujet sont souvent menées de manière hétérogène.

Certaines recherches souffrent de faibles échantillons de patients, ce qui limite leur pouvoir statistique et rend les résultats moins généralisables. Un échantillon trop faible ne reflète pas la diversité des populations susceptibles de bénéficier d'un repérage par le pharmacien. Les conclusions tirées par des études dont l'échantillonnage est restreint peuvent être erronées.

Certaines études manquent également de détails dans leur conception et leur méthodologie. Par exemple, certaines ne précisent pas les critères de sélection des participants ou la manière dont le dépistage a été réalisé. Ce manque de précision rend l'évaluation de la qualité des études difficile et empêche de savoir si les conclusions tirées sont vraiment représentatives de la faisabilité d'un repérage de la dépression par le pharmacien ou de son efficacité.

Bien que l'ensemble des études citées dans cette recherche tendent vers la validation d'un repérage de la dépression par les pharmaciens, ces études ne permettent pas de tirer des conclusions systématiques et robustes sur son efficacité ou sa faisabilité. Il est nécessaire d'encourager davantage de recherches avec des échantillons plus

grands et des méthodologies plus rigoureuses, afin d'évaluer de manière fiable ce type de repérage dans le cadre de la santé publique.

### 3. Absence de suivi post-dépistage

Les différentes études ne prévoient pas toujours de protocoles d'orientation du patient après le repérage du syndrome dépressif.

Le repérage de la dépression sans confirmation d'un diagnostic par un professionnel de santé compétent ne permet pas de valider l'exactitude de ce dépistage. Pour le savoir, il est nécessaire d'obtenir un retour des patients et éventuellement de leur médecin. L'un des indicateurs pouvant permettre de jauger la justesse du repérage pourrait être la mise en place ou non d'une thérapie ou d'un traitement médicamenteux chez le patient détecté comme positif.

Dans le cas d'une absence de suivi, les conséquences du repérage de la dépression sur le patient restent inconnues. Il est donc impossible de savoir si les recommandations octroyées par le pharmacien à la suite d'un dépistage positif ont été suivies par le patient.

Sans suivi du patient après le dépistage, il n'est pas non plus possible d'évaluer quel type d'orientation aura été efficace et aura mené à l'instauration d'une prise en charge pour dépression.

## IV. Dépistage par le pharmacien

### A. Facteurs limitants

Ce type d'action de dépistage pose les mêmes problématiques que les problématiques déjà évoquées pour la mise en place de nouvelles missions.

#### 1. Le manque de temps

Le manque de temps est la première raison évoquée par les pharmaciens lorsqu'il s'agit de s'impliquer dans les nouvelles missions. (46) Les études citées ici n'échappent pas à cette problématique.

L'administration par le pharmacien d'un outil de repérage de la dépression ne prend généralement pas plus d'une vingtaine de minutes. A ceci, il est raisonnable d'ajouter le temps de recrutement du patient. Le pharmacien se doit, pour ce genre de mission,

de repérer correctement le patient éligible et de recueillir son consentement pour la réalisation du test.

Le pharmacien doit également prendre le temps d'expliquer au patient la signification des résultats du test de repérage, le conseiller et l'orienter lorsque le questionnaire laisse entendre que le patient est effectivement dépressif.

Dans l'idéal, le pharmacien devrait également intégrer les résultats de ce test de dépistage au dossier médical partagé du patient ainsi que d'en informer le médecin généraliste s'il est nécessaire de l'alerter sur l'état de santé mental de son patient.

En ajoutant ces étapes successives, ce type de repérage peut en effet se révéler chronophage.

Cette problématique est reliée à une problématique de rémunération. Certaines études montrent que le manque de rémunération adéquate est un frein à la mise en œuvre de nouvelles missions. (47)

## 2. Stigmatisation de la pathologie

### a. Par le patient

Bien que la dépression soit une pathologie courante, les causes et les conséquences de celle-ci restent mal comprises. En France, une personne sur quatre pense qu'il suffit de bonne volonté pour faire face à une dépression, et une personne sur cinq définit la dépression comme une simple tristesse. (48) Ces idées reçues peuvent également faire partie des croyances du patient souffrant de dépression.

Les patients atteints de dépression ont parfois eux même un a priori négatif sur cette pathologie. Ces a prioris sont renforcés par les symptômes de la dépression. Le patient peut avoir un sentiment de dévalorisation, validé par ses croyances sur sa pathologie. (49)

Les patients atteints de dépression ont également tendance à craindre la discrimination et à l'anticiper. C'est le cas dans leur milieu professionnel et dans leur cercle familial et intime. (50) Cette crainte n'est pas toujours fondée, bien qu'il existe effectivement une stigmatisation importante des pathologies mentales.

Ces croyances et craintes peuvent aussi provoquer un diagnostic tardif. Le patient ne demande pas d'aide de peur d'être jugé par les professionnels de santé.

## b. Par le pharmacien

Les professionnels de santé ne sont pas à l'abri des préjugés concernant les maladies mentales. Le pharmacien ne fait pas exception. Les pharmaciens d'officine ont, par exemple, moins de difficulté à prodiguer des conseils auprès de patients atteints de pathologies cardiovasculaires par rapport aux patients atteints de pathologies mentales. (51)

Concernant la dépression, le préjugé selon lequel la dépression n'est qu'une pathologie réactionnelle à un événement négatif de la vie met un frein à la bonne prise en charge de cette pathologie. L'idée selon laquelle les patients atteints de dépression ne sont pas fiables ou sont dangereux entraîne également une diminution des échanges avec le pharmacien. (52)

Les pharmaciens ayant ces préjugés ont aussi un regard plus hostile face aux antidépresseurs. Cette attitude peut également mener à un manque de conseils associés à la délivrance du médicament. Ainsi les soins pharmaceutiques peuvent être influencés par les croyances et les stéréotypes liés à la dépression. (52)

Dans ce contexte, il peut sembler difficile de mettre en œuvre un repérage de la dépression par le pharmacien.

## 3. Méconnaissance du rôle du pharmacien

La méconnaissance du rôle du pharmacien par les patients représente un frein important à l'optimisation des services de santé en officine, notamment en ce qui concerne les nouvelles missions.

