

THÈSE

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

Présentée et soutenue publiquement
par

Céline PALMATO

Le 11 septembre 2018

**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.**

Directeur de thèse : Dr Damien DRIOT

JURY :

Monsieur le Professeur Stéphane OUSTRIC

Monsieur le Professeur Pierre BOYER

Monsieur le Docteur Michel BISMUTH

Madame le Docteur Julie DUPOUY

Monsieur le Docteur Damien DRIOT

Président

Assesseur

Assesseur

Assesseur

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. ARLET 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 Pathologie
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. VAYSSIÈRE Christophe	Gynécologie Obstétrique
M. VELLAS Bruno (C.E)	Gériatrie

P.U. - P.H.

2ème classe

M. ACCADBLED 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-STÓWHAS 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 CHICOULAA Bruno
Dr IRI-DELAHAYE Motoko
Dr FREYENS Anne

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

REMERCIEMENTS

À Monsieur le Professeur Stéphane OUSTRIC,

Vous m'avez fait l'honneur d'accepter la présidence de ce jury. Je vous remercie de l'attention que vous avez bien voulu porter à mon travail.

Veillez trouver ici le témoignage de mon respect et de ma reconnaissance.

À Monsieur le Professeur Pierre BOYER,

Merci d'avoir été mon interlocuteur technique sur ce projet. Merci de ta disponibilité et de tes conseils bienvenus.

À Monsieur le Docteur Michel BISMUTH,

Merci de m'avoir accordé ta confiance en acceptant ma candidature à ce travail de thèse, si important pour mettre en valeur les travaux du département. Merci de ta disponibilité pour le suivi de cette thèse, ainsi que pour l'aide précieuse dans l'organisation de sa rédaction. Sois assuré de mon profond respect et de mes remerciements.

À Madame le Docteur Julie DUPOUY,

Merci de m'avoir accordé ta confiance en me proposant ce travail de thèse, qui fait le lien entre mes deux vies professionnelles. Merci de ta bienveillance, de ta gentillesse et de ta disponibilité.

À Monsieur le Docteur Damien DRIOT,

Merci de m'avoir accordé ta confiance en acceptant de diriger cette thèse, et de m'avoir guidée tout au long de ce travail. Je tenais à te remercier pour ta patience, ta disponibilité, ta rigueur et tes conseils avisés. Ce fut un réel plaisir de travailler sous ta direction. Sois assuré de ma gratitude et de mes sincères remerciements.

TABLE DES MATIERES

Liste des figures.....	3
Liste des abréviations	3
1. Introduction	4
1.1 Contexte de la santé mentale en médecine générale en France.....	4
1.2 Difficultés du médecin généraliste.....	4
1.3 Pourquoi un site internet?	5
2 Objectifs.....	5
3 Matériel et Méthodes	5
3.1 Matériel.....	5
3.1.1 Méta-revues	5
3.1.1.1 Intérêt des méta-revues.....	5
3.1.1.2 Les méta-revues du DUMG	6
3.1.2 DSM.....	6
3.1.3 Revue Exercer.....	6
3.1.4 Revue Prescrire.....	7
3.1.5 Fiches médicaments	7
3.2 Méthode.....	7
3.2.1 Accès par médicament	8
3.2.2 Accès par pathologie	10
3.2.2.1 Niveaux d'information.....	10
3.2.2.2 Structure dynamique.....	10
3.2.2.3 Etapes génériques.....	10
3.2.2.4 Calcul des médicaments à proposer.	10
3.2.2.5 Autres guides et enrichissements.....	11
3.2.2.6 Outils	11
3.2.2.7 Utilisation d'une maquette	11
4 Résultats	12
4.1 Cahier des charges	12
4.2 Structure de l'outil	13
4.2.1 Aspect du site	13
4.2.1.1 Aspect général du site	13
4.2.1.2 Zone Entête du site (header).....	13
4.2.1.3 Zone Pied de page (footer).....	14
4.2.1.4 Page d'accueil.....	14
4.2.2 Bases de données des médicaments, et accès.....	16
4.2.2.1 Base de données des médicaments	16
4.2.2.1.1 Base de données des antidépresseurs :.....	16
4.2.2.1.2 Base de données des benzodiazépines :.....	18
4.2.2.1.3 Base de données des neuroleptiques :	19

