

THÈSE

POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE SPECIALITÉ MÉDECINE GÉNÉRALE

Présentée et soutenue publiquement
par

Sarah-Hélène EVENO et Eric BANI

Le 19 Octobre 2018

Élaboration d'une fiche-type médicament d'aide à la prescription de médicaments psychotropes en soins premiers

Directeur de thèse : Dr Damien DRIOT

JURY :

Monsieur le Professeur Pierre MESTHE	Président
Monsieur le Professeur Pierre BOYER	Assesseur
Madame le Docteur Brigitte ESCOURROU	Assesseur
Madame le Docteur Julie DUPOUY	Assesseur
Monsieur le Docteur Damien DRIOT	Assesseur

TABLEAU du PERSONNEL HU
des Facultés de Médecine de l'Université Paul Sabatier
au 1^{er} septembre 2017

Professeurs Honoraires

Doyen Honoraire	M. ROUGE Daniel	Professeur Honoraire	M. VIRENQUE Christian
Doyen Honoraire	M. LAZORTHES Yves	Professeur Honoraire	M. CARLES Pierre
Doyen Honoraire	M. CHAP Hugues	Professeur Honoraire	M. BONAFÉ Jean-Louis
Doyen Honoraire	M. GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard	Professeur Honoraire	M. VAYSSE Philippe
Doyen Honoraire	M. PUEL Pierre	Professeur Honoraire	M. ESQUERRE J.P.
Professeur Honoraire	M. ESCHAPASSE Henri	Professeur Honoraire	M. GUITARD Jacques
Professeur Honoraire	M. GEDEON André	Professeur Honoraire	M. LAZORTHES Franck
Professeur Honoraire	M. PASQUIE M.	Professeur Honoraire	M. ROQUE-LATRILLE Christian
Professeur Honoraire	M. RIBAUT Louis	Professeur Honoraire	M. CERENE Alain
Professeur Honoraire	M. ARLET Jacques	Professeur Honoraire	M. FOURNIAL Gérard
Professeur Honoraire	M. RIBET André	Professeur Honoraire	M. HOFF Jean
Professeur Honoraire	M. MONROZIES M.	Professeur Honoraire	M. REME Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. DALOUS Antoine	Professeur Honoraire	M. FAUVEL Jean-Marie
Professeur Honoraire	M. DUPRE M.	Professeur Honoraire	M. FREXINOS Jacques
Professeur Honoraire	M. FABRE Jean	Professeur Honoraire	M. CARRIERE Jean-Paul
Professeur Honoraire	M. DUCOS Jean	Professeur Honoraire	M. MANSAT Michel
Professeur Honoraire	M. LACOMME Yves	Professeur Honoraire	M. BARRET André
Professeur Honoraire	M. COTONAT Jean	Professeur Honoraire	M. ROLLAND
Professeur Honoraire	M. DAVID Jean-Frédéric	Professeur Honoraire	M. THOUVENOT Jean-Paul
Professeur Honoraire	Mme DIDIER Jacqueline	Professeur Honoraire	M. CAHUZAC Jean-Philippe
Professeur Honoraire	Mme LARENG Marie-Blanche	Professeur Honoraire	M. DELSOL Georges
Professeur Honoraire	M. BERNADET	Professeur Honoraire	M. ABBAL Michel
Professeur Honoraire	M. REGNIER Claude	Professeur Honoraire	M. DURAND Dominique
Professeur Honoraire	M. COMBELLES	Professeur Honoraire	M. DALY-SCHVEITZER Nicolas
Professeur Honoraire	M. REGIS Henri	Professeur Honoraire	M. RAILHAC
Professeur Honoraire	M. ARBUS Louis	Professeur Honoraire	M. POURRAT Jacques
Professeur Honoraire	M. PUJOL Michel	Professeur Honoraire	M. QUERLEU Denis
Professeur Honoraire	M. ROCHICCIOLI Pierre	Professeur Honoraire	M. ARNE Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. RUMEAU Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. ESCOURROU Jean
Professeur Honoraire	M. BESOMBES Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. FORTANIER Gilles
Professeur Honoraire	M. SUC Jean-Michel	Professeur Honoraire	M. LAGARRIGUE Jacques
Professeur Honoraire	M. VALDIGUIE Pierre	Professeur Honoraire	M. PESSEY Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. BOUNHOURE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. CHAVOIN Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CARTON Michel	Professeur Honoraire	M. GERAUD Gilles
Professeur Honoraire	Mme PUEL Jacqueline	Professeur Honoraire	M. PLANTE Pierre
Professeur Honoraire	M. GOUZI Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. MAGNAVAL Jean-François
Professeur Honoraire associé	M. DUTAU Guy	Professeur Honoraire	M. MONROZIES Xavier
Professeur Honoraire	M. PASCAL J.P.	Professeur Honoraire	M. MOSCOVICI Jacques
Professeur Honoraire	M. SALVADOR Michel	Professeur Honoraire	Mme GENESTAL Michèle
Professeur Honoraire	M. BAYARD Francis	Professeur Honoraire	M. CHAMONTIN Bernard
Professeur Honoraire	M. LEOPHONTE Paul	Professeur Honoraire	M. SALVAYRE Robert
Professeur Honoraire	M. FABIÉ Michel	Professeur Honoraire	M. FRAYSSE Bernard
Professeur Honoraire	M. BARTHE Philippe	Professeur Honoraire	M. BUGAT Roland
Professeur Honoraire	M. CABARROT Etienne	Professeur Honoraire	M. PRADERE Bernard
Professeur Honoraire	M. DUFFAUT Michel	Professeur Honoraire	M. CHAP Hugues
Professeur Honoraire	M. ESCANDE Michel	Professeur Honoraire	M. LAURENT Guy
Professeur Honoraire	M. PRIS Jacques	Professeur Honoraire	M. ARLET Philippe
Professeur Honoraire	M. CATHALA Bernard	Professeur Honoraire	Mme MARTY Nicole
Professeur Honoraire	M. BAZEX Jacques	Professeur Honoraire	M. MASSIP Patrice
		Professeur Honoraire	M. CLANET Michel

Professeurs Émérites

Professeur ALBAREDE Jean-Louis	Professeur MAZIERES Bernard
Professeur CONTÉ Jean	Professeur ARLET-SUAU Elisabeth
Professeur MURAT	Professeur SIMON Jacques
Professeur MANELFE Claude	Professeur FRAYSSE Bernard
Professeur LOUVET P.	Professeur ARBUS Louis
Professeur SARRAMON Jean-Pierre	Professeur CHAMONTIN Bernard
Professeur CARATERO Claude	Professeur SALVAYRE Robert
Professeur GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard	Professeur MAGNAVAL Jean-François
Professeur COSTAGLIOLA Michel	Professeur ROQUES-LATRILLE Christian
Professeur ADER Jean-Louis	Professeur MOSCOVICI Jacques
Professeur LAZORTHES Yves	Professeur LAGARRIGUE Jacques
Professeur LARENG Louis	Professeur CHAP Hugues
Professeur JOFFRE Francis	Professeur LAURENT Guy
Professeur BONEU Bernard	Professeur MASSIP Patrice
Professeur DABERNAT Henri	
Professeur BOCCALON Henri	

P.U. - P.H.
Classe Exceptionnelle et 1ère classe

M. ADOUE Daniel (C.E)	Médecine Interne, Gériatrie
M. AMAR Jacques	Thérapeutique
M. ATTAL Michel (C.E)	Hématologie
M. AVET-LOISEAU Hervé	Hématologie, transfusion
Mme BEYNE-RAUZY Odile	Médecine Interne
M. BIRMES Philippe	Psychiatrie
M. BLANCHER Antoine	Immunologie (option Biologique)
M. BONNEVIALLE Paul	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie.
M. BOSSAVY Jean-Pierre	Chirurgie Vasculaire
M. BRASSAT David	Neurologie
M. BROUCHET Laurent	Chirurgie thoracique et cardio-vascul
M. BROUSSET Pierre (C.E)	Anatomie pathologique
M. CARRIE Didier (C.E)	Cardiologie
M. CHAUVEAU Dominique	Néphrologie
M. CHOLLET François (C.E)	Neurologie
M. DAHAN Marcel (C.E)	Chirurgie Thoracique et Cardiaque
M. DE BOISSEZON Xavier	Médecine Physique et Réadapt Fonct.
M. DEGUINE Olivier	Oto-rhino-laryngologie
M. DUCOMMUN Bernard	Cancérologie
M. FERRIERES Jean	Epidémiologie, Santé Publique
M. FOURCADE Olivier	Anesthésiologie
M. GEERAERTS Thomas	Anesthésiologie et réanimation
M. IZOPET Jacques (C.E)	Bactériologie-Virologie
Mme LAMANT Laurence	Anatomie Pathologique
M. LANG Thierry (C.E)	Biostatistiques et Informatique Médicale
M. LANGIN Dominique	Nutrition
M. LAUQUE Dominique (C.E)	Médecine Interne
M. LAUWERS Frédéric	Anatomie
M. LIBLAU Roland (C.E)	Immunologie
M. MALAUAUD Bernard	Urologie
M. MANSAT Pierre	Chirurgie Orthopédique
M. MARCHOU Bruno (C.E)	Maladies Infectieuses
M. MAZIERES Julien	Pneumologie
M. MOLINIER Laurent	Epidémiologie, Santé Publique
M. MONTASTRUC Jean-Louis (C.E)	Pharmacologie
Mme MOYAL Elisabeth	Cancérologie
Mme NOURHASHEMI Fatemeh (C.E)	Gériatrie
M. OLIVES Jean-Pierre (C.E)	Pédiatrie
M. OSWALD Eric	Bactériologie-Virologie
M. PARIENTE Jérémie	Neurologie
M. PARINAUD Jean (C.E)	Biol. Du Dévelop. et de la Reprod.
M. PAUL Carle	Dermatologie
M. PAYOUX Pierre	Biophysique
M. PERRET Bertrand (C.E)	Biochimie
M. RASCOL Olivier (C.E)	Pharmacologie
M. RECHER Christian	Hématologie
M. RISCHMANN Pascal	Urologie
M. RIVIERE Daniel (C.E)	Physiologie
M. SALES DE GAUZY Jérôme	Chirurgie Infantile
M. SALLES Jean-Pierre	Pédiatrie
M. SANS Nicolas	Radiologie
Mme SELVES Janick	Anatomie et cytologie pathologiques
M. SERRE Guy (C.E)	Biologie Cellulaire
M. TELMON Norbert	Médecine Légale
M. VINEL Jean-Pierre (C.E)	Hépto-Gastro-Entérologie

P.U. Médecine générale

M. OUSTRIC Stéphane Médecine Générale

P.U. - P.H.
2ème classe

Mme BONGARD Vanina	Epidémiologie
M. BONNEVIALLE Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique
M. BUREAU Christophe	Hépto-Gastro-Entéro
M. CALVAS Patrick	Génétique
M. CARRERE Nicolas	Chirurgie Générale
Mme CASPER Charlotte	Pédiatrie
M. CHAIX Yves	Pédiatrie
Mme CHARPENTIER Sandrine	Thérapeutique, méd. d'urgence, addict
M. COGNARD Christophe	Neuroradiologie
M. FOURNIE Bernard	Rhumatologie
M. FOURNIÉ Pierre	Ophthalmologie
M. GAME Xavier	Urologie
M. LAROCHE Michel	Rhumatologie
M. LEOBON Bertrand	Chirurgie Thoracique et Cardiaque
M. LOPEZ Raphael	Anatomie
M. MARX Mathieu	Oto-rhino-laryngologie
M. MAS Emmanuel	Pédiatrie
M. OLIVOT Jean-Marc	Neurologie
M. PARANT Olivier	Gynécologie Obstétrique
M. PAYRASTRE Bernard	Hématologie
M. PERON Jean-Marie	Hépto-Gastro-Entérologie
M. PORTIER Guillaume	Chirurgie Digestive
M. RONCALLI Jérôme	Cardiologie
Mme SAVAGNER Frédéricque	Biochimie et biologie moléculaire
M. SOL Jean-Christophe	Neurochirurgie

P.U. Médecine générale

M. MESTHÉ Pierre Médecine Générale

P.A Médecine générale

POUTRAIN Jean-Christophe Médecine Générale

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-RANGUEIL

133, route de Narbonne - 31062 TOULOUSE Cedex

Doyen : E. SERRANO

P.U. - P.H.

Classe Exceptionnelle et 1ère classe

M. ACAR Philippe	Pédiatrie
M. ALRIC Laurent	Médecine Interne
Mme ANDRIEU Sandrine	Epidémiologie
M. ARNAL Jean-François	Physiologie
Mme BERRY Isabelle (C.E)	Biophysique
M. BOUTAULT Franck (C.E)	Chirurgie Maxillo-Faciale et Stomatologie
M. BUJAN Louis (C. E)	Urologie-Andrologie
Mme BURA-RIVIERE Alessandra	Médecine Vasculaire
M. BUSCAIL Louis (C.E)	Hépatogastro-Entérologie
M. CANTAGREL Alain (C.E)	Rhumatologie
M. CARON Philippe (C.E)	Endocrinologie
M. CHIRON Philippe (C.E)	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
M. CONSTANTIN Arnaud	Rhumatologie
M. COURBON Frédéric	Biophysique
Mme COURTADE SAIDI Monique	Histologie Embryologie
M. DAMBRIN Camille	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire
M. DELABESSE Eric	Hématologie
Mme DELISLE Marie-Bernadette (C.E)	Anatomie Pathologique
M. DELORD Jean-Pierre	Cancérologie
M. DIDIER Alain (C.E)	Pneumologie
Mme DULY-BOUHANICK Béatrice	Thérapeutique
M. ELBAZ Meyer	Cardiologie
M. GALINIER Michel	Cardiologie
M. GALINIER Philippe	Chirurgie Infantile
M. GLOCK Yves (C.E)	Chirurgie Cardio-Vasculaire
M. GOURDY Pierre	Endocrinologie
M. GRAND Alain (C.E)	Epidémiologie. Eco. de la Santé et Prévention
M. GROLLEAU RAOUX Jean-Louis	Chirurgie plastique
Mme GUIMBAUD Rosine	Cancérologie
Mme HANAIRE Hélène (C.E)	Endocrinologie
M. KAMAR Nassim	Néphrologie
M. LARRUE Vincent	Neurologie
M. LEVADE Thierry (C.E)	Biochimie
M. MALECAZE François (C.E)	Ophtalmologie
M. MARQUE Philippe	Médecine Physique et Réadaptation
Mme MAZEREEUW Juliette	Dermatologie
M. MINVILLE Vincent	Anesthésiologie Réanimation
M. RAYNAUD Jean-Philippe (C.E)	Psychiatrie Infantile
M. RITZ Patrick	Nutrition
M. ROCHE Henri (C.E)	Cancérologie
M. ROLLAND Yves (C.E)	Gériatrie
M. ROUGE Daniel (C.E)	Médecine Légale
M. ROUSSEAU Hervé (C.E)	Radiologie
M. ROUX Franck-Emmanuel	Neurochirurgie
M. SAILLER Laurent	Médecine Interne
M. SCHMITT Laurent (C.E)	Psychiatrie
M. SENARD Jean-Michel (C.E)	Pharmacologie
M. SERRANO Elie (C.E)	Oto-rhino-laryngologie
M. SOULAT Jean-Marc	Médecine du Travail
M. SOULIE Michel (C.E)	Urologie
M. SUC Bertrand	Chirurgie Digestive
Mme TAUBER Marie-Thérèse (C.E)	Pédiatrie
Mme URO-COSTE Emmanuelle	Anatomie Pathologique
M. VAYSSIERE Christophe	Gynécologie Obstétrique
M. VELLAS Bruno (C.E)	Gériatrie

P.U. - P.H.