Le pharmacien est vu par le patient comme un professionnel de santé chez qui il peut avoir confiance mais son rôle est principalement perçu comme celui d'un dispensateur de médicaments. Le rôle du pharmacien dans les missions de dépistage reste méconnu. (53)

En France, on constate un manque de communication au sujet des nouvelles missions du pharmacien. Ce manque de communication par le pharmacien entraîne une non-connaissance des nouveaux services proposés en pharmacie.

Cependant, les patients interrogés lors d'un sondage ont déclaré en majorité être conscients des bénéfices des nouvelles missions proposées par le pharmacien d'officine. (54)

## B. Facteurs facilitants

### 1. Accessibilité des pharmaciens

Le pharmacien d'officine est considéré comme le professionnel de santé le plus accessible et le plus disponible en France. Le territoire compte plus de 20 000 pharmacies d'officine, réparties harmonieusement aux quatre coins de l'hexagone. (55)

Alors qu'un français sur deux déclare en 2022 ne pas avoir de médecin généraliste à proximité (56) , les pharmacies sont nombreuses et plus accessibles. En effet, en plus de trouver facilement une officine, il n'est pas nécessaire de prendre rendez-vous. Les temps d'attente sont aussi moins importants que chez le médecin et rendent ainsi les pharmaciens comme des professionnels de santé facile à consulter. En 2023, 96 % des français considèrent d'ailleurs l'accès à un pharmacien comme facile. (56)

Les pharmaciens sont donc au premier plan des soins primaires. Cette accessibilité est un point fort dans les campagnes de santé publique et les campagnes de dépistage. Elle permet une ouverture du dialogue avec un nombre important de patients.

### 2. Mise à disposition d'espaces de confidentialité .

L'espace de confidentialité est aujourd'hui indispensable dans les pharmacies d'officine. Il permet au pharmacien de s'acquitter de ses nouvelles missions comme la vaccination ou la réalisation de TROD angine dans un espace dédié. (57) Le patient peut ainsi être à l'aise pour échanger sur son état de santé.

Le repérage n'échappe pas à ce constat. Si les actions de prévention au comptoir existent, comme la dispensation du kit de détection du cancer colorectal ou les entretiens opioïdes, le comptoir peut sembler impersonnel pour échanger des informations de santé. Une file d'attente importante, un autre patient au comptoir d'à

côté, le téléphone qui sonne, tous ces facteurs sont peu propices au partage d'éléments personnels.

Les troubles de la santé mentale étant stigmatisés, et les patients souffrants de ces troubles pouvant avoir des difficultés à s'ouvrir à un professionnel de santé, la présence d'un espace de confidentialité peut permettre d'entamer la discussion sereinement.

Dans le cadre des tests de repérage de la dépression, les questions posées par les outils standardisés touchent à la sphère intime. Le patient aura besoin d'un endroit calme, où il est en confiance pour pouvoir répondre à ces questions.

C'est pourquoi l'espace de confidentialité est un facteur favorisant la réalisation de tests de repérage à l'officine.

### 3. Sensibilisation à la santé mentale

#### a. Campagne de sensibilisation

##### i. Impact dans d'autres pathologies

Les campagnes de sensibilisation et de dépistage existent dans de nombreux domaines. Elles ont un impact positif sur la détection précoce de pathologies graves. Cette détection précoce permet de meilleures chances de guérison et des prises en charge moins invasives et accélérées. Ces campagnes permettent également une diminution de la stigmatisation de la pathologie concernée, en ouvrant le dialogue avec le patient.

Les campagnes de sensibilisation pour le cancer du sein (Octobre rose) et le cancer colorectal (Mars bleu) sont deux exemples. L'impact de ces campagnes de sensibilisation peut être mesuré en comptabilisant le nombre de cancer détectés à un stade précoce, l'augmentation des repérages précoces mènent à une prise en charge optimale et à une diminution des coûts de santé. (58)

Ces campagnes permettent de rappeler l'importance des dépistages, les symptômes précoces à repérer et d'inviter les individus à se soucier davantage de leur santé. (59)

Ainsi, les périodes de campagne de sensibilisation et de dépistage sont des moments privilégiés pour encourager l'échange autour de pathologie parfois tabous.

## ii. Promotion du dépistage

La promotion des dépistages à l'officine peut permettre d'aborder plus facilement le patient.

Cette promotion peut prendre la forme d'affiches et de brochures présentées dans l'officine afin d'informer de manière simple le patient.

Le personnel officinal doit être à l'aise avec la campagne de dépistage. Il doit être capable d'expliquer pourquoi ce dépistage peut être important, pourquoi le patient est potentiellement concerné et répondre à ses questions de manière claire et rassurante. (60)

La collaboration avec d'autres professionnels de santé, comme les médecins généralistes, peut permettre au patient de bénéficier d'un conseil et d'une orientation plus globale. Les pharmaciens peuvent ainsi former un relais d'information entre le patient et leur médecin généraliste.

La promotion d'un dépistage peut également être favorisée lors de campagnes de prévention ou de journée dédiée. Un repérage de la dépression pourrait être mis en place au cours de la journée de la santé mentale, le 10 octobre.

## b. Plan de soutien à la santé mentale

### i. Initiative de l'OMS

Le plan global pour la santé mentale de l'OMS vise à améliorer la santé mentale des populations à travers une série d'initiatives mondiales.

Il met l'accent sur l'intégration des services de santé mentale dans les systèmes de soins de santé primaires, afin d'assurer un accès équitable à des soins de qualité. L'OMS encourage aussi des politiques publiques qui soutiennent la prévention des troubles mentaux, la réduction de la stigmatisation et l'amélioration de la prise en charge des personnes atteintes de pathologies mentales.

Ce plan valorise la formation des soignants et la promotion du bien-être mental. Il promeut également des approches communautaires et une approche globale de la santé mentale, incluant les facteurs socio-économiques mais aussi environnementaux.

L'objectif de ce plan global pour la santé mentale est de garantir que la santé mentale est une priorité mondiale, afin d'accéder à des services accessibles et performants dans ce domaine. (61)

## ii. Actions menées en France

En France, en 2025, quatre objectifs entourant la santé mentale ont été déterminés par le gouvernement (62):

- la déstigmatisation,
- le développement de la prévention et du repérage précoce
- l'amélioration de l'accès aux soins partout sur le territoire français
- l'accompagnement des personnes concernées

Ces objectifs montrent que la France prend au sérieux les problématiques de santé mentale. La dépression étant l'un des troubles de la santé mentale les plus courants, ces objectifs peuvent correspondre à la mise en place d'un repérage de la dépression à l'officine

De plus, un certain nombre de leviers sont maintenant à la disposition des pharmaciens pour orienter et conseiller les patients atteints de dépression.

La mise en place du dispositif 'Mon soutien psy' est l'un d'entre eux. Ce dispositif permet la prise en charge à 60 % par l'assurance maladie de 12 consultations psychologiques par an. (63)

Depuis janvier 2025, il n'est plus nécessaire de disposer d'une ordonnance de son médecin pour avoir accès à cette prise en charge. Le patient peut trouver un psychologue conventionné par l'assurance maladie sur le site internet Ameli.fr.

Un soutien psychologique est la première ligne de prise en charge pour un patient dépressif. Le dispositif "Mon soutien psy" permet de lever le frein du coût des consultations chez le psychologue, jusqu'alors entièrement à la charge du patient. (64)

La prévention du suicide est également au cœur des actions de prévention liées à la santé mentale et à la dépression. Par exemple, la mise en place d'un numéro national de prévention du suicide, le 3114, ainsi qu'un suivi téléphonique des personnes ayant fait une tentative d'autolyse via le dispositif Vigilans. (65,66)

D'autres actions sont mises en place pour permettre d'ouvrir le dialogue au sujet de la santé mentale, comme la campagne lancée en début d'année 2025 "Parlons santé mentale". (67)

#### 4. Formation adéquate

La formation des pharmaciens est nécessaire pour plusieurs raisons.

Premièrement, cette formation leur permettrait d'être plus à l'aise avec la pathologie et, par conséquent, de fournir des conseils plus adaptés et pertinents aux patients. De cette façon, le pharmacien pourrait adopter la bonne attitude, tant dans l'accueil que dans l'accompagnement des personnes concernées. Une formation adéquate leur permettrait également de répondre plus sereinement aux questions du patient. Finalement une formation liée à la dépression et plus généralement aux troubles de la santé mentale pourrait permettre de défaire certains stéréotypes et de créer un échange constructif pour le patient atteint d'un trouble dépressif.

Une formation peut également se révéler nécessaire pour la dispensation d'un test standardisé de repérage de la dépression. Elle aurait pour but de faire connaître le test au pharmacien afin qu'il pose les questions ou qu'il énonce les items correctement. Cette formation permettrait aussi de lui apprendre à repérer les situations nécessitant une consultation urgente ou les situations à risque, telles que des comportements suicidaires et de réagir en conséquence.

Ces formations pourraient être proposées par les facultés de pharmacie ou des établissements de santé. Elles pourraient être élaborées en collaboration avec des psychologues, des psychiatres et des pharmaciens spécialisés dans la prise en charge de pathologies mentales, tels que les pharmaciens hospitaliers des Établissements Publics de Santé Mentale, afin d'assurer la qualité et la pertinence des contenus pédagogiques. Il existe par ailleurs au sein de la Société Française de Pharmacie Clinique un groupe de travail psychiatrie ayant notamment pour objectif de développer des entretiens pharmaceutiques en psychiatrie, ainsi que des fiches d'aide à la dispensation. (68) Ce groupe de travail fait parti du réseau Psychiatrie Information Communication (PIC), ouvert à tous professionnels de santé et qui promeut des actions de formation et d'information au sujet des médicaments psychotropes et des pathologies psychiatriques. (69)

# Conclusion

Cette recherche documentaire permet de mieux appréhender les données disponibles au sujet du repérage de la dépression par le pharmacien. Elle permet également de mieux s'imaginer quelles stratégies sont nécessaires pour développer ce type de repérage de manière efficace.

L'intérêt d'un repérage de la dépression par le pharmacien peut s'inscrire dans les objectifs de santé publique actuels. Le repérage de la dépression chez l'adulte, par le pharmacien, correspond également au modèle des nouvelles missions.

Les données de cette recherche tendent vers la conclusion que les pharmaciens sont des professionnels de santé de proximité et sont en mesure d'identifier à l'aide d'un ou de plusieurs outils de dépistage, les adultes non diagnostiqués présentant des symptômes évoquant une dépression. Ils sont également capables d'orienter ceux qui ont besoin d'une aide supplémentaire.

Cependant, le manque de données sur l'impact de ces repérages sur la prise en soin du patient et l'hétérogénéité des études analysées pour cette recherche ne permettent pas de tirer de conclusions systématiques.

Des études de plus grande envergure mettant en œuvre un outil de dépistage précis, l'orientation et le suivi des patients par le pharmacien de manière formalisée, ainsi que la formation des pharmaciens sont nécessaires pour fournir des preuves plus solides de l'impact du repérage de la dépression chez l'adulte par les pharmaciens.

La mise en œuvre de ce type de repérage devrait également inclure les autres professionnels de santé, comme les médecins généralistes, ainsi que les professionnels de santé mentale comme les médecins psychiatres ou les psychologues. Il serait intéressant de connaître leur point de vue sur ce type de repérage à l'officine ainsi que de s'assurer de leur collaboration. Tout ceci dans le but d'accéder au suivi des patients repéré à l'officine comme ayant des signes de syndrome dépressif.

Le pharmacien doit répondre aux nouvelles demandes de santé publique, en particulier pour le pharmacien d'officine. Le repérage de la dépression par le pharmacien semble être réalisable et pourrait faire partie des nouvelles attributions du pharmacien.

En conclusion, bien que des recherches supplémentaires soient nécessaires pour évaluer pleinement l'impact du repérage de la dépression par le pharmacien, ce repérage semble prometteur et réalisable par le pharmacien. Il pourrait constituer un élément important dans le parcours de soin des patients souffrant de troubles dépressifs et inclure le pharmacien à ce parcours.