2ème classe

M. ACCADBLE Franck	Chirurgie Infantile
M. ARBUS Christophe	Psychiatrie
M. BERRY Antoine	Parasitologie
M. BONNEVILLE Fabrice	Radiologie
M. BOUNES Vincent	Médecine d'urgence
Mme BOURNET Barbara	Gastro-entérologie
M. CHAUFOUR Xavier	Chirurgie Vasculaire
M. CHAYNES Patrick	Anatomie
Mme DALENC Florence	Cancérologie
M. DECRAMER Stéphane	Pédiatrie
M. DELOBEL Pierre	Maladies Infectieuses
M. FRANCHITTO Nicolas	Addictologie
M. GARRIDO-STÖWHAS Ignacio	Chirurgie Plastique
Mme GOMEZ-BROUCHET Anne-Muriel	Anatomie Pathologique
M. HUYGHE Eric	Urologie
Mme LAPRIE Anne	Radiothérapie
M. MARCHEIX Bertrand	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
M. MAURY Jean-Philippe	Cardiologie
M. MEYER Nicolas	Dermatologie
M. MUSCARI Fabrice	Chirurgie Digestive
M. OTAL Philippe	Radiologie
M. SOLER Vincent	Ophtalmologie
Mme SOTO-MARTIN Maria-Eugénia	Gériatrie et biologie du vieillissement
M. TACK Ivan	Physiologie
M. VERGEZ Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
M. YSEBAERT Loic	Hématologie

P.U. Médecine générale

Mme ROUGE-BUGAT Marie-Eve Médecine Générale

M.C.U. - P.H.

M. ABBO Olivier	Chirurgie infantile
M. APOIL Pol Andre	Immunologie
Mme ARNAUD Catherine	Epidémiologie
M. BIETH Eric	Génétique
Mme CASPAR BAUGUIL Sylvie	Nutrition
Mme CASSAING Sophie	Parasitologie
M. CAVAINAC Etienne	Chirurgie orthopédique et traumatologie
M. CONGY Nicolas	Immunologie
Mme COURBON Christine	Pharmacologie
Mme DAMASE Christine	Pharmacologie
Mme de GLISEZENSKY Isabelle	Physiologie
Mme DE MAS Véronique	Hématologie
Mme DELMAS Catherine	Bactériologie Virologie Hygiène
M. DUBOIS Damien	Bactériologie Virologie Hygiène
M. DUPUI Philippe	Physiologie
M. FAGUER Stanislas	Néphrologie
Mme FILLAUX Judith	Parasitologie
M. GANTET Pierre	Biophysique
Mme GENNERO Isabelle	Biochimie
Mme GENOUX Annelise	Biochimie et biologie moléculaire
M. HAMDJ Safouane	Biochimie
Mme HITZEL Anne	Biophysique
M. IRIART Xavier	Parasitologie et mycologie
Mme JONCA Nathalie	Biologie cellulaire
M. KIRZIN Sylvain	Chirurgie générale
Mme LAPEYRE-MESTRE Maryse	Pharmacologie
M. LAURENT Camille	Anatomie Pathologique
M. LHERMUSIER Thibault	Cardiologie
M. LHOMME Sébastien	Bactériologie-virologie
Mme MONTASTIER Emilie	Nutrition
Mme MOREAU Marion	Physiologie
Mme NOGUEIRA M.L.	Biologie Cellulaire
M. PILLARD Fabien	Physiologie
Mme PUISSANT Bénédicte	Immunologie
Mme RAYMOND Stéphanie	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme SABOURDY Frédérique	Biochimie
Mme SAUNE Karine	Bactériologie Virologie
M. SILVA SIFONTES Stein	Réanimation
M. TAFANI Jean-André	Biophysique
M. TREINER Emmanuel	Immunologie
Mme TREMOLLIERES Florence	Biologie du développement
Mme VAYSSE Charlotte	Cancérologie
M. VIDAL Fabien	Gynécologie obstétrique

M.C.U. Médecine générale

M. BRILLAC Thierry
Mme DUPOUY Julie

M.C.U. - P.H.

Mme ABRAVANEL Florence	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme BASSET Céline	Cytologie et histologie
Mme CAMARE Caroline	Biochimie et biologie moléculaire
M. CMBUS Jean-Pierre	Hématologie
Mme CANTERO Anne-Valérie	Biochimie
Mme CARFAGNA Luana	Pédiatrie
Mme CASSOL Emmanuelle	Biophysique
Mme CAUSSE Elizabeth	Biochimie
M. CHAPUT Benoit	Chirurgie plastique et des brûlés
M. CHASSAING Nicolas	Génétique
M. CLAVEL Cyril	Biologie Cellulaire
Mme COLLIN Laetitia	Cytologie
Mme COLOMBAT Magali	Anatomie et cytologie pathologiques
M. CORRE Jill	Hématologie
M. DE BONNECAZE Guillaume	Anatomie
M. DEDOIT Fabrice	Médecine Légale
M. DELPLA Pierre-André	Médecine Légale
M. DESPAS Fabien	Pharmacologie
M. EDOUARD Thomas	Pédiatrie
Mme ESQUIROL Yolande	Médecine du travail
Mme EVRARD Solène	Histologie, embryologie et cytologie
Mme GALINIER Anne	Nutrition
Mme GARDETTE Virginie	Epidémiologie
M. GASQ David	Physiologie
Mme GRARE Marion	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme GUILBEAU-FRUGIER Céline	Anatomie Pathologique
M. GUILLEMINAULT Laurent	Pneumologie
Mme GUYONNET Sophie	Nutrition
M. HERIN Fabrice	Médecine et santé au travail
Mme INGUENEAU Cécile	Biochimie
M. LAIREZ Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
M. LEANDRI Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
M. LEPAGE Benoit	Biostatistiques et Informatique médicale
Mme MAUPAS Françoise	Biochimie
M. MIEUSSET Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
Mme NASR Nathalie	Neurologie
Mme PRADDAUDE Françoise	Physiologie
M. RIMAILHO Jacques	Anatomie et Chirurgie Générale
M. RONGIERES Michel	Anatomie - Chirurgie orthopédique
Mme SOMMET Agnès	Pharmacologie
Mme VALLET Marion	Physiologie
M. VERGEZ François	Hématologie
Mme VEZZOSI Delphine	Endocrinologie

M.C.U. Médecine générale

M. BISMUTH Michel
Mme ESCOURROU Brigitte

Médecine Générale
Médecine Générale

Maîtres de Conférences Associés de Médecine Générale

Dr ABITTEBOUL Yves
Dr CHICOUA Bruno
Dr IRI-DELAHAYE Motoko
Dr FREYENS Anne

Dr BOYER Pierre
Dr ANE Serge
Dr BIREBENT Jordan
Dr LATROUS Leila

A notre président du jury,

Monsieur le Professeur Pierre Mesthé, Professeur des universités, médecin généraliste.

Vous nous faites l'honneur de présider ce jury de thèse, veuillez trouver ici l'expression de notre profond respect et de notre gratitude.

A notre maître et juge,

Monsieur le Professeur Pierre Boyer, Professeur des universités, médecin généraliste.

Vous nous avez fait l'honneur de juger notre travail. Veuillez trouver ici l'expression de nos sincères remerciements et de notre profond respect.

A notre maître et juge,

Madame le Docteur Brigitte Escourrou, Maître de Conférence des Universités, médecin généraliste.

Nous te remercions de l'aide précieuse que tu nous as apportée tout au long de notre travail de thèse, de ta patience, de ton expérience et de tes relectures répétées. Nous te sommes profondément reconnaissants.

A notre maître et juge,

Madame le Dr Julie Dupouy, Maître de Conférence des Universités, médecin généraliste.

Merci d'avoir accepté notre invitation à ce jury de thèse. Veuillez trouver ici l'expression de notre profonde reconnaissance.

A notre directeur de thèse,

Monsieur le Docteur Damien Driot, Chef de Clinique, médecin généraliste.

Nous te remercions de l'aide précieuse que tu nous as apportée à l'élaboration, la rédaction et la relecture de cette thèse. Merci pour ta gentillesse et tes conseils éclairés.

A Mesdames et Messieurs les membres des Groupes Nominatifs,

A tous un grand merci pour votre participation à ce projet, vous avez répondu présents et avez su garder le sourire et l'énergie durant ces groupes. Veuillez trouver ici l'expression de nos sincères remerciements et de notre profond respect.

Dédicaces de Sarah-Hélène :

A Maman, qui a su me porter jusque là malgré les épreuves de la vie. Merci pour ton amour inconditionnel, ton écoute, ta présence, ta patience et pour les sacrifices que tu as faits pour moi. A nos heureux moments passés ensemble et à tous ceux à venir.

L'amour n'est qu'un mot jusqu'à ce que quelqu'un lui donne tout son sens. Tristan, tu es cette personne, l'homme de ma vie, mon Amour, mon soutien, mon ami et confident. Merci de rendre chaque instant plus beau. A tes cotés, je m'épanouis.

A Olivier, et tes nombreuses anecdotes toutes aussi croustillantes les unes que les autres. Je suis certaine que tu trouveras ton chemin entouré par l'amour tes trois superbes enfants.

A Laurent et Michel, à nos raikis turques et nos langoustes cubaines. Merci pour votre aide durant mes longues années d'études.

A Jean, loin des yeux mais pas du cœur. A tous ces appels manqués...

A Blandine, Sergio, Hugo, Inès et Giovanni, merci d'agrandir la famille avec autant de simplicité, d'humour et de bonne humeur.

A François, mon Ami, le meilleur et le plus fidèle. Merci pour tous ces inoubliables voyages, nos soirées endiablées et nos gueules de bois. A ce coucher de soleil sur Ella, santé à Allen, à cet enivrant lever de soleil sur Angkor, à cette baignade pluvieuse et poétique avec ce buffle. A cet amour fraternel et indéfectible.

A Alexia, ma plus ancienne et fidèle amie sur qui je sais que je pourrai toujours compter malgré mes silences. Ta savonnette pour la vie. A ce lien solide qui nous unit.

A Nathalie, ma misoun, ma greluce. Heureuse de t'avoir rencontrée sur ces bancs de doublants. A cette amie qui ne se fatigue jamais d'écouter mes histoires. Que de belles aventures nous sont arrivées depuis ce temps là, avec un Régis attentionné et bienveillant en prime !

A mes amies d'externat, toutes les femmes de ma vie, glamour ou sexy : Marion Aubry, carbo carbo sur sexy bitch, Tata Claire le diamond in the sky (et à Chantal pour ses succulents repas, la seule chose que j'ai retenu des sous-colles !), Maxine, tu n'es plus une single lady, Marie Diaz et son waka waka fougueux, Marion Fiquette, la Aïcha au

déhanché de danseuse orientale, Victoire et toutes ces drôles d'histoires, Bene, à nos aventures vietnamiennes, fini le Couch surfing depuis !

Aux copains d'externat : Aymeric, mon co-PUMeur râleur, mon comparse de sanitaire, mon petit commère toujours au courant de tous les potins, Julien Mamour, et ses petits vélos, Romain "ma petite bichette", Wassim, allez la ! , Dada et sa serviette de bain, Doudou et sa couleur menthe à l'eau, Laurent Mhanna et ses fiestas, Félix et son éternel salut chinois, Hélió et ton trèfle à quatre feuilles magique, Jerem, mon cher parrain Punisher.

Aux amies d'internat : Momo et Soso, pour leurs joies de vivre, Amandine, ton grain de folie, ton organisation légendaire et ton don pour l'informatique, Clément et Thomas, nos champions du monde du foot et de la fête, Anne-so, José, Lucie, Florence, Marine et Claire et les autres...

Aux copains de Marseille : Marianne et Charlotte, les inséparables qui se sont bien trouvées, Nizious et son plplpl, Mathilde, Guillaume et Clément...

Aux amis de lycée : Margot, ma zouing, quel dommage de s'être perdue de vue, Rémi, Guillaume, Patte folle, Sofiane, Alex Delannoy et ton soutien pendant la P1, merci d'avoir été ma bouffée d'air frais durant cette période d'isolement.

Aux copains de ma moitié : Julien, tu m'as fait aimer les randonnées "tranquilles", Olivier et toutes nos supers soirées, Simon, Samuel, Cédric, Charlooz, Florence, Karine, Jerem...

Aux "gros", Antoine, Paolo, Théo, Benoit, Pierre, Guillaume... Ca y est, je me suis "envolée" à la JJG.

Bien entendu, à toi Eric, mon Baoulé, mon co-thésard, à ton célèbre moonwalk et déhanché de folie. On peut enfin le dire, c'est le grand départ !

Dédicaces d'Eric,

A mes parents, qui m'ont élevé et soulevé jusque là. Merci pour votre patience, et merci pour toutes les bonnes valeurs que vous m'avez transmises. J'espère pouvoir guider mes enfants aussi bien que vous l'avez fait pour nous.

A ma femme, merci pour ton amour inconditionnel, ta présence et ton soutien continu. Je t'aime, merci d'être là pour moi.

A ma sœur, merci pour ton soutien le sang de la veine. J'espère que tu as réfléchi à quelle paire de shoes tu vas m'offrir pour l'occasion, puis en plus y a mon anniversaire et Noel... Il me tarde du coup merci par avance pour ces 3 cadeaux là !

A mes frères, Will, Bubu, Alex, Derka au Mic, Alexis, Congolais, Flo, et toute la famille de ces bandits, merci. Merci pour vos conseils les plus sages les uns que les autres...

A Aurore... la famille ! A la famille Le Goff synonyme de générosité, merci !

A la très célèbre Cappa connue pour ses dérapages « contrôlés » et sa copilote en panique Julie, merci pour tout ! « On est pas bien là ? »

A Constance, c'est juste par politesse comme tu m'as cité dans ta thèse, je me sentais obligé ! Merci pour ton aide précieuse tout au long de l'internat, merci pour tous ces moments partagés !

A mon Onco 3barres : merci pour votre bonne humeur ! Vous m'avez sauvé !

A tous les médecins que j'ai croisé durant mon internat et qui m'ont aidé de quelconque façon, avec une mention spéciale pour le Dr Thomas Boussaton qui m'a fait découvrir les soins palliatifs. A toutes les infirmières et paramédicaux avec qui j'ai eu l'honneur de travailler ces dernières années.

A toi Sarah, ma chinoise préférée, je ne pourrais jamais assez te remercier pour tout ce que tu as fait pour nous. Tu es géniale, je vous souhaite tout plein de bonheur avec Tristan... Oui « C'est le grand dépaart » !

Table des matières

Liste des tableaux	2
Liste des abréviations	2
I. INTRODUCTION	3
II. OBJECTIF PRINCIPAL	6
III. MATÉRIEL ET MÉTHODE	6
3.1 La méthode du groupe nominal	6
3.2 La population	6
3.3 Le protocole	7
3.4 Ethique et financement	9
IV. RESULTATS	9
4.1 Caractéristiques des groupes nominaux	9
4.2 Propositions obtenues	10
4.2.a. Liste soumise au vote avec score.....	10
4.2.b. Regroupement des items par catégories entre les différents groupes	11
V. Discussion	21
5.1. Analyse des résultats	21
5.1.a. Résultat principal : propositions répondant à la question de recherche.....	21
5.1.b. Propositions ne répondant pas à la question de recherche.....	22
5.2. La validité interne	23
5.2.a. La méthode du groupe nominal.....	23
5.2.b. La faisabilité.....	24
5.2.c. L'échantillon : les biais de sélection	24
5.2.d. La représentativité de l'échantillon	24
5.2.e. Les biais de mesure et de recueil de l'information	25
5.2.f. Le système de vote.....	25
5.2.g. Les propositions retenues	25
5.2.h. L'ordre de présentation des propositions.....	25
5.3. La validité externe	25
5.3.a. Applicabilité.....	26
5.3.b. Impact sur les recommandations.....	26
VII. CONCLUSION	27
VIII. BIBLIOGRAPHIE	28
IX. ANNEXES	33
Annexe 1 : Courriel d'invitation	33
Annexe 2 : PowerPoint de présentation	34
Annexe 3 : liste hiérarchisées et graphiques des propositions émises par le Groupe nominal 1	37
Annexe 4 : liste hiérarchisées et graphiques des propositions émises par le Groupe nominal 2	39
Annexe 5 : liste hiérarchisées et graphiques des propositions émises par le Groupe nominal 3	44

Liste des tableaux

Tableau 1 : Caractéristiques des 3 groupes de médecins généralistes ayant participé aux groupes nominaux.....