# Bibliographie

1. CNOP [Internet]. [cité 23 mars 2025]. L'accompagnement du patient - Officine. Disponible sur: <https://www.ordre.pharmacien.fr/je-suis/pharmacien/pharmacien/mon-exercice-professionnel/l-accompagnement-du-patient-officine>
2. A D, A D. Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles. [cité 9 avr 2025]. Synthèse du bilan de la feuille de route santé mentale et psychiatrie au 3 mars 2023. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/actualites/presse/dossiers-de-presse/article/synthese-du-bilan-de-la-feuille-de-route-sante-mentale-et-psychiatrie-au-3-mars>
3. Rédaction L. Les troubles psychologiques sont la deuxième cause des arrêts maladie en 2022 [Internet]. Souffrance et Travail. 2022 [cité 23 janv 2025]. Disponible sur: <https://www.souffrance-et-travail.com/magazine/dossiers/stress-travail-et-sante/causes-arrets-maladie-2022/>
4. Édition professionnelle du Manuel MSD [Internet]. [cité 23 mars 2025]. Troubles dépressifs - Troubles psychiatriques. Disponible sur: <https://www.msdmanuals.com/fr/professional/troubles-psychiatriques/troubles-de-l-humeur/troubles-dépressifs>
5. Dépression [Internet]. [cité 23 mars 2025]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/health-topics/depression>
6. Principaux repères sur la dépression [Internet]. [cité 23 mars 2025]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/depression>
7. depression\_adulte\_fiche\_de\_synthese\_diagnostic.pdf [Internet]. [cité 23 mars 2025]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-10/depression\\_adulte\\_fiche\\_de\\_synthese\\_diagnostic.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-10/depression_adulte_fiche_de_synthese_diagnostic.pdf)
8. Haute Autorité de Santé [Internet]. [cité 23 mars 2025]. Dépression de l'adulte – Repérage et prise en charge initiale. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/pprd\\_2974237/fr/depression-de-l-adulte-reperage-et-prise-en-charge-initiale](https://www.has-sante.fr/jcms/pprd_2974237/fr/depression-de-l-adulte-reperage-et-prise-en-charge-initiale)
9. Épisode dépressif caractérisé (EDC) de l'adulte [Internet]. [cité 23 mars 2025]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/roubaix-tourcoing/medecin/sante-prevention/pathologies/episode-depressif-caracterise-adulte>
10. Grover S, Avasthi A, Jagiwala M. Clinical Practice Guidelines for Practice of Supportive Psychotherapy. Indian J Psychiatry. janv 2020;62(Suppl 2):S173.
11. In brief: Cognitive behavioral therapy (CBT). In: InformedHealth.org [Internet] [Internet]. Institute for Quality and Efficiency in Health Care (IQWiG); 2022 [cité 25 mars 2025]. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK279297/>
12. Kernberg OF. The four basic components of psychoanalytic technique and derived psychoanalytic psychotherapies. World Psychiatry. oct 2016;15(3):287- 8.
13. Manuels MSD pour le grand public [Internet]. [cité 23 mars 2025]. Médicaments

pour le traitement de la dépression - Troubles mentaux. Disponible sur: <https://www.msdmanuals.com/fr/accueil/troubles-mentaux/troubles-de-l-humeur/médicaments-pour-le-traitement-de-la-dépression>

14. VIDAL [Internet]. 2022 [cité 25 mars 2025]. Les médicaments antidépresseurs. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/maladies/psychisme/depression-adulte/medicaments.html>
15. Cleare A, Pariante C, Young A, Anderson I, Christmas D, Cowen P, et al. Evidence-based guidelines for treating depressive disorders with antidepressants: A revision of the 2008 British Association for Psychopharmacology guidelines. *J Psychopharmacol (Oxf)*. mai 2015;29(5):459- 525.
16. Principaux repères sur la dépression [Internet]. [cité 23 mars 2025]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/depression>
17. SPF. Prévalence des épisodes dépressifs en France chez les 18-85 ans : résultats du Baromètre santé 2021 [Internet]. [cité 25 mars 2025]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/import/prevalence-des-episodes-depressifs-en-france-chez-les-18-85-ans-resultats-du-barometre-sante-2021>
18. Article - Bulletin épidémiologique hebdomadaire [Internet]. [cité 26 mars 2025]. Disponible sur: [https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2023/2/2023\\_2\\_1.html](https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2023/2/2023_2_1.html)
19. Kraav SL, Lehto ,Soili M., Junttila ,Niina, Ruusunen ,Anu, Kauhanen ,Jussi, Hantunen ,Sari, et al. Depression and loneliness may have a direct connection without mediating factors. *Nord J Psychiatry*. 1 oct 2021;75(7):553- 7.
20. Gawrych M, Cichoń E, Kiejna A. Social support against depression in young adults' group during COVID-19 pandemic. *Psychiatr Pol*. 31 oct 2023;57(5):1063- 76.
21. Les cas d'anxiété et de dépression sont en hausse de 25 % dans le monde en raison de la pandémie de COVID-19 [Internet]. [cité 25 mars 2025]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>
22. Endomba FT, Guillaume M, Lemogne C, Chauvet-Gélinier JC. Mise au point sur les liens entre diabète et dépression. *Médecine Mal Métaboliques*. mai 2024;18(3):204- 13.
23. Masson E. EM-Consulte. [cité 25 mars 2025]. Observance thérapeutique dans les troubles dépressifs récurrents. Disponible sur: <https://www.em-consulte.com/article/83120/article/observance-therapeutique-dans-les-troubles-depress>
24. Haute Autorité de Santé [Internet]. [cité 25 févr 2025]. Problèmes de repérage, mauvais usage des antidépresseurs : la dépression doit être mieux identifiée et traitée de façon personnalisée. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2803297/fr/problemes-de-reperage-mauvais-usage-des-antidepresseurs-la-depression-doit-etre-mieux-identifiee-et-traitee-de-facon-personnalisee](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2803297/fr/problemes-de-reperage-mauvais-usage-des-antidepresseurs-la-depression-doit-etre-mieux-identifiee-et-traitee-de-facon-personnalisee)
25. Rojouan PMB. au nom de la commission de l'aménagement du territoire et du

développement durable (1) par la mission d'information sur les perspectives de la politique d'aménagement du territoire et de cohésion territoriale (2), sur le volet « renforcer l'accès territorial aux soins »,.

26. Dan E. K, Draeger RW, Heaton PC, Patel NC. Pharmacist screening for depression among patients with diabetes in an urban primary care setting. J Am Pharm Assoc. 1 juill 2008;48(4):518- 21.
27. Hare sarah K, Kraenow K. Depression screenings: Developing a model for use in a community pharmacy. J Am Pharm Assoc. 1 janv 2008;48(1):46- 51.
28. Zmoira A, Rogers E, Johnson A, Johnson K. Implementation of a depression screening as part of a holistic adherence assessment in a large community pharmacy chain. J Am Pharm Assoc. 1 juill 2021;61(4):S154- 60.
29. Wilson C, Twigg G. Pharmacist-led depression screening and intervention in an underserved, rural, and multi-ethnic diabetic population. J Am Pharm Assoc. 1 mars 2018;58(2):205- 9.
30. Ballou JM, Chapman AR, Roark AM, Huie CH, McKee J, Marciniak MW. Conducting depression screenings in a community pharmacy: A pilot comparison of methods. JACCP J Am Coll Clin Pharm. août 2019;2(4):366- 72.
31. Rosser S, Frede S, Conrad WF, Heaton PC. Development, implementation, and evaluation of a pharmacist-conducted screening program for depression. J Am Pharm Assoc. 1 janv 2013;53(1):22- 9.
32. Ou K, Gide DN, El-Den S, Kouladjian O'Donnell L, Malone DT, O'Reilly CL. Pharmacist-led screening for mental illness: A systematic review. Res Soc Adm Pharm. sept 2024;20(9):828- 45.
33. O'Reilly CL, Wong E, Chen TF. A feasibility study of community pharmacists performing depression screening services. Res Soc Adm Pharm. mai 2015;11(3):364- 81.
34. Department of Pharmaceutical Sciences, Faculty of Pharmacy, Medical University, Varna, Bulgaria., Kondova A, Todorova A, Department of Pharmaceutical Sciences, Faculty of Pharmacy, Medical University, Varna, Bulgaria., Tsvetkova A, Medical College, Medical University, Varna, Bulgaria., et al. SCREENING AND RISK ASSESSMENT FOR DEPRESSION IN COMMUNITY PHARMACY- PILOT STUDY. J IMAB - Annu Proceeding Sci Pap. 9 mars 2018;24(1):1928- 31.
35. Phimarn W, Kaewphila P, Suttajit S, Saramunee K. Depression screening and advisory service provided by community pharmacist for depressive students in university. SpringerPlus. 2 sept 2015;4:470.
36. Chidambaram R. Opportunistic Risk Screening of Depression by Community Pharmacists: Noble Intervention to Mend the Mind during COVID-19. Malays J Med Sci MJMS. août 2022;29(4):160- 4.
37. PHQ 9 [Internet]. [cité 26 mars 2025]. Disponible sur: <https://www.psychiaclic.fr/ressources/phq-9>

38. L'indice (en cinq points) de bien-être à cinq de l'OMS (OMS-5) [Internet]. [cité 26 mars 2025]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/publications/m/item/WHO-UCN-MSD-MHE-2024.01>
39. Center for Epidemiologic Studies - Depression Scale (CES-D) - Article de revue - INRS [Internet]. [cité 26 mars 2025]. Disponible sur: <https://www.inrs.fr/media.html?refINRS=FRPS%2012>
40. Sepehry AA. Self-Rating Depression Scale (SDS). In: Michalos AC, éditeur. Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research [Internet]. Dordrecht: Springer Netherlands; 2014 [cité 26 mars 2025]. p. 5790- 8. Disponible sur: [https://doi.org/10.1007/978-94-007-0753-5\\_2641](https://doi.org/10.1007/978-94-007-0753-5_2641)
41. Anxiety and Depression Test K10 [Internet]. [cité 26 mars 2025]. Disponible sur: <https://www.beyondblue.org.au/mental-health/k10>
42. Science MCC of M and. Mayo Clinic College of Medicine and Science. [cité 26 mars 2025]. Pharmacist - Explore Health Care Careers - Mayo Clinic College of Medicine & Science. Disponible sur: <https://college.mayo.edu/academics/explore-health-care-careers/careers-a-z/pharmacist/>
43. Cato Institute [Internet]. 2024 [cité 26 mars 2025]. Let Pharmacists Prescribe. Disponible sur: <https://www.cato.org/briefing-paper/let-pharmacists-prescribe>
44. Faculty of Medicine [Internet]. [cité 26 mars 2025]. How to Work as a Pharmacist in Thailand: Full Guide for Domestic and International Graduates. Disponible sur: <https://forum.facmedicine.com/threads/how-to-work-as-a-pharmacist-in-thailand-full-guide-for-domestic-and-international-graduates.78648/>
45. myGov [Internet]. [cité 26 mars 2025]. Medicare. Disponible sur: <https://my.gov.au:443/content/mygov/en/services/health-and-disability/seeking-medical-help/help-paying-for-medicines-and-health-care/medicare.html>
46. Mongaret C, Daguet-Gallois A, Chopard V, Aubert L, Lestrille A, Malblanc S, et al. Freins et leviers à la réalisation des bilans partagés de médication en officine : retour sur une expérimentation dans la région Grand Est. Ann Pharm Fr. mars 2021;79(2):119- 24.
47. Messin PA. Les nouvelles missions du pharmacien d'officine : état des lieux, perspectives, regards croisés entre professionnels de santé. 30 oct 2020;112.
48. Michelle P. Perception des troubles dépressifs chez les Français en 2025 - Un Sujet [Internet]. 2024 [cité 26 févr 2025]. Disponible sur: <https://unsujet.com/sante/perception-des-troubles-depressifs-chez-les-francais-en-2025/>
49. Jorm AF, Reavley NJ. Depression and stigma: from attitudes to discrimination. The Lancet. janv 2013;381(9860):10- 1.
50. Lasalvia A, Zoppei S, Van Bortel T, Bonetto C, Cristofalo D, Wahlbeck K, et al. Global pattern of experienced and anticipated discrimination reported by people with major depressive disorder: a cross-sectional survey. The Lancet. janv 2013;381(9860):55- 62.