Tableau 2 : liste des propositions répondant à la question de recherche des trois groupes nominaux

Liste des abréviations

ALD : Affection de Longue Durée

AMM : Autorisation de Mise sur le Marché

BCB : Banque Claude Bernard

CRAT : Centre de Référence sur les Agents Tératogènes

DCI : Dénomination Internationale Commune

DUMG : Département Universitaire de Médecine générale

EBM : Evidence based medicine

EI : Effet Indésirable

FMC : Formation Médicale Continue

GN : Groupe nominal

HAS : Haute Autorité de Santé

IM : Interaction Médicamenteuse

MG : Médecin généraliste

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PDF : Portable Document Format

RCP : Résumé des Caractéristiques du Produit

I. INTRODUCTION

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) estime qu'un quart de la population mondiale sera concerné par un trouble mental. Les maladies mentales sont au troisième rang des maladies les plus fréquentes dans le monde (1) et la dépression est classée troisième cause d'incapacité dans le monde (2).

Les troubles mentaux tels que la dépression, les troubles de l'usage de l'alcool, les psychoses (troubles bipolaires et schizophrénie) et les troubles paniques sont parmi les 20 principales causes de handicap dans le monde.

Les troubles neuropsychiatriques causent un tiers des incapacités dans le monde.

Chaque année, plus d'un tiers de la population totale de l'Union Européenne souffre de troubles mentaux : les troubles les plus fréquents sont les troubles anxieux (14,0%), l'insomnie (7,0%), la dépression majeure (6,9%), les troubles somatoformes (6,3%), la dépendance à l'alcool et aux drogues (> 4%) (3).

En France, entre 14% et 18% de la population générale souffrirait d'une pathologie mentale (4,5), principalement de troubles de l'humeur (11%) et de troubles anxieux (2%) (6,7). Les pathologies psychiatriques, dont la dépression, sont prépondérantes, par rapport aux pathologies organiques chroniques, en termes d'impact sur la qualité de vie et le nombre de journées non travaillées (8). En 2014, les pathologies mentales étaient la quatrième cause de mise en ALD des patients (1,2 millions de personnes concernées) (9) et la première cause de mise en arrêt de travail de plus de 6 mois (33 844 en 2012) (10). En 2007, le coût total des soins de santé mentale en France sont élevés : 13,4 milliards d'euros, soit 8% des dépenses totales de santé (11).

La France fait partie des pays les plus consommateurs de médicaments psychotropes. La prévalence annuelle de consommation des médicaments psychotropes y est plus élevée que dans les autres pays européens pour toutes les classes thérapeutiques à l'exception des antipsychotiques (12,13). Les médicaments psychotropes restent la deuxième classe de médicaments la plus vendue dans le pays, avec 5,2% des parts du marché (14), la France se situe au deuxième rang de la consommation des benzodiazépines en Europe (15). Au moins un tiers des Français rapportent l'utilisation d'au moins un

médicament psychotrope au cours de leur vie (19,4% pour les anxiolytiques)(16). En 2010, 18 % des 18-75 ans déclarent avoir pris au moins un médicament psychotrope au cours des 12 derniers mois tout âges et sexes confondus (17,18).

Le médecin généraliste (MG) est le professionnel de santé le plus consulté par les patients atteints de troubles mentaux. Pourtant, environ la moitié des cas ne sont pas diagnostiqués par le MG (19). Entre 65% et 89% des antidépresseurs (20,21) et plus de 82% des benzodiazépines sont initiées par le MG (15).

Les MG présentent des difficultés de prise en charge thérapeutique dans le champ de la santé mentale. Une large part des prescriptions de psychotropes ne correspond pas aux recommandations (16,22,23). Parmi les 13 % de sujets consommant des médicaments psychotropes en France, seulement 2,8% ont une pathologie psychiatrique identifiée (24).

Malgré la consommation élevée de médicaments antidépresseurs, de nombreux patients atteints de dépression ne sont pas traités (16,25). Parmi les patients présentant un épisode dépressif majeur, seulement 21% à 32% consomment des antidépresseurs, avec une consommation exclusive, pourtant recommandée, pour seulement 4,6% d'entre eux. Parallèlement, 18% à 37% de ces patients dépressifs consomment exclusivement des anxiolytiques (16,26). La durée du traitement antidépresseurs est inférieure à 6 mois pour plus de 80% des patients, plus fréquemment pour les personnes à faible revenu, de moins de 35 ans et varie selon le sexe et la région (21,27,28). Les traitements prescrits par les MG sont moins susceptibles d'être poursuivis que ceux prescrits par les psychiatres (27).

La prescription des antidépresseurs n'est pas conforme aux recommandations en terme de posologies et de durée de traitement, ce qui est responsable de rechutes dépressives lors de l'arrêt précoce de ces traitements (29). Ceci est le reflet de la mauvaise qualité de prise en charge des personnes souffrant de troubles mentaux, éventuellement due à un mauvais diagnostic et un traitement médicamenteux inapproprié (21).

Concernant les benzodiazépines, les posologies et les durées de traitement ne suivent pas les recommandations existantes (30,31). La durée du premier épisode de traitement par benzodiazépines est inférieure à 28 jours dans 76 % des cas et inférieure à 12 semaines dans 89 % des cas (15). La prévalence de l'utilisation de benzodiazépines à long terme (au moins 6 mois pendant une année) dans la population générale a été estimée à environ 3% (32) et à 2% pour une consommation de plus d'un an (15). Ceci est

responsable de nombreux effets indésirables, notamment des problèmes de mésusage et de dépendance (33).

Face à ces difficultés de prescription, la question de la pertinence à l'information sur les médicaments et les recommandations se pose. Les MG s'estiment globalement bien informés sur le médicament (plus de 9 sur 10) (34). Toutefois, ils soulignent que l'information dont ils disposent est surabondante : ils rapportent des difficultés à l'ordonner et la hiérarchiser (35). Quatre-vingt-dix pour cent des MG utilisent les bases de données des médicaments BCB©, Thériaque©, et, pour la majorité, le Vidal© (36), dont la crédibilité des MG dans ses données est forte (34). La plupart de ces bases de données proposent des monographies de médicaments basées principalement sur le résumé des caractéristiques du produit (RCP) fourni par le laboratoire aux agences du médicament lors de l'obtention de l'autorisation de mise sur le marché (AMM). Ils bénéficient d'agrément de la HAS (37). L'analyse de ces RCP à partir du Vidal retrouve plusieurs imprécisions et incohérences, notamment l'omission d'effets indésirables ou l'exposition à de mauvaises posologies pour les insuffisants rénaux (38). Par ailleurs, nous n'avons retrouvé aucune étude auprès des MG portant sur l'intérêt pratique du contenu et de l'organisation des informations de ces fiches pour la pratique clinique. Il n'existe pas non plus d'enquête sur leur appréciation de l'architecture de ces fiches de RCP pour la pratique.

Une information sur le médicament claire, synthétique, validée, et adaptée à l'exercice médical est plébiscitée par les MG. Cela concerne notamment les modalités pratiques de prescription (forme, posologie) et le choix même du médicament (stratégie thérapeutique, comparaison entre médicaments) (34).

Les MG utilisent internet de façon croissante : trois quart des MG font un usage professionnel d'internet, la moitié l'utilise pour vérifier leur prescription et 73% des MG disent avoir utilisé internet pour rechercher des informations sur le médicament (34,39). Les livres, les éléments de formation médicale continue (FMC), et internet sont les trois types de ressources préférées et les plus fréquemment utilisées par les MG (40).

L'élaboration d'outils informatifs sur le médicament adaptés aux besoins des MG semble nécessaire, notamment pour la prescription des médicaments psychotropes. Ces outils pourraient permettre une amélioration des pratiques par un meilleur respect des recommandations.

C'est dans ce contexte que le projet de création du site internet Psychotropes.fr a été élaboré dans le but d'améliorer les pratiques de prescriptions des médicaments

psychotropes (41). Deux utilisations principales du site seront prévues : l'une par diagnostic et l'autre par médicament. Ce travail est centré sur l'approche par médicament.

II. OBJECTIF PRINCIPAL

L'objectif de cette étude est de créer l'architecture et le contenu d'une fiche standardisée d'aide à la prescription de médicaments psychotropes en soins premiers.

III. MATÉRIEL ET MÉTHODE

3.1 La méthode du groupe nominal

Une étude qualitative par méthode du groupe nominal a été réalisée. Cette technique a été développée à la fin des années 1960 par deux chercheurs américains Andrew Van de Ven et André L. Delbecq. Il s'agit d'une méthode de consensus qui permet d'apporter des réponses concrètes à un problème donné via des experts du domaine exploré. Elle correspond à la succession de réunions de travail structurées, par une procédure ordonnée. Elle permet de produire des connaissances selon un mode exploratoire et de formuler un consensus pour des groupes ciblés représentés par les experts (42). Initialement, elle a été appliquée pour répondre à des problèmes dans différents domaines tels que l'éducation, l'industrie, l'administration, les services sociaux (43).

Dans les années 1970, cette méthode a vu le jour dans le domaine de la santé permettant d'établir des consensus en groupe.

La méthode du groupe nominal permet d'établir une liste consensuelle et priorisée d'items répondant à une question précise, suite à des réunions successives (45 minutes à 2 heures) rassemblant des groupes de 5 à 10 experts préalablement choisis.

3.2 La population

Le choix des participants détermine la qualité des résultats (44).

L'objectif de notre travail étant de déterminer les éléments d'une fiche de médicament psychotrope standard pour l'aide à la prescription en médecine générale, des MG libéraux ont été inclus dans des groupes, afin d'identifier leurs besoins pour ce type de situation. Les critères d'inclusion retenus pour garantir la diversité et la représentativité de la population cible étaient les suivants :

- le lieu exercice : rural ou urbain ;
- l'âge et le sexe
- le type d'exercice : seul ou en groupe, en tant que remplaçant ou installé ;
- l'ancienneté d'installation : moins ou plus de 5 ans ;
- le statut de Maître de Stage Universitaire ;
- le statut d'interne ou de médecin thésé ;
- la participation à la formation médicale, la lecture de presse scientifique.

Un premier contact avec les participants avait lieu de façon informelle : à l'oral, par sms ou appel téléphonique pour préciser le contexte et l'objectif des réunions. La confirmation s'est faite par courriel (modèle en Annexe 1).

3.3 Le protocole

Les réunions se sont déroulées les 8 février, 22 mars et 24 mai 2018 entre 14 et 16 heures dans les locaux facultaires du Département Universitaire de Médecine Générale (DUMG) de Toulouse.

En début de réunion, l'animateur rappelait l'intérêt, l'objectif et le déroulement de la rencontre notamment les différentes étapes du groupe nominal à l'aide d'une présentation PowerPoint (Annexe 2). Les participants devaient s'imaginer dans un contexte de prescription de médicaments psychotropes avec recours à une fiche d'aide à la prescription sur un site internet d'aide à la décision médicale en consultation de médecine générale. La question principale était alors posée :

« Vous recevez un patient présentant une pathologie mentale. Vous envisagez de prescrire un médicament psychotrope et vous souhaitez consulter une fiche d'aide à la prescription de médicaments psychotropes. Qu'attendriez-vous d'une telle fiche en terme de présentation et de contenu ? ». Lors des réunions, il a été précisé à plusieurs reprises aux participants que le travail devait rester centré sur le médicament et non sur la prise en charge de la pathologie.

La réponse à la question principale étant double, le travail s'est déroulé selon deux séquences de quatre étapes pour explorer l'architecture puis le contenu de ces fiches d'aide à la prescription.

Dans un premier temps, chaque participant posait par écrit le maximum d'idées qui lui venaient à l'esprit sur une fiche vierge sans échange avec les autres. Cette phase durait 15 minutes, au bout de la 7^{ème} minute une phrase de relance était prononcée par l'animateur pour remettre en situation les experts sans les influencer « il vous reste encore quelques minutes, rappelez-vous que vous êtes dans votre cabinet ou en visite, vous voyez cette homme ou cette femme pour une nouvelle prescription ou un renouvellement de médicament psychotrope, vous êtes sur un site d'aide à la prescription médicamenteuse pour cela, qu'avez-vous besoin dans cette fiche concernant la forme ? ».

Dans un second temps, l'animateur collectait les idées des experts lors d'un tour de table où chacun énonçait une de ses idées à tour de rôle. On procédait à autant de tours de table qu'il y avait d'opinions à exprimer. Chaque proposition était notée sur un tableau de recueil des données visible par tous. A ce stade, il n'y avait ni reformulation, ni commentaire, synthèse ou regroupement.

Dans un troisième temps, l'animateur relisait les propositions et le groupe devait s'accorder sur la signification de chacune d'entre elles. L'échange avait pour but d'éclaircir le sens et la logique de chaque proposition et éventuellement de regrouper les propositions ayant un sens commun. A l'issue de cette date, les chercheurs ont réalisé un document Google Form ® comprenant les propositions recueillies afin de l'envoyer aux participants dans la semaine. Ainsi, dans un quatrième et dernier temps, les participants notaient les propositions. Chaque participant notait les propositions sur une échelle de 0 à 10 (10 étant le chiffre le plus important). L'ensemble des votes était recueilli sur un tableau permettant l'obtention finale d'une liste dans laquelle chaque proposition était classée selon la somme des scores qui lui était assignée. Ceci a permis d'établir une liste des propositions prioritaires.

Ces quatre temps ont été répétés pour explorer selon la même procédure le contenu des fiches.

Les réunions ont été répétées avec des participants supplémentaires et les idées recueillies ont permis d'établir deux listes finales de propositions : la première concernant l'architecture de la fiche, la deuxième concernant son contenu.

3.4 Ethique et financement

Aucun financement n'a été requis pour la réalisation de l'étude dont la réalisation a été approuvée par la Commission Ethique du Département de Médecine Générale de Midi Pyrénées. Un accord de participation a été sollicité individuellement pour chaque médecin volontaire. Les données de l'étude sont restées anonymes.

IV. RESULTATS

4.1 Caractéristiques des groupes nominaux

Trois groupes nominaux ont été réalisés le 8 février, 22 Mars et 24 Mai 2018. Les groupes comportaient 8 participants pour les deux premiers et 6 pour le dernier, tous médecins généralistes âgés de 27 à 70 ans.

La moyenne d'âge est de 39,5 ans. Sur le nombre total de participants le sex-ratio homme/femme était de 10/12 (0,83), 7 exerçaient en tant que remplaçants (31,8%) contre 15 installés.

Quatre participants (18,1%) exerçaient en zone rurale, 9 participants (40,9%) en zone semi-rurale et 9 participants (40,9%) en zone urbaine. Dix participants (45,4%) étaient des maîtres de stage universitaire.

Les réponses aux votes ont été obtenues sans relance et de façon très rapide pour tous les participants.

Les caractéristiques des participants sont détaillées dans le tableau 1.

Tableau 1 : caractéristiques des 3 groupes de médecins généralistes ayant participé aux groupes nominaux

	<i>Groupe 1</i>	<i>Groupe 2</i>	<i>Groupe 3</i>	<i>Total</i>
<u>Taille de l'échantillon</u>	8	8	6	22
<i>Hommes</i>	4	4	2	10
<i>Femmes</i>	4	4	4	12
<u>Caractéristiques d'âge</u>				
<i>Age médian (ans)</i>	37,5	35,5	31	35,5
<i>Age moyen (ans) ± écart-type</i>	39,75 ± 17,1	40 ± 12,4	34 ± 6,9	37,9 ± 13,2
<i>Âges extrêmes : plus jeune (ans)</i>	27	28	27	27,3
<i>plus vieux (ans)</i>	70	61	45	58,6
<u>Type d'installation</u>				
<i>Installé(e)</i>	5 (62,5%)	6 (75%)	4 (66,6%)	15(68,2%)
<i>Remplaçant(e)</i>	3 (37,5%)	2 (25%)	2 (33,3%)	7 (31,8%)
<u>Type d'exercice</u>				
<i>Urbain</i>	4 (50%)	3 (37,5%)	2 (33,3%)	9 (40,9%)
<i>Semi-rural</i>	4 (50%)	3 (37,5%)	2 (33,3%)	9 (40,9%)
<i>Rural</i>	0	2 (25%)	2 (33,3%)	4 (18,1%)

4.2 Propositions obtenues

4.2.a. Liste soumise au vote avec score

Les propositions émises par les participants ont été reformulées après les questions éventuellement posées, et regroupées pour plus de lisibilité. Quand des participants souhaitaient regrouper des items et d'autres voulaient les garder séparés, nous avons fait le choix de les garder séparés, conformément à la méthode du groupe nominal. La notation des items issus de chaque groupe s'est fait sur internet via le formulaire Google Form® envoyé par e-mail à l'issue de chaque réunion d'un groupe.

Une liste d'items concernant les souhaits d'architecture et de contenu de la fiche type médicament a été élaborée par les 3 groupes nominaux. Le groupe nominal 1 a produit une liste de 14 propositions concernant l'architecture et 14 propositions concernant le contenu, contre respectivement 22 et 26 propositions pour le groupe 2, et 19 et 35 pour le groupe 3 (Annexes 3, 4 et 5).

4.2.b. Regroupement des items par catégories entre les différents groupes

Les propositions des trois groupes ont été secondairement analysées et regroupées quand elles étaient similaires. Au total, 19 catégories de propositions d'architecture et 26 catégories de propositions de contenu ont été créées. Concernant l'architecture, 15 catégories ont pu être obtenues par regroupement des propositions et 4 propositions n'ont pas pu être regroupées et constituent donc chacune une catégorie à part entière.

De la même manière, concernant le contenu, 20 catégories ont pu être obtenues par regroupement des propositions et 6 constituent une catégorie à part entière. Le tableau 2 regroupe ces résultats.

Tableau 2 : liste des propositions répondant à la question de recherche des trois groupes nominaux (GN)

Concernant l'architecture de la fiche :

Interprétations	Propositions	Score (moyenne sur 10)
Simplicité et praticité	<ul style="list-style-type: none"> • "Court accessible clair pratique" = 9,125 (GN1) • "Rapidité d'utilisation" = 9,625 (GN2) • "Contenu simple, concis, aéré" = 9,5 (GN3) 	9,41
Date d'actualisation	<ul style="list-style-type: none"> • "Date d'actualisation des données" = 9 (GN3) 	9
Présentation par cases	<ul style="list-style-type: none"> • "Cases : présentation des thèmes identiques pour chaque médicament - une case toujours au même endroit pour une thématique (Mikbook)" = 9,25 (GN2) • "Hiérarchisation des informations, au sein de chaque case, et des cases entre elles-mêmes (du plus important, en haut, au moins important, en bas)" = 8,25 (GN2) 	8,75
Accès par nom	<ul style="list-style-type: none"> • "Accès direct à la fiche par noms du médicament" = 8,375 (GN1) • "Taper le nom, pas de liste (module de recherche)" = 9,125 (GN2) 	8,75
Visibilité des auteurs	<ul style="list-style-type: none"> • "Visibilité des auteurs/créateurs du site" = 8,66 (GN3) 	8,66

DCI et noms commerciaux	<ul style="list-style-type: none"> • "Mentionner tous les noms du médicament : commercial/DCI" = 8,875 (GN1) • "Accès par mots-clés : par DCI comme par nom commercial" => abouti à la fiche nommée en DCI = 9,375 (GN2) • "Titre de la fiche : DCI (en gras) / noms commerciaux (en dessous, plus petit) avec accès par les deux noms" = 9,25 (GN2) • "Accès à la fiche par DCI et/ou par nom commercial" = 9,66 (GN3) • "Noms DCI et accès par nom commerciaux via un menu/zone déroulante" = 7,33 (GN3) • "Noms DCI / commerciaux simultanés" = 6,66 (GN3) 	8,525
Synthétique	<ul style="list-style-type: none"> • "Synthétique" = 8,375 (GN1) • "Une seule page synthèse avec des liens développant les sous catégories" = 7,75 (GN1) • "Information simple : une page par médicament (consultation rapide) - pas besoin de défiler" = 9,125 (GN2) • "Peu d'éléments par page" = 7,75 (GN2) • "Pas trop de liens/d'arborescences / éviter de se perdre (un lien unique "pour aller plus loin" et pas plus pour ne pas se perdre" = 7,625 (GN2) • "Une page unique" = 9,33 (GN3) • "Nombre restreint d'items majeurs" = 8,66 (GN3) 	8,37
Logo	<ul style="list-style-type: none"> • "Logo pour simplifier l'information : par exemple, logo d'alerte - logo d'illustration des thématiques - logo-lien vers informations" = 8,25 (GN2) 	8,25
Mots-clés	<ul style="list-style-type: none"> • "Utilisation de mots clés plutôt que de phrases" = 7,375 (GN1) • "Mots-clés : pas de phrases" = 9 (GN2) 	8,18

Liens vers informations complémentaires	<ul style="list-style-type: none"> • "Liens vers une page plus complète par menu déroulant" = 7,75 (GN1) • "Liens vers données supplémentaires complémentaires" = 7,25 (GN2) • "Cases / liens, actifs par clic et non en passant le curseur devant" = 6,5 (GN2) • "Pour plus d'infos : ouverture de zones déroulables/cliquables, sur la même page, pas de navigation" = 9,66 (GN3) • "Equilibre entre côté synthétique et accès à plus de détails" = 8,66 (GN3) 	7,96
Visuel reproductible	<ul style="list-style-type: none"> • "Code couleurs selon les catégories" (GN1 : 7,375) • "Iconographie / visuel cohérent, pour identifier les thématiques similaires de la fiche" = 8,16 (GN3) 	7,76
Liens vers recommandations	<ul style="list-style-type: none"> • "Liens vers les recommandations" = 6,875 (GN1) • "Une des cases : un portail unique vers des sources complémentaires" = 7,25 (GN2) • "Visibilité des liens vers sources / recommandations / données utilisées" = 9,33 (GN3) • "Sources/références à la fin de chaque bloc par un lien" = 7,16 (GN3) 	7,65
Police lisible	<ul style="list-style-type: none"> • "Police d'écriture aérée" = 6,875 (GN1) • "Police : la plus simple (Arial/times), éviter l'italique/souligné (sauf hyperlien)" = 6,375 (GN2) • "Police assez grosse / simple / lisibilité" = 9,5 (GN3) 	7,58
Code couleur d'alarmes	<ul style="list-style-type: none"> • "Jaune orange rouge comme couleurs d'alarmes" = 7,125 (GN1) • "Code couleur : rouge = choses à ne pas faire, contre-indications" = 7,875 (GN2) 	7,5

Bandeau de navigation	<ul style="list-style-type: none"> • "Bandeau de navigation sur la page consultée" = 7,5 (GN3) 	7,5
Couleur pour hiérarchisation	<ul style="list-style-type: none"> • "Couleurs et polices différentes pour hiérarchiser l'importance de l'information" = 6,875 (GN1) • "Code couleur pour hiérarchiser les différentes sections, selon l'importance de l'information abordée" = 6,5 (GN3) 	6,68
Information importante en gras	<ul style="list-style-type: none"> • "Typographie en gras à utiliser pour des informations importantes" = 6,25 (GN2) • "Items principaux en gras" = 7 (GN3) 	6,62
Couleurs pâles	<ul style="list-style-type: none"> • "Couleurs du site douces et claires" = 5,875 (GN1) • "Clair, coloré : couleurs pâles, pas de couleur vive/flash" = 6,25 (GN2) • "Couleurs claires, pâles, reposantes" = 5,83 (GN3) 	5,98
PDF	<ul style="list-style-type: none"> • "Téléchargeable PDF" = 4,5 (GN2) • "Page imprimable/PDF" = 5,66 (GN3) 	5,08

Concernant le contenu de la fiche :

Interprétations	Propositions	Score (moyenne sur 10)
Bilan pré-thérapeutique	• "Bilan pré-thérapeutique" = 9 (GN3)	9
Effets indésirables	<ul style="list-style-type: none"> • "EI les plus importants" = 8,25 (GN1) • "Risque de dépendance" = 9,125 (GN2) • "Risque de mésusage" = 9 (GN2) • "Effets indésirables : hiérarchisés, les majeurs, pas de Vidal bis. Les plus graves" = 9,16 (GN3) • "Effets indésirables : hiérarchisés, les majeurs, pas de Vidal bis. Les plus fréquents" = 8,66 (GN3) 	8,84
Modalités d'arrêt	<ul style="list-style-type: none"> • "Modalités d'arrêt" = 8 (GN2) • "Modalités d'arrêt du médicament" = 9,33 (GN3) 	8,67
Contre-indications	<ul style="list-style-type: none"> • "Contre indications" = 7,375 (GN1) • "Contre-indication relatives / absolues / mises en garde +/- lien vers liste complète" = 9,25 (GN2) • "Contre indications : hiérarchisées (les absolues sont visibles, et les relatives : accès par zone déroulante)" = 9,33 (GN3) 	8,65
Interactions médicamenteuses	<ul style="list-style-type: none"> • "IM les plus importantes" = 8,375 (GN1) • "Interactions médicamenteuses graves (dangereuses) /fréquentes (avec des médicaments souvent utilisés)" = 9,125 (GN2) • "Interactions médicamenteuses : avec les autres psychotropes surtout" = 8,33 (GN3) 	8,61

Modalités de prescription	<ul style="list-style-type: none"> • "Type d'ordonnance, modalité de prescription (sécurisée)" = 8,875 (GN2) • "Réglementation de prescription (listes I, II etc., durée maximale légale de prescription sur l'ordonnance, etc.)" = 8,16 (GN3) 	8,52
Spécificité du médicament	<ul style="list-style-type: none"> • "Profil de tolérance du médicament et spécificité" = 8,125 (GN1) • "Information sur les propriétés du médicament : plus sédatif, plus stimulant, plus orexigène etc.... avec tableau les classant" = 8,875 (GN2) 	8,5
Surveillance clinique et paraclinique	<ul style="list-style-type: none"> • "Surveillance clinique et paraclinique du traitement" = 7,875 (GN1) • "Surveillance clinique, paraclinique, rythme de surveillance" = 9 (GN2) • "Bilan de suivi/surveillance clinique et biologique" = 8,66 (GN3) • "Tableau synthétique de surveillance et suivi du patient" = 7,33 (GN3) 	8,21
Regroupement traitement et suivi	<ul style="list-style-type: none"> • "Regrouper dans un bloc : surveillance du traitement - durée de traitement - tableau de suivi - modalité d'arrêt" = 8,16 (GN3) 	8,16
Posologie et mode d'administration	<ul style="list-style-type: none"> • "Schéma thérapeutique usuel avec dose initiale/adaptation de posologie/dose maximale/durée de traitement/horaire de prise" = 8,125 (GN1) • "Posologie (selon galénique) - mode de prise - moment de prise" = 9 (GN2) • "Posologie en fonction de l'indication" = 8,83 (GN3) • "Modalités de Switch du médicament" = 7 (GN3) • "Précautions d'administration du médicament : moment, alimentation" = 6,66 (GN3) 	7,92

Indications	<ul style="list-style-type: none"> • "Différentes AMM du médicament" = 7,25 (GN1) 7,9 • "Indication du traitement (AMM) - pas de hors AMM" = 7,125 (GN2) • "Indications du médicament" = 9,33 (GN3)
Regroupement EI et CI	<ul style="list-style-type: none"> • "Regrouper dans un bloc : effets indésirables et contre-indications" = 7,66 (GN3) 7,66
Regroupement bilan pré thérapeutique et modalités de prescription	<ul style="list-style-type: none"> • "Regrouper dans un bloc : mise en place du traitement (bilan pré thérapeutique, modalités de prescription)" = 7,66 (GN3) 7,66
Galénique	<ul style="list-style-type: none"> • "Différentes galéniques du médicament" = 8 (GN2) 7,58 • "Galéniques du traitement" = 7,16 (GN3)
Utilisation alternative des galéniques	<ul style="list-style-type: none"> • "Utilisations alternatives des galéniques : écraser le comprimé/ouvrir les gélules/ formes injectables buvables ?" = 7,75(GN2) 7,54 • "Possibilité d'écraser les comprimés" = 7,33 (GN3)
Conduite à tenir en cas d'effets indésirables	<ul style="list-style-type: none"> • "Aide a la gestion des EI" = 7,625 (GN1) 7,5 • "Effets indésirables : délai d'apparition, conduite à tenir face à cet effet indésirable : fréquents et plus grave et lien vers liste complète exhaustive" = 8 (GN2) • "Risque en cas d'intoxication aigüe, symptômes, délais d'apparition, conduite à tenir" = 6,875 (GN2) • "Effets indésirables : lien pour plus de détails sur la conduite à tenir en cas de survenue de cet effet indésirable" = 7,5 (GN3)

Points essentiels du médicament	<ul style="list-style-type: none"> • "Présentation synthétique des caractéristiques du médicament en début de fiche" = 6,5 (GN1) • "Messages clés synthétiques : résumé des points essentiels à ne pas oublier sur ce médicament" = 8,33 (GN3) 	7,41
Durée du traitement	<ul style="list-style-type: none"> • "Durée maximale de prescription recommandée par indication / durée totale de traitement recommandée" = 6,875 (GN2) • "Durée de traitement totale recommandée" = 7,83 (GN3) 	7,35
Indications hors AMM	<ul style="list-style-type: none"> • "Indications hors AMM du médicament si validation suffisante" = 7,33 (GN3) 	7,33
Identification de la classe thérapeutique	<ul style="list-style-type: none"> • "Accès à la fiche par classe pharmaceutique" = 7,375 (GN1) • "Classe thérapeutique du médicament" = 9,125 (GN2) • "Codes couleurs pour identifier la classe thérapeutique" = 4,83 (GN3) 	7,11
Alternatives médicamenteuses	<ul style="list-style-type: none"> • "Alternatives médicamenteuses mieux évaluées/plus adaptées/validées" = 7,75 (GN2) • "ASMR" = 6,25 (GN2) • "Pertinence du médicament dans son indication : données de l'EBM" = 6,875 (GN2) 	6,96
Pharmacodynamie	<ul style="list-style-type: none"> • "Pharmacodynamie demi vie" = 6 (GN1) • "Demi-vie du médicament" = 9 (GN2) • "Illustrer la demi-vie par un curseur" = 6,125 (GN2) • "Délais d'efficacité du médicament" = 6,16 (GN3) 	6,82

Co-prescriptions	<ul style="list-style-type: none"> • "Co-prescriptions de médicaments psychotropes conseillés/recommandés" = 7 (GN1) • "Recommandations sur d'éventuels autres médicaments psychotropes cumulables : utilité / dangers - liens vers des données validées" = 6,33 (GN3) 	6,66
Fiche patient	<ul style="list-style-type: none"> • "Fiche visible par le patient/opposable" = 5,875 (GN1) • "Fiche conseil/information pour le patient, imprimable, adaptée : intérêt du traitement, effets indésirables, quand reconsulter, précaution d utilisation" = 7 (GN3) • "Une fiche conseil "patient" : mises en garde" = 6,625 (GN2) 	6,5
Aspect du médicament	<ul style="list-style-type: none"> • "Photos des comprimés" = 7 (GN1) • "Présentation du médicament : couleur, forme" = 4,625 (GN2) 	5,81
NST	<ul style="list-style-type: none"> • "Information du nombre de sujet à traiter et nombre de sujet nécessaire pour voir apparaitre un effet indésirable" = 1,66 (GN3) 	1,66

V. Discussion

5.1. Analyse des résultats

5.1.a. Résultat principal : propositions répondant à la question de recherche

Concernant notre étude, la liste complète de toutes les propositions est prise en compte et mise à disposition pour l'élaboration du site internet d'aide à la prise en charge des pathologies mentales en soins premiers, Psychotropes.fr, pour la création de la fiche type médicament (41). Nous avons considéré que fixer un seuil de consensus revenait à éliminer des propositions ce qui serait, dans ce cas, contraire à la logique exploratrice de l'étude.