51. O'Reilly CL, Bell JS, Kelly PJ, Chen TF. Exploring the relationship between mental health stigma, knowledge and provision of pharmacy services for consumers with schizophrenia. *Res Soc Adm Pharm.* mai 2015;11(3):e101- 9.
52. Liekens S, Smits T, Laekeman G, Foulon V. Factors determining social distance toward people with depression among community pharmacists. *Eur Psychiatry.* oct 2012;27(7):528- 35.
53. Kelly DV, Young S, Phillips L, Clark D. Patient attitudes regarding the role of the pharmacist and interest in expanded pharmacist services. *Can Pharm J CPJ.* juill 2014;147(4):239- 47.
54. [Infographie] Patients : quel point de vue sur les nouvelles missions du pharmacien ? [Internet]. [cité 2 mars 2025]. Disponible sur: [https://www.kozea.fr/blog/2023-05-25\\_infographie-patients-nouvelles-missions/](https://www.kozea.fr/blog/2023-05-25_infographie-patients-nouvelles-missions/)
55. CNOP [Internet]. [cité 25 mars 2025]. Démographie des pharmaciens : Panorama au 1er janvier 2022. Disponible sur: <https://www.ordre.pharmacien.fr/les-communications/focus-sur/les-actualites/demographie-des-pharmaciens-panorama-au-1er-janvier-2022>
56. Editorial Board. *Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis.* janv 2023;140(1):i.
57. DICOM\_Raphaelle.B, DICOM\_Raphaelle.B. Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles. [cité 27 mars 2025]. Pharmacien : des compétences qui évoluent au service de la population. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/grands-dossiers/un-meilleur-acces-aux-soins-pour-tous-sur-le-territoire/cooperations-interprofessionnelles/article/pharmacien-des-competences-qui-evoluent-au-service-de-la-population>
58. Bouchbika Z, Serhier Z, Sahraoui S, Bennani-Othmani M, Benider A. Stade du cancer du sein lors du diagnostic : impact des campagnes de sensibilisation. *Prat Organ Soins.* 2012;43(4):269- 75.
59. Programmes de dépistage : guide succinct. Accroître l'efficacité et optimiser le rapport entre bénéfices et effets nocifs [Internet]. [cité 27 mars 2025]. Disponible sur: <https://www.who.int/europe/fr/publications/i/item/9789289054782>
60. *synthese-developper-la-prevention-en-france.pdf* [Internet]. [cité 27 mars 2025]. Disponible sur: <https://www.ordre.pharmacien.fr/mediatheque/fichiers/les-autres-publications/reprise-ancien-site/synthese-developper-la-prevention-en-france>
61. Plan d'action Global Pour la Santé Mentale 2013-2030. 1st ed. Geneva: World Health Organization; 2022. 1 p.
62. La santé mentale, Grande Cause nationale 2025 | solidarites.gouv.fr | Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles [Internet]. [cité 27 mars 2025]. Disponible sur: <https://solidarites.gouv.fr/la-sante-mentale-grande-cause-nationale-2025>
63. Remboursement de séances chez le psychologue : dispositif Mon soutien psy [Internet]. [cité 27 mars 2025]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/roubaix-tourcoing/assure/remboursements/rembourse/remboursement-seance-psychologue-mon-soutien-psy>

64. Le dispositif Mon soutien psy évolue [Internet]. [cité 27 mars 2025]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A17461>
65. DGS\_Céline.M, DGS\_Céline.M. Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles. [cité 27 mars 2025]. Le dispositif de recontact Vigilans. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-mentale/promotion-et-prevention/la-prevention-du-suicide/article/le-dispositif-de-recontact-vigilans>
66. DGS\_Céline.M, DGS\_Céline.M. Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles. [cité 27 mars 2025]. Le numéro national de prévention du suicide. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-mentale/promotion-et-prevention/la-prevention-du-suicide/article/le-numero-national-de-prevention-du-suicide>
67. info.gouv.fr [Internet]. [cité 27 mars 2025]. Parlons santé mentale ! Grande cause nationale 2025. Disponible sur: <https://www.info.gouv.fr/grand-dossier/parlons-sante-mentale>
68. SFPC [Internet]. [cité 9 avr 2025]. GT - Psychiatrie. Disponible sur: <https://sfpc.eu/psychiatrie/>
69. HelloAsso. HelloAsso. [cité 9 avr 2025]. Adhésion annuelle 2025 - Réseau PIC. Disponible sur: <https://www.helloasso.com/associations/reseau-pic/adhesions/adhesion-annuelle-2025>

# Annexes

## Annexe 1 : Patient Health Questionnaire-9

| PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE                                                                                                                                                   |                                             |                                         |                                              |                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------|
| Over the last 2 weeks, how often have you been bothered by any of the following problems?<br>(Use "✓" to indicate your answer)                                                 | Not at all                                  | Several days                            | More than half the days                      | Nearly every day        |
| 1. Little interest or pleasure in doing things                                                                                                                                 | <input type="radio"/> 0                     | <input type="radio"/> 1                 | <input type="radio"/> 2                      | <input type="radio"/> 3 |
| 2. Feeling down, depressed, or hopeless                                                                                                                                        | <input type="radio"/> 0                     | <input type="radio"/> 1                 | <input type="radio"/> 2                      | <input type="radio"/> 3 |
| 3. Trouble falling or staying asleep, or sleeping too much                                                                                                                     | <input type="radio"/> 0                     | <input type="radio"/> 1                 | <input type="radio"/> 2                      | <input type="radio"/> 3 |
| 4. Feeling tired or having little energy                                                                                                                                       | <input type="radio"/> 0                     | <input type="radio"/> 1                 | <input type="radio"/> 2                      | <input type="radio"/> 3 |
| 5. Poor appetite or overeating                                                                                                                                                 | <input type="radio"/> 0                     | <input type="radio"/> 1                 | <input type="radio"/> 2                      | <input type="radio"/> 3 |
| 6. Feeling bad about yourself — or that you are a failure or have let yourself or your family down                                                                             | <input type="radio"/> 0                     | <input type="radio"/> 1                 | <input type="radio"/> 2                      | <input type="radio"/> 3 |
| 7. Trouble concentrating on things, such as reading the newspaper or watching television                                                                                       | <input type="radio"/> 0                     | <input type="radio"/> 1                 | <input type="radio"/> 2                      | <input type="radio"/> 3 |
| 8. Moving or speaking so slowly that other people could have noticed? Or the opposite — being so fidgety or restless that you have been moving around a lot more than usual    | <input type="radio"/> 0                     | <input type="radio"/> 1                 | <input type="radio"/> 2                      | <input type="radio"/> 3 |
| 9. Thoughts that you would be better off dead or of hurting yourself in some way                                                                                               | <input type="radio"/> 0                     | <input type="radio"/> 1                 | <input type="radio"/> 2                      | <input type="radio"/> 3 |
| FOR OFFICE CODING 0 + <input type="text"/> + <input type="text"/> + <input type="text"/> = Total Score: <input type="text"/>                                                   |                                             |                                         |                                              |                         |
| If you checked off <u>any</u> problems, how <u>difficult</u> have these problems made it for you to do your work, take care of things at home, or get along with other people? |                                             |                                         |                                              |                         |
| Not difficult at all<br><input type="radio"/>                                                                                                                                  | Somewhat difficult<br><input type="radio"/> | Very difficult<br><input type="radio"/> | Extremely difficult<br><input type="radio"/> |                         |