La catégorie de propositions "Durée du traitement" est peu plébiscitée (moyenne de 7,35), au 18ème rang, énoncées par les groupes nominaux 2 et 3. Ces résultats corroborent les données de la littérature qui identifie la durée du traitement comme un principal problème dans la prescription des médicaments psychotropes par les MG (29–31). Malgré ce faible score, et en accord avec les données de la littérature, cet item sera malgré tout prioritaire dans la réalisation des fiches médicaments afin de pallier cette problématique des durées de prescriptions, nécessaire à leurs optimisations.

La catégorie de propositions "Indications hors AMM", même si elle est peu plébiscitée, traduit la tendance à l'usage hors AMM des médicaments psychotropes. Cette donnée est aussi relevée dans les travaux d'Alain Mercier, qui soulignent une utilisation hors AMM des antidépresseurs, au "gut feeling" (45). Cette étude mettait en évidence un usage des psychotropes par les MG influencés par leurs ressentis, leurs connaissances du patient et les problèmes contextuels existants.

La catégorie "Aspect du médicament" avec utilisation de photographies de comprimés semble être une proposition novatrice, soulevée par le groupe nominal 1, mais dont la faisabilité semble compromise du fait de la diversité des aspects d'un même médicament, et des difficultés techniques et légales à mettre en œuvre une telle proposition.

5.1.b. Propositions ne répondant pas à la question de recherche

Propositions concernant l'accès à la fiche

Les propositions concernant l'accès à la fiche médicament sur le site internet abordent des sujets qui seront des évolutions futures du site internet, sans rapport direct avec la création du site mais avec son utilisation :

- « Accès direct à la fiche médicament du CRAT ou autre site de prescription »,
- « Adaptable aux différents supports de consultation (Smartphones, ordinateur...) »
- « Accès hors ligne via application Smartphone »

L'accès à d'autres fiches, comme celles du CRAT, nous semble inapproprié du fait de la nécessité de réunir sur ce même support l'ensemble des informations, en citant leurs sources (le CRAT notamment), afin d'éviter à l'utilisateur des allers-retours sur plusieurs sites.

Propositions concernant la présence de filtres

Les propositions concernant la présence de filtres, très plébiscitées, répondent à une problématique d'amont qui fait l'objet d'un travail dans une autre étude concernant l'élaboration et la création du site Psychotropes.fr (41):

- « filtres patients dans la fiche (limiter aux informations pertinentes pour le patient) »,
- « l'accès avec filtre pour se limiter à l'information pertinente »,
- « grossesse : Oui / non, allaitement : Oui / Non »,
- « filtres bloquants pour signaler une contre-indication (grossesse ...) »,
- « calcul de la posologie : adaptée par différents filtres des caractéristiques du patient (insuffisance rénale, âge, grossesse...) » et

- « regrouper dans un bloc : posologie et filtres ».

En effet, deux utilisations principales du site psychotropes.fr sont prévues : un accès à l'information par la pathologie (dans cette rubrique-là, il y aura de nombreux filtres pour orienter le diagnostic et la prise en charge) et l'autre par le médicament, permettant aussi d'accéder à la fiche médicament directement, avec un déroulé utilisant un nombre plus limité de filtres (41).

Propositions concernant un souhait d'informations complémentaires

Bien qu'intéressantes, les propositions suivantes concernant des souhaits d'informations complémentaires ne répondent pas à la question de recherche :

- «L'accès secondaire (par un lien) à un tableau hiérarchisant les benzodiazépines/psychotropes/ selon leur demi-vie »,
- « alternatives non médicamenteuses »,
- « interactions médicamenteuses : moteur de recherche intégré »,
- « accès à un exemple d'ordonnance type final » et
- « moteur de recherche par symptômes des effets indésirables possibles de ce médicament ».

Autre proposition

L'item « ne pas ressembler au Vidal mais plus a la Banque Claude Bernard » ne peut être retenu car il laisse place à trop d'imprécision. Cependant, il est le témoin d'un réel souhait de s'éloigner de l'architecture classique du Vidal.

5.2. La validité interne

5.2.a. La méthode du groupe nominal

Parmi les techniques d'élaboration des recommandations de bonnes pratiques, la méthode du groupe nominal semblait la plus appropriée car adaptée aux sujets complexes et conceptuels présentant des intrications multiples. Son but principal est de prioriser des données, elle permet l'obtention d'estimations quantitatives à partir d'une synthèse

qualitative (46) au même titre que la ronde Delphi. Elle est cependant moins chronophage, ce qui constituait un élément essentiel pour optimiser le recrutement des médecins généralistes.

De plus, la méthode du groupe nominal requérait un nombre moindre d'experts et permettait une expression plus libre tout en maintenant une interactivité contrôlée, ce qui nous a semblé plus adapté pour répondre à notre question de recherche précise sur des attentes pratiques et concrètes au sujet de cette fiche.

5.2.b. La faisabilité

Nous nous sommes heurtés au manque de disponibilité des médecins pour participer à un groupe présentiel du fait de l'aspect chronophage de la technique et de l'éloignement géographique des experts.

De même, la période estivale fut un frein pour la constitution d'un quatrième groupe nominal et l'obtention de la saturation des données.

5.2.c. L'échantillon : les biais de sélection

Notre échantillonnage d'experts se heurtait à un biais de sélection évident. En effet, devant la difficulté d'acceptation de participation au projet, les experts ont été présélectionnés par nos soins, connaissant leur pratique et leur intérêt éventuel pour le sujet de ce travail de thèse. La sélection des participants s'est faite grâce au réseau d'internes, de maître de stage, de médecins remplacés et de médecins membres du DUMG que nous connaissions.

5.2.d. La représentativité de l'échantillon

Avec 22 participants au total, l'échantillon de médecins nous semble acceptable. La technique du groupe nominal demande un nombre de 5 à 10 personnes, il y a entre 6 et 8 participants par groupe ce qui est convenable par rapport aux recommandations.

La sélection des participants a été faite selon leur âge, leur sexe, leur mode d'installation et leur lieu d'exercice pour assurer une meilleure représentativité.

5.2.e. Les biais de mesure et de recueil de l'information

La quatrième étape du groupe nominal de vote s'est effectuée en différé pour chaque groupe par courrier électronique via un formulaire Google Form ®. Nous ne pensons pas en cela avoir dérogé à l'esprit du groupe nominal, car cela donnait un temps de réflexion plus vaste aux participants sans influence par les autres membres du groupe de travail.

De plus, la réponse rapide et exhaustive des participants semble montrer leur adhésion et permet de s'affranchir au maximum d'un biais de mémorisation.

5.2.f. Le système de vote

Dans l'étude réalisée le système de vote s'est fait par notation. Selon les différents écrits sur le groupe nominal, certains proposaient une notation de 0 à 5 et d'autre de 0 à 10. Nous avons choisi le système de notation de 0 à 10 car il s'agit d'une utilisation la plus habituelle des échelles. Ceci rend le procédé plus fluide et plus discriminant permettant d'affiner les votes.

5.2.g. Les propositions retenues

La méthodologie du groupe nominal ne précise pas si l'on doit fixer le nombre de propositions émises par les experts. Dans un souci d'exhaustivité, nous n'avons pas limité leurs propositions.

5.2.h. L'ordre de présentation des propositions

Lorsque cela nous paraissait pertinent les propositions ont été regroupées en catégories. Ces catégories ont été classées selon la moyenne des scores des propositions qu'elles contenaient.

5.3. La validité externe

5.3.a. Applicabilité

Les propositions recueillies ont été mises à disposition de l'équipe travaillant à l'élaboration du site internet Psychotropes.fr (41) afin de créer des fiches médicaments correspondant aux besoins des MG, adaptées à leur pratique quotidienne.

L'implémentation des propositions dans une fiche standard dépendra des possibilités techniques qui s'offriront au Webmaster. Le but final est d'obtenir un outil adapté à une utilisation simple et rapide lors d'une consultation de médecine ambulatoire en soins premiers. L'outil nécessite uniquement un ordinateur et un accès internet détenus par la majorité des médecins actuellement (34).

5.3.b. Impact sur les recommandations

Aucune étude similaire n'ayant été réalisée, nous ne pouvons pas effectuer de comparaison avec les données de la littérature scientifique existante.

Un site internet est un support moderne, accessible et interactif, permettant une rapidité d'accès à l'information. L'information est disponible en permanence (47).

Un site internet en français, visant à aider les MG à prendre en charge les pathologies psychiatriques, dérivé de l'EBM en soins premiers, devrait améliorer la pratique et la prescription de médicaments psychotropes en France.

Des systèmes d'aide à la décision clinique ou médicale sont accessibles sur internet, et sont de plus en plus fréquemment utilisés (48) : par exemple, le site Antibioclic® (49) comptait en moyenne 2000 visiteurs par jour en 2014 et a su dès ses 3 premières années d'existence, à la fois trouver un public (principalement composé de MG avec un exercice ambulatoire) et une place dans la consultation de médecine générale (50). Certains de ces sites d'aide à la prescription sont officiellement certifiés par la HAS (49).

Trente et un pour cent des MG utilisent les smartphones en guise d'outil professionnel. Parmi ces derniers, 82% déclarent souhaiter voir se développer des applications de bases de données sur les médicaments, et 67% des applications sur les recommandations officielles (51).

VII. CONCLUSION

La pathologie mentale est très largement suivie par les médecins généralistes.

Au cours de ce travail, les caractéristiques d'une fiche d'aide à la prescription de médicaments psychotropes, principalement prescrits en médecine générale, ont pu être déterminées par la méthode du groupe nominal. L'objectif, à terme, est d'implémenter ces fiches sur le site internet Psychotropes.fr et ainsi d'améliorer la prise en charge et les prescriptions de médicaments psychotropes par les MG en proposant des fiches médicaments dont l'architecture et le contenu répondent à leurs attentes et à leurs besoins dans leur exercice quotidien.

La méthode du groupe nominal est une méthode validée pour recueillir un consensus et laisser place aux idées nouvelles. Cependant, la saturation des données n'ayant pu être obtenue, une étude de satisfaction auprès des médecins généralistes pourrait avoir un intérêt.

Les résultats de cette étude mettent en évidence le complexe équilibre entre le caractère synthétique et l'exhaustivité de l'information attendue par les médecins pour prescrire.

Le défi de l'élaboration de la fiche résiderait dans l'association d'un contenu fidèle aux informations d'une fiche VIDAL, mais optimisé, et mis en page avec une architecture dynamique et intuitive pour faciliter son usage et trouver rapidement les informations pertinentes.

Les multiples propositions plébiscitées par les participants relatives à l'environnement de la fiche et à son accès trouvent leurs réponses dans le travail d'élaboration du site internet Psychotropes.fr (41).

Des recherches ultérieures concernant l'impact de l'utilisation de cet outil sur l'amélioration des pratiques de prescription des médicaments psychotropes par les MG en soins premiers seront aussi réalisées.

VU
Toulouse le 27/09/2018


Le Président du Jury²⁸
Professeur Pierre MESTHÉ
Médecin Généraliste

Toulouse, le 28/09/18

Vu permis d'imprimer
Le Doyen de la Faculté
de Médecine Purpan
D.CARRIE



VIII. BIBLIOGRAPHIE

1. OMS. The world health report 2001 - Mental health, new understanding, new hope [Internet]. 2001 [cité 12 mai 2017]. Disponible sur: http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_en.pdf?ua=1
2. Mathers C, Fat DM, Boerma JT, World Health Organization, éditeurs. The global burden of disease: 2004 update. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2008. 146 p.
3. Wittchen. The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010 [Internet]. 2010 [cité 9 mai 2017]. Disponible sur: <https://www.ecnp.eu/~media/Files/ecnp/communication/reports/ECNP%20EBC%20Report.pdf>
4. Institut Montaigne, Fondation FondaMental. Prévention des maladies psychiatriques : pour en finir avec le retard français. [Internet]. 2014 [cité 11 mai 2017]. Disponible sur: https://www.fondation-fondamental.org/sites/default/files/etude_sante_mentale_institut_montaigne_fondamental_2014_1.pdf
5. IRDES. Enquête sur la santé et la protection sociale 2008 [Internet]. 2008 [cité 12 mai 2017]. Disponible sur: <http://www.irdes.fr/Publications/Rapports2010/rap1800.pdf>
6. Centre d'analyse stratégique. La santé mentale, l'affaire de tous - pour une approche cohérente de la qualité de vie [Internet]. 2009 nov [cité 12 mai 2017]. Disponible sur: <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/094000556.pdf>
7. INPES. La dépression en France (2005-2010) : prévalence, recours au soin, et sentiment d'information de la population. sept 2012 [cité 12 mai 2017]; Disponible sur: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/Barometres/barometre-sante-2010/pdf/SH-depression.pdf>
8. Alonso J, Angermeyer MC, Bernert S, Bruffaerts R, Brugha TS, Bryson H, et al. Disability and quality of life impact of mental disorders in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project. *Acta Psychiatr Scand Suppl.* 2004;(420):38-46.
9. Cour des comptes. La prise en charge des affections de longue durée. 2016 sept.
10. CNAMTS, Assurance Maladie. Arrêts de travail pour maladie : exemples de travaux à partir des données du Sniiram [Internet]. [cité 31 mai 2017]. Disponible sur:

<http://www.irdes.fr/recherche/colloques-et-workshops/hygie-les-arrets-de-travail-prevention-couverture-optimale-et-consequences-sur-le-parcours-professionnel-20-mai-2014/gastaldi-menager-colinot-arrets-de-travail-pour-maladie.pdf>

11. Chevreur K, Prigent A, Bourmaud A, Leboyer M, Durand-Zaleski I. The cost of mental disorders in France. *Eur Neuropsychopharmacol J Eur Coll Neuropsychopharmacol*. août 2013;23(8):879–86.
12. Lépine J-P, Gasquet I, Kovess V, Arbabzadeh-Bouchez S, Nègre-Pagès L, Nachbaur G, et al. [Prevalence and comorbidity of psychiatric disorders in the French general population]. *L'Encephale*. avr 2005;31(2):182–94.
13. (Inserm) I national de la santé et de la recherche médicale. Médicaments psychotropes : consommations et pharmacodépendances. Synthèse et recommandations [Internet]. Les éditions Inserm; 2012 [cité 26 janv 2017]. Disponible sur: <http://www.ipubli.inserm.fr/handle/10608/2073>
14. ANSM. Ventes de médicaments en France : le rapport d'analyse de l'année 2013 - Communiqué - ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé [Internet]. 2013 [cité 19 mars 2017]. Disponible sur: <http://ansm.sante.fr/S-informer/Presse-Communique-Points-presse/Ventes-de-medicaments-en-France-le-rapport-d-analyse-de-l-annee-2013-Communique>
15. ANSM. Etat des lieux de la consommation des benzodiazepines en France [Internet]. 2017 Avril [cité 8 mai 2017]. Disponible sur: http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/28274caaaf04713f0c280862555db0c8.pdf
16. Grolleau A, Cougnard A, Bégau B, Verdoux H. [Psychotropic drug use and correspondence with psychiatric diagnoses in the mental health in the general population survey]. *L'Encephale*. sept 2008;34(4):352–9.
17. INSERM. Consommation en population générale en France [Internet]. 2013 [cité 14 mai 2017]. Disponible sur: <http://www.ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/2072/?sequence=9>
18. Beck, Gautier, Guignard. Baromètre santé 2010, attitudes et comportements de santé. INPES; 2012.
19. Norton J, David M, Gandubert C, Bouvier C, Gutierrez L-A, Frangeuil A, et al. [Ability of French General Practitioners to detect common mental disorders identified using the Patient Health Questionnaire: Has this changed with the introduction of gatekeeping and registration with a chosen doctor?]. *L'Encephale*. 14 oct 2016;
20. Mercier A, Auger-Aubin I, Lebeau J-P, Schuers M, Boulet P, Van Royen P, et al.

Why do general practitioners prescribe antidepressants to their patients? A pilot study. *Biopsychosoc Med.* 2014;8:17.

21. Fagot J-P, Cuerq A, Samson S, Fagot-Campagna A. Cohort of one million patients initiating antidepressant treatment in France: 12-month follow-up. *Int J Clin Pract.* sept 2016;70(9):744-51.
22. Magalon-Bingenheimer K, Magalon D, Zendjidjian X, Boyer L, Griguer Y, Lançon C. [Depression in general practitioner]. *Presse Medicale Paris Fr* 1983. avr 2013;42(4 Pt 1):419-28.
23. Hérique A, Kahn J-P. [Guidelines and reality in practical use of and compliance to antidepressants in the treatment of depression: incidence survey in Lorraine and Champagne-Ardenne (France)]. *L'Encephale.* févr 2009;35(1):73-9.
24. Projet de loi de financement de la Sécurité sociale 2014 [Internet]. 2014 [cité 20 mai 2017]. Disponible sur: <http://www.securite-sociale.fr/IMG/pdf/plfss14-annexe7.pdf>
25. Norton J, de Roquefeuil G, David M, Boulenger J-P, Ritchie K, Mann A. [Prevalence of psychiatric disorders in French general practice using the patient health questionnaire: comparison with GP case-recognition and psychotropic medication prescription]. *L'Encephale.* déc 2009;35(6):560-9.
26. Alonso J, Angermeyer MC, Bernert S, Bruffaerts R, Brugha TS, Bryson H, et al. Psychotropic drug utilization in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project. *Acta Psychiatr Scand Suppl.* 2004;(420):55-64.
27. Tournier M, Cougnard A, Boutouaba-Combe S, Verdoux H. [Duration of antidepressant drug treatment and its determinants in France]. *L'Encephale.* mai 2011;37 Suppl 1:S36-41.
28. Burton C, Anderson N, Wilde K, Simpson CR. Factors associated with duration of new antidepressant treatment: analysis of a large primary care database. *Br J Gen Pract J R Coll Gen Pract.* févr 2012;62(595):e104-112.
29. Damien Driot, Marie-Eve Rougé-Bugat, Emile Escourrou, Michel Bismuth, Thierry Brillac, Stéphane Oustric, Julie Dupouy. Guide de la première prescription des antidépresseurs en soins primaires : revue systématique de la littérature. 2014.
30. Begaud, Costagliola. Rapport sur la surveillance et la promotion du bon usage des médicaments en France [Internet]. 2013 [cité 20 mai 2017]. Disponible sur: http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Begaud_Costagliola.pdf
31. INSERM. Etude de cohorte PAQUID [Internet]. 1999 [cité 20 mai 2017]. Disponible sur: http://www.ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/113/Chapitre_15.html

32. Kurko T a. T, Saastamoinen LK, Tähkää S, Tuulio-Henriksson A, Taiminen T, Tiihonen J, et al. Long-term use of benzodiazepines: Definitions, prevalence and usage patterns - a systematic review of register-based studies. *Eur Psychiatry J Assoc Eur Psychiatr.* nov 2015;30(8):1037-47.
33. Berthes. Guide de la première prescription des benzodiazépines dans les troubles anxieux et l'insomnie : une revue systématique de la littérature [Internet]. 2013 [cité 31 mai 2017]. Disponible sur: <http://thesesante.ups-tlse.fr/120/1/2013TOU31034.pdf>
34. Bras, Ricordeau. L'information des médecins généralistes sur le médicament [Internet]. Inspection générale des affaires sociales; 2007 sept [cité 21 mai 2017]. Disponible sur: <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/074000703.pdf>
35. Campo K, De Staebel O, Gijsbrechts E, van Waterschoot W. Physicians' decision process for drug prescription and the impact of pharmaceutical marketing mix instruments. *Health Mark Q.* 2005;22(4):73-107.
36. Raineri, Martinez. Qualité de la prescription médicamenteuse. 2008 [cité 21 mai 2017]; Disponible sur: http://www.sfm.org/data/generateur/generateur_fiche/274/fichier_dr65_g2pme5f72.pdf
37. HAS. Questionnaire d'évaluation de la satisfaction aux exigences de la charte de qualité des base de données sur les médicaments destinées à l'usage des logiciels d'aide à la prescription et des logiciels d'aide à la dispensation candidats à la certification de la HAS [Internet]. [cité 31 mai 2017]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/binary/octet-stream/2014-11/agrement_vidal2014.pdf
38. Prescrire. RCP des médicaments : trop d'incohérences et de lacunes. 2007;
39. European Commission. Information Society and Media Directorate General. Benchmarking ICT Use among General Practitioners in Europe: Final Report. [Internet]. 2008 avr. Disponible sur: http://www.rcc.gov.pt/SiteCollectionDocuments/ICT_Europe_final_report08.pdf
40. Bernard E, Arnould M, Saint-Lary O, Duhot D, Hebbrecht G. Internet use for information seeking in clinical practice: a cross-sectional survey among French general practitioners. *Int J Med Inf.* juill 2012;81(7):493-9.
41. Palmato C. Conception d'un site internet d'aide à la prise en charge des pathologies mentales et à la prescription des psychotropes en soins premiers : Psychotropes.fr. [Rangueil]: Toulouse III - Paul Sabatier; 2018.
42. Letrilliart L., Vanmeerbeek. Exercer, la revue française de médecine générale. 2011;

43. Delbecq AL, Van de Ven AH, Gustafson DH. Group techniques for program planning: a guide to nominal group and Delphi processes. Middleton, Wis.: Green Briar Press; 1986.
44. Campbell SM, Hann M, Roland MO, Quayle JA, Shekelle PG. The effect of panel membership and feedback on ratings in a two-round Delphi survey: results of a randomized controlled trial. *Med Care.* sept 1999;37(9):964-8.
45. Mercier A, Auger-Aubin I, Lebeau J-P, Van Royen P, Peremans L. Understanding the prescription of antidepressants: a Qualitative study among French GPs. *BMC Fam Pract.* 24 sept 2011;12:99.
46. LEPCAM. Recueil de données en recherche qualitative.
47. DESJOURS L. MAQUETTE D'UN SITE INTERNET POUR LES MEDECINS SUR LE SUIVI DE L'ENFANT DE 0 A 2 ANS : « PEDIADOC ». [Toulouse]: Université Toulouse III — Paul Sabatier Faculté de Médecine; 2012.
48. Raphaël Gilbert, Pauline Jeanmougin, Awatef Ben Hamouda, Julie Bercherie, Juan Sebastián Suárez Valencia, Dan Baruch. Outils d'aide à la décision clinique. *Rev Prat Médecine Générale.* oct 2014;28(927):637-41.
49. JEANMOUGIN P. ANTIBIOCLIC : outil en ligne d'aide à la prescription antibiotique pour une antibiothérapie rationnelle en soins primaires. [Internet]. UNIVERSITÉ PARIS DIDEROT-PARIS; 2011 [cité 25 janv 2017]. Disponible sur: http://www.bichat-larib.com/publications.documents/3649_Jeanmougin_these.pdf
50. MAJ C. Description des utilisateurs de l'outil d'aide à la prescription Antibiocllic [Internet]. 2015 [cité 12 mars 2017]. Disponible sur: http://www.bichat-larib.com/publications.documents/5021_MAJ-CHIARA_Antibiocllic.pdf
51. CESSIM. Consultez le 6ème Baromètre sur l'utilisation des supports numériques par les professionnels de santé [Internet]. [cité 12 mars 2017]. Disponible sur: <http://www.cessim.fr/article/26/09/2013/consultez-le-6eme-barometre-sur-lutilisation-des-supports-numeriques-par-les-professionnels-de-sante/372>

IX. ANNEXES

Annexe 1 : Courriel d'invitation

Objet du mail : Participation groupe de travail médicaments psychotropes.

Chère consœur, cher confrère,

Dans le cadre d'un projet de recherche initié par le DUMG, un groupe de travail dédié à la prescription de médicaments psychotropes en médecine générale va être mis en place. Vos compétences, votre expérience et votre posture de médecin généraliste permettront d'élaborer des fiches de médicaments psychotropes optimisées pour l'exercice en médecine générale. Elles seront disponibles sur un site internet francophone d'aide à la prise en charge des principales pathologies mentales rencontrées en soins premiers.

Ce groupe de travail, auquel nous vous proposons de participer, déterminera les informations essentielles qui figureront dans les fiches de médicaments.

Elle aura lieu le (date et heure) au Département Universitaire de Médecine Générale de Toulouse, 133 route de Narbonne, 31620 Toulouse.

Nous vous communiquons les coordonnées du coordinateur de l'étude :

Dr Damien Driot

damien.driot@dumg-toulouse.fr

Merci de nous confirmer, ou infirmer votre présence par retour de mail,

Nous vous prions d'agréer, chère consœur, cher confrère, l'expression de nos cordiales salutations.

Annexe 2 : PowerPoint de présentation

La prescription de médicaments psychotropes en soins premiers

Elaboration d'une fiche médicament type

Contexte

- La France fait partie des pays les plus consommateurs de médicaments psychotropes.
- Le médecin généraliste est le principal professionnel impliqué dans la prise en charge des troubles psychiatriques.
- Inexistence de guide simple, rapide d'utilisation et adapté à la pratique de la médecine générale concernant la prescription d'un traitement psychotrope.

Le site proposé

- Nom de domaine déjà déposé : www.psychotropes.fr
- Dans le « style » d'Antibiocliv[©]
- **Stratégie thérapeutique guidée par une arborescence partant de :**
 - 1/ La **pathologie** (diagnostique fait, avec propositions d'échelles diagnostiques renseignables en ligne. Ex : Hamilton etc.)
 - 2/ Un **médicament** : permettant d'accéder à une fiche « finale » de prescription et de suivi

Entrée par diagnostic

Ψ Psychotropes.fr

Site Internet Francophone d'aide à la prescription de psychotropes et à la prise en charge de pathologies psychiatriques en Soins Premiers

[Nouvelle recherche](#) [Données source](#) [Liens utiles](#) [Documents utiles \(certifs\)](#) [Contact](#)

Recherche par :

Orientation diagnostique

Choix diagnostique

Classe médicamenteuse

Choix médicament

Actualités

Illustration

Autre ...

Entrée par diagnostic

Ψ Psychotropes.fr

Recherche par :

Orientation diagnostique

Choisissez ...

Épisode dépressif caractérisé

Trouble anxieux généralisé

Insomnie

Trouble du comportement sujet âgé

Agitation aigüe

Entrée par médicament

Ψ Psychotropes.fr

Site Internet Francophone d'aide à la prescription de psychotropes et à la prise en charge de pathologies psychiatriques en Soins Premiers

[Nouvelle recherche](#) [Données source](#) [Liens utiles](#) [Documents utiles \(certifs\)](#) [Contact](#)

Recherche par :

Orientation diagnostique

Choix diagnostique

Classe médicamenteuse

Choix médicament

Actualités

Illustration

Autre ...

Entrée par médicament

Psychotropes.fr

Recherche par :

Classe médicamenteuse

SUIVANT

ANTIDÉPRESSEUR

Cochez ...

- ISRS -

Citalopram

Escitalopram

Fluoxétine

Fluvoxamine

Paroxétine

Sertaline

- ISRN -

BENZODIAZEPINE

Cochez ...

- Anxiolytique -

Alprazolam

Bromazepam

Clonazepam

Clonazepam

Clotiazepam

Diazepam

Lorazepam

ANTIPSYCHOTIQUES

Cochez ...

- Atypique -

Aripiprazole

Aripiprazole

Brexpiprazole

Cariprazine

Clozapine

Lurasidone

Olazapine

Elaboration du site : matériel

1/ Méthode d'élaboration pour l'entrée par pathologie:

3 revues de la littérature pour réaliser des algorithmes

1- Guide de la primo-prescription des benzodiazépines en MG

2- Guide de la primo-prescription des antipsychotiques en MG

3- Guide de la primo-prescription des antidépresseurs en MG

4- Guide de la prise en charge des pathologies psychiatriques chez la femme enceinte et allaitante

5- Guide de la prise en charge de la dépression et du TDA de l'enfant et de l'adolescent.

Elaboration du site : matériel

2/ Méthode d'élaboration pour l'entrée par médicament:

Doit d'accéder à une fiche « finale » de prescription et de suivi

L'objectif est d'optimiser la prescription de psychotropes

conformément aux recommandations, afin de limiter le mésusage, la surprescription, ou même l'inertie thérapeutique.

➔ Méthode qualitative par groupes nominaux pour déterminer les principales caractéristiques de cette fiche (contenu et forme).

Déroulement de la séance

- Etablir une liste graduée d'items.
- Toutes les idées sont étudiées.
- Première étape : génération des idées individuellement,
- Deuxième étape : collecte des idées,
- Troisième étape : clarification/regroupement/sélection des idées,
- Dernière étape : hiérarchisation par vote.
(principe d'un groupe nominal)

Intervenants

- Animatrice : Dr Brigitte ESCOURROU
- Secrétaires de séance :
 - Dr Damien DRIOT
- Observateurs :
 - Sarah-Hélène EVENO
 - Eric BANI

Question

Vous recevez un patient présentant une pathologie mentale. Vous envisagez de prescrire un médicament psychotrope et vous souhaitez consulter une fiche d'aide à la prescription de médicaments psychotropes.

Qu'attendriez-vous d'une telle fiche en terme de présentation ?

Question

Vous recevez un patient présentant une pathologie mentale. Vous envisagez de prescrire un médicament psychotrope et vous souhaitez consulter une fiche d'aide à la prescription de médicaments psychotropes.

Qu'attendriez-vous d'une telle fiche en terme de contenu?