## Annexe 2 : World Health Organization Five Well-Being Index



**Psychiatric Research Unit**  
WHO Collaborating Centre in Mental Health

### Indice (en cinq points) de bien-être de l'OMS (1999)

Veuillez indiquer, pour chacune des cinq affirmations, laquelle se rapproche le plus de ce que vous avez ressenti au cours des deux dernières semaines. Notez que le chiffre est proportionnel au bien-être.

*Exemple* : si vous vous êtes senti(e) **bien et de bonne humeur plus de la moitié du temps au cours des deux dernières semaines**, cochez la case 3.

| Au cours des deux dernières semaines                            | Tout le Temps | La plupart du temps | Plus de la moitié du temps | Moins de la moitié du temps | De temps en temps | Jamais |
|-----------------------------------------------------------------|---------------|---------------------|----------------------------|-----------------------------|-------------------|--------|
| 1. Je me suis senti(e) bien et de bonne humeur                  | 5             | 4                   | 3                          | 2                           | 1                 | 0      |
| 2. Je me suis senti(e) calme et tranquille                      | 5             | 4                   | 3                          | 2                           | 1                 | 0      |
| 3. Je me suis senti(e) plein(e) d'énergie et vigoureux(se)      | 5             | 4                   | 3                          | 2                           | 1                 | 0      |
| 4. Je me suis réveillé(e) en me sentant frais(che) et dispos(e) | 5             | 4                   | 3                          | 2                           | 1                 | 0      |
| 5. Ma vie quotidienne a été remplie de choses intéressantes     | 5             | 4                   | 3                          | 2                           | 1                 | 0      |

#### Calcul des points :

Pour calculer votre score, ajoutez les chiffres correspondant aux cases que vous avez cochées et multipliez la somme par quatre.

Vous obtiendrez alors un score compris entre 0 et 100. Un score élevé signifie un meilleur bien-être.

## Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D), NIMH

Below is a list of the ways you might have felt or behaved. Please tell me how often you have felt this way during the **past week**. Circle **one** number on each line.

|                                                                                         | During the Past Week                                  |                                                  |                                                                  |                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
|                                                                                         | Rarely or none<br>of the time<br>(less than<br>1 day) | Some or<br>a little<br>of the time<br>(1–2 days) | Occasionally<br>or a moderate<br>amount<br>of time<br>(3–4 days) | All of the time<br>(5–7 days) |
| 1. I was bothered by things that usually don't bother me                                | 0                                                     | 1                                                | 2                                                                | 3                             |
| 2. I did not feel like eating; my appetite was poor                                     | 0                                                     | 1                                                | 2                                                                | 3                             |
| 3. I felt that I could not shake off the blues even with help from my family or friends | 0                                                     | 1                                                | 2                                                                | 3                             |
| 4. I felt I was just as good as other people                                            | 0                                                     | 1                                                | 2                                                                | 3                             |
| 5. I had trouble keeping my mind on what I was doing                                    | 0                                                     | 1                                                | 2                                                                | 3                             |
| 6. I felt depressed                                                                     | 0                                                     | 1                                                | 2                                                                | 3                             |
| 7. I felt that everything I did was an effort                                           | 0                                                     | 1                                                | 2                                                                | 3                             |
| 8. I felt hopeful about the future                                                      | 0                                                     | 1                                                | 2                                                                | 3                             |
| 9. I thought my life had been a failure                                                 | 0                                                     | 1                                                | 2                                                                | 3                             |
| 10. I felt fearful                                                                      | 0                                                     | 1                                                | 2                                                                | 3                             |
| 11. My sleep was restless                                                               | 0                                                     | 1                                                | 2                                                                | 3                             |
| 12. I was happy                                                                         | 0                                                     | 1                                                | 2                                                                | 3                             |
| 13. I talked less than usual                                                            | 0                                                     | 1                                                | 2                                                                | 3                             |
| 14. I felt lonely                                                                       | 0                                                     | 1                                                | 2                                                                | 3                             |
| 15. People were unfriendly                                                              | 0                                                     | 1                                                | 2                                                                | 3                             |
| 16. I enjoyed life                                                                      | 0                                                     | 1                                                | 2                                                                | 3                             |
| 17. I had crying spells                                                                 | 0                                                     | 1                                                | 2                                                                | 3                             |
| 18. I felt sad                                                                          | 0                                                     | 1                                                | 2                                                                | 3                             |
| 19. I felt that people dislike me                                                       | 0                                                     | 1                                                | 2                                                                | 3                             |
| 20. I could not get "going"                                                             | 0                                                     | 1                                                | 2                                                                | 3                             |

## Annexe 4 : Hopkins Adult Reading and Depression Scale

Alliance Behavioral Medicine, LLC  
Ramzi Nassar, M.D.