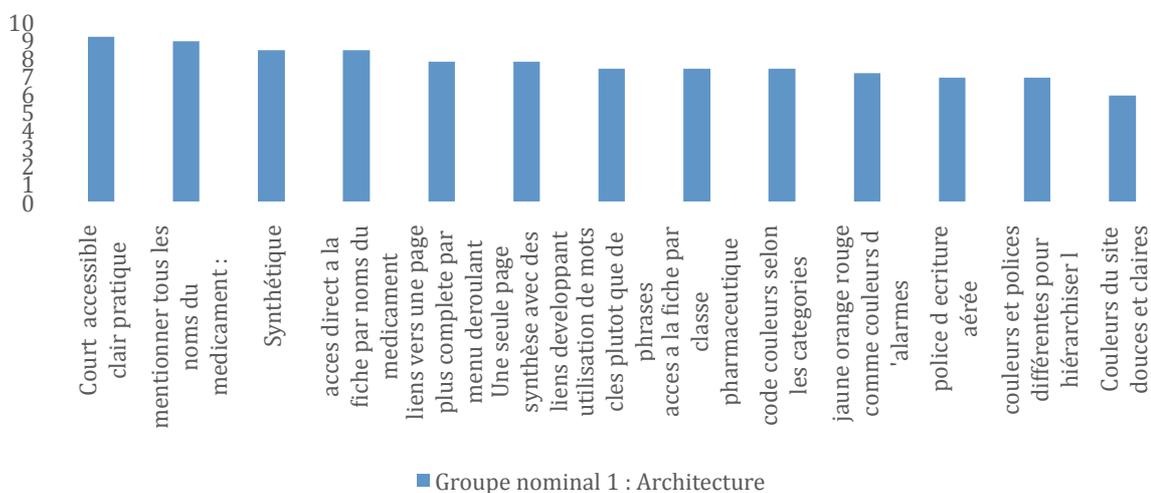
Merci de votre participation

Annexe 3 : liste hiérarchisées et graphiques des propositions émises par le Groupe nominal 1

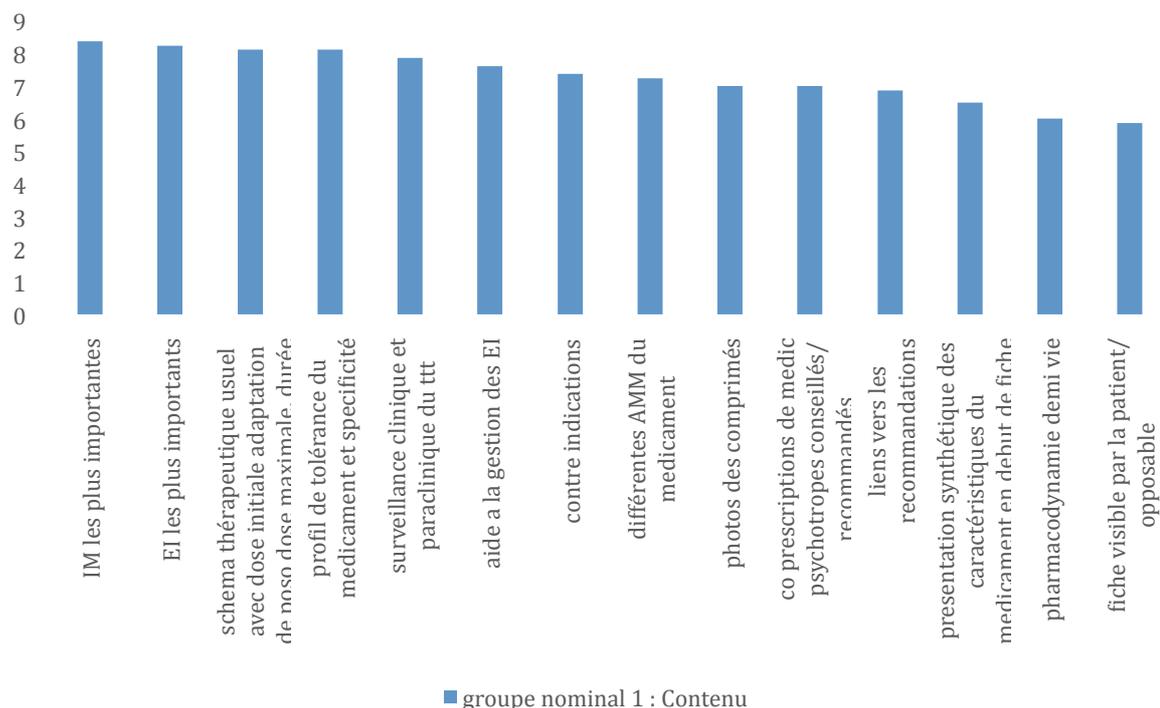
ARCHITECTURE	Notes	Somme	Moyenne
Court accessible clair pratique	6+8+9+10+10+10+10	73	9,125
mentionner tous les noms du médicament : commercial/DCI	7+8+8+9+9+10+10+10	71	8,875
Synthétique	7+8+8+8+8+9+9+10	67	8,375
accès direct a la fiche par noms du médicament	7+7+7+8+9+9+10+10	67	8,375
liens vers une page plus complète par menu déroulant	6+7+7+8+8+8+9+9	62	7,75
Une seule page synthèse avec des liens développant les sous catégories	5+7+7+7+8+9+9+10	62	7,75
utilisation de mots clés plutôt que de phrases	3+7+7+8+8+8+8+10	59	7,375
accès a la fiche par classe pharmaceutique	3+5+7+7+8+9+10+10	59	7,375
code couleurs selon les catégories	6+6+7+7+7+8+9+9	59	7,375
jaune orange rouge comme couleurs d'alarmes	5+5+7+7+8+8+8+9	57	7,125
Police d écriture aérée	4+5+5+6+7+8+10+10	55	6,875
Couleurs et polices différentes pour hiérarchiser l importance de l'information	5+6+6+7+7+8+8+8	55	6,875
Couleurs du site douces et claires	2+2+5+7+7+8+8+8	47	5,875
Ne pas ressembler au vidal mais plus à la BCB	2+2+4+5+6+6+8+9	42	5,25

CONTENU	Notes	Somme	Moyenne
IM les plus importantes	6+7+8+9+9+9+9+10	67	8,375
EI les plus importants	6+7+8+8+9+9+9+10	66	8,25
schéma thérapeutique usuel avec dose initiale adaptation de posologie dose maximale, durée du traitement et horaires de prises	5+5+8+8+9+10+10+10	65	8,125
profil de tolérance du médicament et spécificité	5+7+8+8+9+9+9+10	65	8,125
surveillance clinique et paraclinique du traitement	5+6+7+8+8+9+10+10	63	7,875
aide à la gestion des EI	4+6+7+8+8+9+9+10	61	7,625
contre indications	5+6+7+7+8+8+8+10	59	7,375
différentes AMM du médicament	5+5+6+7+8+8+9+10	58	7,25
photos des comprimés	5+5+7+7+7+7+8+10	56	7
co prescriptions de médicaments psychotropes conseillés/recommandés	5+6+6+6+7+8+8+10	56	7
liens vers les recommandations	5+5+6+6+7+7+9+10	55	6,875
présentation synthétique des caractéristiques du médicament en début de fiche	2+3+6+7+7+8+9+10	52	6,5
pharmacodynamie demi vie	2+3+6+7+7+7+8+8	48	6
fiche visible par la patient/opposable	3+4+5+5+6+8+8+8	47	5,875

Groupe nominal 1 : Architecture



Groupe nominal 1 : Contenu



Annexe 4 : liste hiérarchisées et graphiques des propositions émises par le Groupe nominal 2

ARCHITECTURE	Note	Somme	Moyenne
rapidité d'utilisation	8+9+10+10+10+10+10+10	77	9,625
accès par mots-clés : par DCI comme par nom commercial => abouti à la fiche nommée en DCI	8+8+9+10+10+10+10+10	75	9,375
cases : présentation des thèmes identiques pour chaque médicament - une case toujours au même endroit pour une thématique (type Mikbook)	8+8+9+9+10+10+10+10	74	9,25
information simple : une page par médicament (consultation rapide) - pas	7+7+9+10+10+10+10+10	73	9,125

besoin de défiler			
taper le nom, pas de liste (module de recherche)	7+8+8+10+10+10+10+10	73	9,125
mots-clés : pas de phrases	7+7+8+10+10+10+10+10	72	9
hiérarchisation des informations, au sein de chaque case, et des cases entre elles-mêmes (du plus important, en haut, au moins important, en bas)	4+7+7+9+9+10+10+10	66	8,25
logo pour simplifier l'information : par exemple, logo d'alerte - logo d'illustration des thématiques - logo-lien vers informations	5+6+7+9+9+10+10+10	66	8,25
code couleur : rouge = choses à ne pas faire, contre-indications	5+6+7+8+8+9+10+10	63	7,875
peu d'éléments par page	3+5+7+8+9+10+10+10	62	7,75
pas trop de liens/d'arborescences / éviter de se perdre (un lien unique "pour aller plus loin" et pas plus pour ne pas se perdre)	0+8+8+8+9+9+9+10	61	7,625
une des cases : un portail unique vers des sources complémentaires	4+5+6+6+8+9+10+10	58	7,25
liens vers données supplémentaires complémentaires	4+6+6+7+7+8+10+10	58	7,25
une fiche conseil "patient" : mises en garde.	0+5+6+7+7+8+10+10	53	6,625
cases / liens, actifs par clic et non en passant le curseur devant.	0+0+6+8+9+9+10+10	52	6,5
police : la plus simple (arial/times), éviter l'italique/souligné (sauf hyperlien)	0+3+5+7+8+9+9+10	51	6,375
typographie en gras à utiliser pour des	0+4+5+7+8+8+8+10	50	6,25

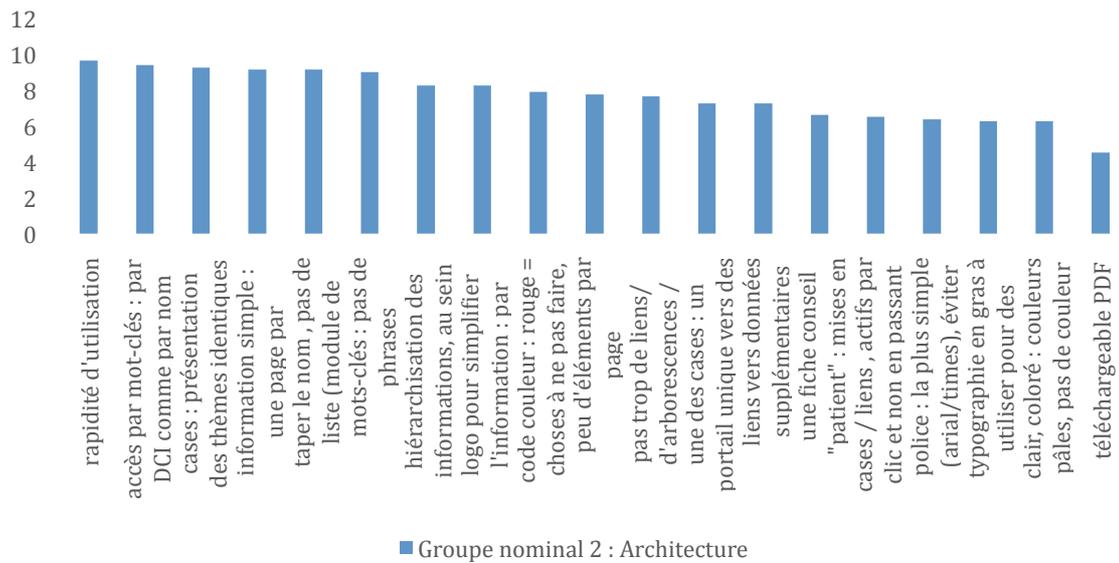
informations importantes			
clair, coloré : couleurs pâles, pas de couleur vive/flash	3+4+4+5+8+8+8+10	50	6,25
accès direct à la fiche médicament du CRAT ou autre site de prescription.	0+2+4+6+6+8+8+10	44	5,5
filtres patients dans la fiche (limiter aux informations pertinentes pour le patient)	0+2+5+5+6+8+8+10	44	5,5
accès avec filtre pour se limiter à l'information pertinente	0+0+2+6+7+8+8+10	41	5,125
téléchargeable PDF	0+2+2+5+6+7+7+7	36	4,5

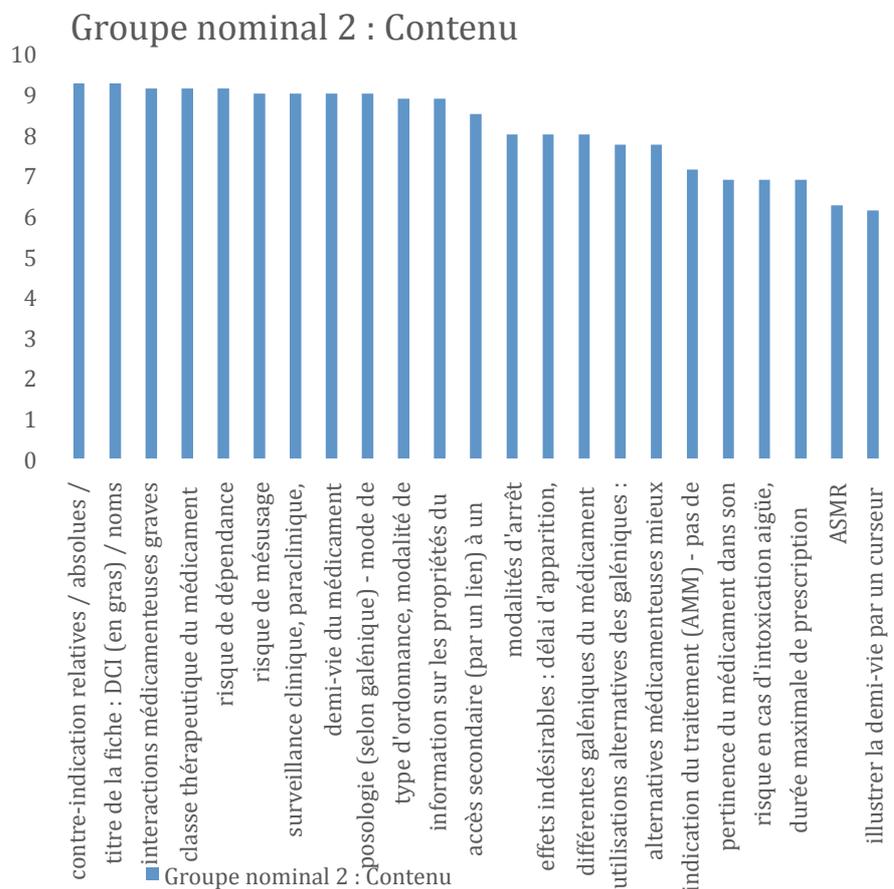
CONTENU			
contre-indication relatives / absolues / mises en garde +/- lien vers liste complète ?	7+8+9+10+10+10+10+10	74	9,25
titre de la fiche : DCI (en gras) / noms commerciaux (en dessous, plus petit) avec accès par les deux noms	7+8+9+10+10+10+10+10	74	9,25
interactions médicamenteuses graves (dangereuses) /fréquentes (avec des médicaments souvent utilisés)	7+8+9+9+10+10+10+10	73	9,125
classe thérapeutique du médicament	7+8+8+10+10+10+10+10	73	9,125
risque de dépendance	7+8+9+9+10+10+10+10	73	9,125
risque de mésusage	7+8+8+9+10+10+10+10	72	9
surveillance clinique, paraclinique, rythme de surveillance	6+7+9+10+10+10+10+10	72	9
demi-vie du médicament	3+9+10+10+10+10+10+10	72	9

posologie (selon galénique) - mode de prise - moment de prise	6+8+8+10+10+10+10+10	72	9
grossesse : oui/non, allaitement : oui/non	5+8+8+10+10+10+10+10	71	8,875
type d'ordonnance, modalité de prescription (sécurisée ...)	7+7+8+9+10+10+10+10	71	8,875
information sur les propriétés du médicaments : plus sédatif, plus stimulant, plus orexigène etc... avec tableau les classant	6+7+8+10+10+10+10+10	71	8,875
accès secondaire (par un lien) à un tableau hiérarchisant les benzodiazépines/psychotropes/ selon leur demi-vie	3+7+9+9+10+10+10+10	68	8,5
modalités d'arrêt	5+5+8+8+8+10+10+10	64	8
effets indésirables : délai d'apparition, conduite à tenir face à cet effet indésirable : fréquents et plus grave et lien vers liste complète exhaustive	3+7+7+8+9+10+10+10	64	8
différentes galéniques du médicament	6+6+8+8+8+9+9+10	64	8
utilisations alternatives des galéniques : écraser le comprimé/ouvrir les gélules/ formes injectables buvables ?	3+7+8+8+8+8+10+10	62	7,75
alternatives médicamenteuses mieux évaluées/plus adaptées/validées	3+6+8+8+8+9+10+10	62	7,75
indication du traitement (AMM) - pas de hors AMM	0+5+7+8+8+9+10+10	57	7,125
pertinence du médicament dans son indication : données de l'EBM	0+3+6+8+9+9+10+10	55	6,875
risque en cas d'intoxication aigüe, symptômes, délais d'apparition, conduite à tenir	0+5+7+8+8+8+9+10	55	6,875
durée maximale de prescription recommandée par indication / durée totale de traitement recommandée	3+5+5+6+8+8+10+10	55	6,875

ASMR	0+5+5+6+6+8+10+10	50	6,25
illustrer la demi-vie par un curseur	0+3+4+5+8+9+10+10	49	6,125
alternatives non médicamenteuses	0+3+5+5+6+6+7+10	42	5,25
présentation du médicament : couleur, forme	0+2+3+4+5+6+7+10	37	4,625

Groupe nominal 2 : Architecture





Annexe 5 : liste hiérarchisées et graphiques des propositions émises par le Groupe nominal 3

ARCHITECTURE	Note	Somme	Moyenne
pour plus d'infos : ouverture de zones déroulables/cliquables, sur la même page, pas de navigation	9+9+10+10+10+10	58	9,666666667
accès à la fiche par DCI et/ou par nom commercial	8+10+10+10+10+10	58	9,666666667
police assez grosse / simple / lisibilité	8+9+10+10+10+10	57	9,5
contenu simple, concis, aéré	7+10+10+10+10+10	57	9,5
une page unique	7+9+10+10+10+10	56	9,333333333

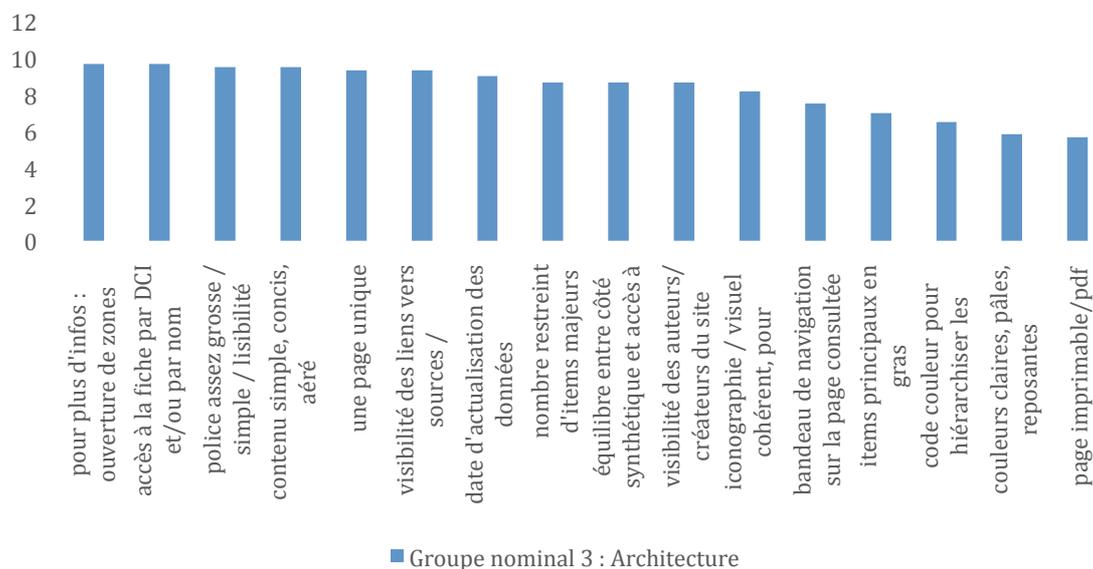
visibilité des liens vers sources / recommandations / données utilisées	6+10+10+10+10+10	56	9,333333333
date d'actualisation des données	6+8+10+10+10+10	54	9
nombre restreint d'items majeurs	5+8+9+10+10+10	52	8,666666667
équilibre entre côté synthétique et accès à plus de détails	6+8+9+9+10+10	52	8,666666667
visibilité des auteurs/créateurs du site	6+8+8+10+10+10	52	8,666666667
iconographie / visuel cohérent, pour identifier les thématiques similaires de la fiche	6+7+8+8+10+10	49	8,166666667
adaptable aux différents supports de consultation (smartphone, ordinateur...)	6+6+7+8+9+10	46	7,666666667
bandeau de navigation sur la page consultée	5+6+7+8+9+10	45	7,5
accès hors ligne via application smartphone	2+5+7+8+10+10	42	7
items principaux en gras	2+6+8+8+9+9	42	7
code couleur pour hiérarchiser les différentes sections, selon l'importance de l'information abordée	5+6+6+7+7+8	39	6,5
couleurs claires, pâles, reposantes	3+5+5+6+6+10	35	5,833333333
page imprimable/pdf	0+5+6+6+7+10	34	5,666666667
codes couleurs pour identifier la classe thérapeutique	1+2+3+5+9+9	29	4,833333333

CONTENU			
indications du médicament	7+9+10+10+10+10	56	9,333333333
contre indications : hiérarchisées (les absolues sont visibles, et les relatives : accès par zone déroulante)	8+9+9+10+10+10	56	9,333333333
modalités d'arrêt du médicament	8+8+10+10+10+10	56	9,333333333
effets indésirables : hiérarchisés, les majeurs, pas de Vidal bis. Les plus graves	7+8+10+10+10+10	55	9,166666667
filtres bloquant pour signaler une contre-indication (grossesse, etc.)	7+8+9+10+10+10	54	9
bilan pré-thérapeutique	7+8+9+10+10+10	54	9
posologie en fonction de l'indication	7+7+9+10+10+10	53	8,833333333
effets indésirables : hiérarchisés, les majeurs, pas de Vidal bis. Les plus fréquents	7+7+8+10+10+10	52	8,666666667
bilan de suivi/surveillance clinique et biologique	7+8+8+9+10+10	52	8,666666667
interactions médicamenteuses : avec les autres psychotropes surtout	6+8+8+8+10+10	50	8,333333333
messages clés synthétiques : résumé des points essentiels à ne pas oublier sur ce médicament	5+7+9+9+10+10	50	8,333333333
regrouper dans un bloc : surveillance du traitement - durée de traitement - tableau de suivi - modalité d'arrêt	5+8+8+8+10+10	49	8,166666667
réglementation de prescription (listes I, II etc., durée maximale légale de prescription sur l'ordonnance, etc.)	7+7+7+8+10+10	49	8,166666667
calcul de la posologie : adaptée par différents filtres des caractéristiques du patient (insuffisance rénale, âge, grossesse, etc...)	6+7+7+8+10+10	48	8

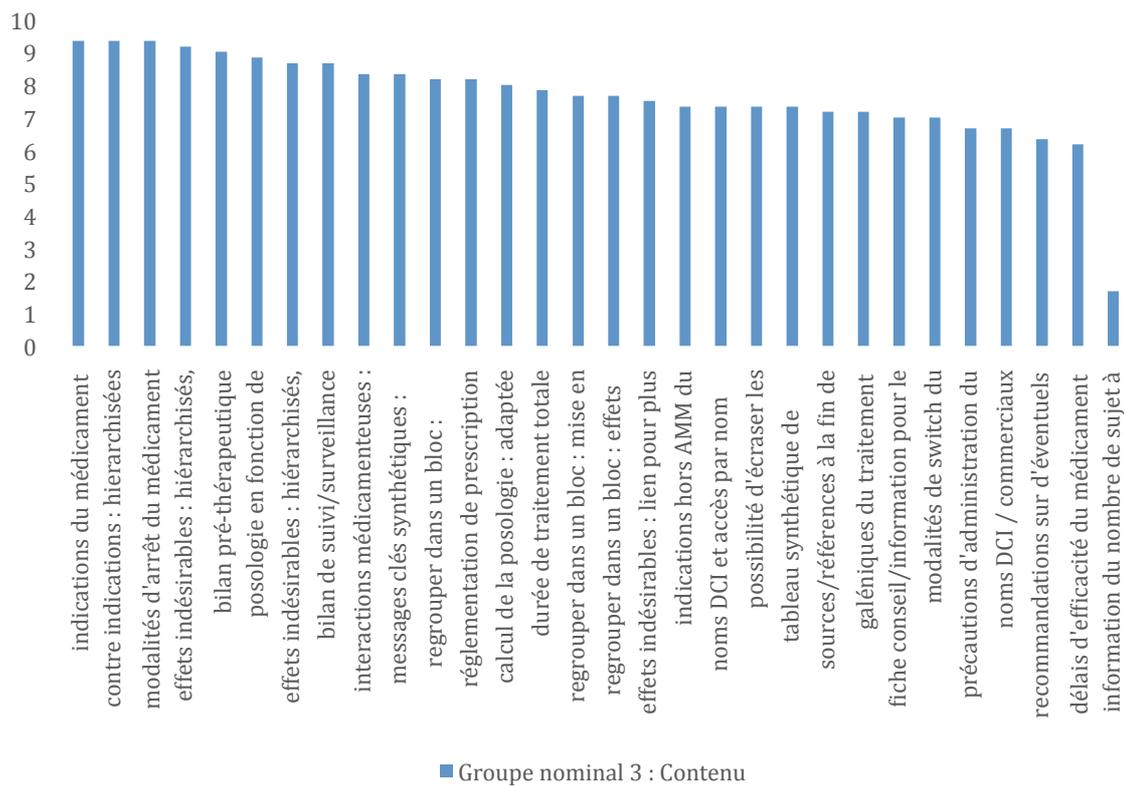
durée de traitement totale recommandée	5+7+7+8+10+10	47	7,833333333
regrouper dans un bloc : posologie + filtres	5+5+8+9+10+10	47	7,833333333
regrouper dans un bloc : mise en place du traitement (bilan pré-thérapeutique, modalités de prescription)	5+5+8+8+10+10	46	7,666666667
regrouper dans un bloc : effets indésirables et contre-indications	5+5+8+8+10+10	46	7,666666667
effets indésirables : lien pour plus de détails sur la conduite à tenir en cas de survenue de cet effet indésirable	4+5+8+9+9+10	45	7,5
interactions médicamenteuses : moteur de recherche intégré de médicaments	5+7+8+8+8+9	45	7,5
indications hors AMM du médicament si validation suffisante.	4+6+8+8+8+10	44	7,333333333
noms DCI et accès par nom commerciaux via un menu/zone déroulante.	2+7+8+8+9+10	44	7,333333333
possibilité d'écraser les comprimés	6+6+7+7+8+10	44	7,333333333
tableau synthétique de surveillance et suivi du patient	5+6+6+7+10+10	44	7,333333333
sources/références à la fin de chaque bloc par un lien	5+5+6+8+9+10	43	7,166666667
galéniques du traitement	4+5+6+8+10+10	43	7,166666667
fiche conseil/information pour le patient, imprimable, adaptée : intérêt du traitement, effets indésirables, quand reconsulter, précautions d'utilisation	2+7+7+8+9+9	42	7
modalités de switch du médicament	1+5+8+8+10+10	42	7
précautions d'administration du médicament : moment, alimentation	4+5+5+7+9+10	40	6,666666667

noms DCI / commerciaux simultanés	0+1+9+10+10+10	40	6,666666667
moteur de recherche par symptôme des effets indésirables possibles de ce médicament	2+3+6+9+9+9	38	6,333333333
recommandations sur d'éventuels autres médicaments psychotropes cumulables : utilité / dangers - liens vers des données validées	0+5+7+8+8+10	38	6,333333333
délais d'efficacité du médicament	5+6+7+9+10+10	37	6,166666667
accès à un exemple d'ordonnance type finale	1+1+5+5+5+6	23	3,833333333
information du nombre de sujet à traiter et nombre de sujet nécessaire pour voir apparaitre un effet indésirable	0+0+1+1+3+5	10	1,666666667

Groupe nominal 3 : Architecture



Groupe nominal 3 : Contenu



Nom, prénom : BANI Eric, EVENO Sarah-Hélène

Titre : Elaboration d'une fiche-type standardisée d'aide à la prescription de médicaments psychotropes en soins premiers : une étude qualitative par méthode du groupe nominal.

Toulouse, le 19 octobre 2018

Résumé : Les médecins généralistes (MG) ont des difficultés de prise en charge des patients présentant un trouble mental, notamment sur la prescription de psychotropes. L'objectif était de déterminer les caractéristiques attendues par les MG d'une fiche-type standardisée d'aide à la prescription de médicaments psychotropes en soins premiers, en termes d'architecture et de contenu. Une étude qualitative, de consensus par méthode du groupe nominal, a été réalisée, incluant des MG, recrutés par échantillonnage raisonné. Le groupe nominal permet d'établir une liste consensuelle et hiérarchisée de critères de cette fiche en posant la question suivante : « Vous recevez un patient présentant une pathologie mentale. Vous envisagez de prescrire un médicament et vous souhaitez consulter une fiche d'aide à la prescription de médicaments psychotropes. Qu'attendriez-vous d'une telle fiche en termes de contenu et de présentation ? ». Chaque participant posait par écrit ses propositions. Elles étaient ensuite collectées à tour de rôle. Les propositions étaient relues et le groupe devait s'accorder sur la signification de chacune, voire regrouper les propositions ayant un sens commun. Les participants quottaient de 0 à 10 chaque proposition, aboutissant au classement final. Au total, 22 MG ont été recrutés répartis en 3 groupes nominaux. Une liste consensuelle de critères concernant l'architecture et le contenu d'une fiche-type standardisée pour l'aide à la prescription de médicaments psychotropes en soins premiers a été produite.

Title : Development of a standardized form of assistance for the prescription of psychotropic drugs in primary care: a qualitative study by the nominal group method.

Abstract : General practitioners (GPs) have difficulties in the management of patients with a mental disorder, including the prescription of psychotropic drugs. The objective was to determine the characteristics expected by the GPs of a standardized form of assistance for the prescription of psychotropic drugs in primary care, in terms of architecture and content. A qualitative study of consensus by the nominal group method was carried out, including GP's, recruited by reasoned sampling. The nominal group makes it possible to establish a consensual and hierarchical list of criteria of this form by asking the following question: "You receive a patient presenting a mental pathology. You are planning to prescribe a drug and you want to see a help form for the prescription of psychotropic drugs. What would you expect from such a form in terms of content and presentation? ". Each participant wrote down his proposals. They were then collected in turn. The proposals were read again and the group had to agree on the meaning of each and even group the proposals with common sense. Participants ranged from 0 to 10 each proposal, leading to the final standings. A total of 22 GP's were recruited divided into 3 nominal groups. A consensual list of criteria for the architecture and content of a standard standardized form sheet for assistance with the prescription of psychotropic drugs in primary care was produced.

Mots-clés : médecine générale, fiche, prescription, médicaments psychotropes, groupe nominal

Key-words : general medicine, form, prescription, psychotropic drugs, nominal group

Discipline administrative : Médecine générale

UFR : Faculté de Médecine Ranguel – 133 route de Narbonne – 31062 TOULOUSE Cedex 04 – France

Directeur de Thèse : Dr Damien DRIOT