Patient Name \_\_\_\_\_  
Date \_\_\_\_\_

Date of Birth \_\_\_\_\_  
Chart Number \_\_\_\_\_

### THE HANDS DEPRESSION SCREENING TOOL (The Harvard Department of Psychiatry National Depression Screening Day Scale)

| During the past two weeks, how often have you:        | None or<br>little of<br>the time | Some of<br>the time | Most of<br>the time | All of<br>the time |
|-------------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------|---------------------|--------------------|
| 1. been feeling low in energy, slowed down?           |                                  |                     |                     |                    |
| 2. been blaming yourself for things?                  |                                  |                     |                     |                    |
| 3. had poor appetite?                                 |                                  |                     |                     |                    |
| 4. had difficulty falling asleep, staying asleep?     |                                  |                     |                     |                    |
| 5. been feeling hopeless about the future?            |                                  |                     |                     |                    |
| 6. been feeling blue?                                 |                                  |                     |                     |                    |
| 7. been feeling no interest in things?                |                                  |                     |                     |                    |
| 8. had feelings of worthlessness?                     |                                  |                     |                     |                    |
| 9. thought about or wanted to commit suicide?         |                                  |                     |                     |                    |
| 10. had difficulty concentrating or making decisions? |                                  |                     |                     |                    |

### THE MOOD DISORDER QUESTIONNAIRE

|                                                                                                                                                                        | Yes | No |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|
| 1. Has there ever been a period of time when you were not your usual self and...                                                                                       |     |    |
| ....felt so good or so hyper that other people thought you were not your normal self or were so hyper that you got into trouble?                                       |     |    |
| ....were so irritable that you shouted at people or started fights or arguments?                                                                                       |     |    |
| ....felt much more self-confident than usual?                                                                                                                          |     |    |
| ....got much less sleep than usual and found you didn't really miss it?                                                                                                |     |    |
| ....were much more talkative or spoke much faster than usual?                                                                                                          |     |    |
| ....thoughts raced through your head or you couldn't slow your mind down?                                                                                              |     |    |
| ....were so easily distracted by things around you that you had trouble concentrating or staying on track?                                                             |     |    |
| ....had much more energy than usual?                                                                                                                                   |     |    |
| ....were much more active or did many more things than usual?                                                                                                          |     |    |
| ....were much more social/outgoing, for example, you telephoned friends in the middle of the night?                                                                    |     |    |
| ....were much more interested in sex than usual?                                                                                                                       |     |    |
| ....did things that were unusual for you or that others thought were excessive, foolish or risky?                                                                      |     |    |
| ....spending money got you or your family into trouble?                                                                                                                |     |    |
| 2. If "YES" to more than one of the above, have they occurred during the same period of time?                                                                          |     |    |
| 3. How much of a problem did any of these cause (missing work, family, money or legal trouble; getting into arguments or fights)? Please rate (✓) severity of problem: |     |    |
| <input type="checkbox"/> No Problem <input type="checkbox"/> Minor Problem <input type="checkbox"/> Moderate Problem <input type="checkbox"/> Serious Problem          |     |    |

## Annexe 5 : Zung Self-Rating Depression Scale

### Instructions

For each item below, please check the column which best describes how often you felt or behaved this way during the past several days.

|                                                            | A Little Of The Time  | Some Of The Time      | Good Part Of The Time | Most Of The Time      |
|------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1. I feel down hearted and blue.                           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2. Morning is when I feel the best.                        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3. I have crying spells or feel like it.                   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4. I have trouble sleeping at night.                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 5. I eat as much as I used to.                             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 6. I still enjoy sex.                                      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 7. I notice that I am losing weight.                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 8. I have trouble with constipation.                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 9. My heart beats faster than usual.                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 10. I get tired for no reason.                             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 11. My mind is as clear as it used to be.                  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 12. I find it easy to do the things I used to.             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 13. I am restless and can't keep still.                    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 14. I feel hopeful about the future.                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 15. I am more irritable than usual.                        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 16. I find it easy to make decisions.                      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 17. I feel that I am useful and needed.                    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 18. My life is pretty full.                                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 19. I feel that others would be better off if I were dead. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 20. I still enjoy the things I used to do.                 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |



Université de Lille  
UFR3S-Pharmacie  
**DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE**  
Année Universitaire 2024/2025

**Nom :** JUDITH  
**Prénom :** Anne

**Titre de la thèse :** Repérage de la dépression chez le patient adulte : rôle du pharmacien

**Mots-clés :** Dépression, Trouble dépressif, repérage, dépistage, outils de dépistage, pharmacien, pharmacie d'officine

---

**Résumé :** La dépression touche 15 à 20 % de la population française au cours de la vie. Ce trouble mental fréquent peut avoir de lourdes conséquences pour les personnes qui en souffrent, en particulier chez les patients atteints de pathologies chroniques. Une prise en charge précoce peut permettre de limiter les conséquences de la pathologie. En tant que professionnel de santé de proximité, le pharmacien pourrait jouer un rôle dans le repérage de la dépression. Cette thèse vise à explorer les modalités et la faisabilité de ce repérage par le pharmacien. Elle s'appuie sur une revue de la littérature qui permettra d'identifier les outils, stratégies et limites du rôle du pharmacien dans l'identification et l'orientation des patients dépressifs.

---

**Membres du jury :**

**Président :** Docteur Dine Thierry, docteur en pharmacie, professeur des universités-praticien hospitalier, laboratoire de pharmacologie, pharmacocinétique et pharmacie clinique, faculté de pharmacie de Lille.

**Directeur, conseiller de thèse :** Docteur Décaudin Bertrand, docteur en pharmacie, professeur des universités- praticien hospitalier, laboratoire de biopharmacie, pharmacie galénique et hospitalière, faculté de pharmacie de Lille.

**Assesseur(s) :** Docteur Mitoumba Fabrice, docteur en pharmacie, maître de conférences associé, laboratoire de biopharmacie, pharmacie galénique et hospitalière, faculté de pharmacie de Lille.

**Membre(s) extérieur(s) :** Docteur Maertens Agathe, docteur en pharmacie, pharmacien titulaire, pharmacie Belencontre, Tourcoing.