4.2.3	Pages accès par pathologie	20
4.2.3.1	Structure de la page	20
4.2.3.1.1	Arborescence	20
4.2.3.1.2	Zone informative	20
4.2.3.1.3	La fenêtre interaction.....	21
4.2.3.1.4	Zone récapitulative	21
4.2.3.1.5	Fichier synthèse.....	22
4.2.3.1.6	Affichage des informations	24
4.2.3.2	Déroulement des algorithmes.....	24
4.2.3.3	Fonctions génériques	24
4.2.4	Pages accès par médicament	25
4.2.4.1	Structure de la page	25
4.2.4.1.1	Arborescence	25
4.2.4.1.2	Zone informative	25
4.2.5	Page Guides.....	25
4.2.6	Page Outils.....	26
4.2.7	Page Références.....	28
4.2.8	Page Contacts.....	28
4.2.9	Page Aide.....	29
4.3	Création du site	29
4.4	Aspects légaux.....	29
5	Discussion	30
6	Conclusion.....	31
7	Références	33
8	Annexes	37
8.1	Tableau des antidépresseurs.....	37
8.2	Tableau des benzodiazépines.....	38
8.3	Tableau des neuroleptiques.....	39
8.4	Médicaments à écarter Prescrire 2017 : les antidépresseurs.....	40

Liste des figures

Figure 1 : Algorithme à implémenter en fonction de la pathologie choisie par l'utilisateur	14
Figure 2: Tableau des indications des antidépresseurs	37
Figure 3: Tableau des benzodiazépines et hypnotiques	38
Figure 4 : Tableau des neuroleptiques	39
Figure 5 : Antidépresseurs à écarter selon Prescrire	40

Liste des abréviations

BZD	Benzodiazépines
CIM	Classification Internationale des Maladies
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders
DUMG	Département Universitaire de Médecine Générale
EBM	Evidence Based Medicine
EDC	Episode Dépressif Caractérisé
MA	Méta-Analyses
MG	Médecine Générale
MR	Méta-Revues
RS	Revues Systématiques
TAG	Troubles anxieux généralisés
SAOS	Syndrome d'Apnée Obstructive du Sommeil
SJSR	Syndrome des jambes sans repos

1. Introduction

1.1 Contexte de la santé mentale en médecine générale en France

Les pathologies psychiatriques concernent 17.8% des français au cours de la vie entière(1). La France fait partie des pays les plus consommateurs de psychotropes(2).

Le médecin généraliste est le principal professionnel impliqué dans la prise en charge des troubles psychiatriques (1), il est responsable de 60% des prescriptions d'antidépresseurs (3). Près de 90 % des prescriptions de benzodiazépines émanent de prescripteurs libéraux dont la plupart sont des généralistes (82 % d'entre eux)(4).

1.2 Difficultés du médecin généraliste

Des difficultés diagnostiques (5) et thérapeutiques sont rapportées par les médecins généralistes : beaucoup de prescriptions dans le cadre d'une dépression sont inadéquates, avec une surprescription de benzodiazépines, des durées de traitement inadaptées (3) et des arrêts prématurés(3). L'usage prolongé et la surprescription des benzodiazépines est d'autant plus délétère qu'elles sont responsables de nombreux effets indésirables. La durée du premier épisode de traitement est inférieure ou égale à 28 jours dans environ 76 % des cas et inférieure ou égale à 12 semaines dans 89 à 90% des cas (4). De 2012 à 2014, 14 à 15 % des nouveaux utilisateurs de benzodiazépines ont un premier épisode de traitement d'une durée non conforme aux recommandations, dont environ 2 % de plus d'un an (4).

Le médecin généraliste éprouve également des difficultés de prise en charge, avec une difficulté de coordination interprofessionnelle(3).

Les recommandations et les guides de pratique clinique ne sont pas connus de tous les médecins généralistes (6), et quand ils le sont, ils sont jugés peu utiles en pratique courante (7). Il existe un besoin d'adapter ces guides à la pratique du médecin généraliste(8).

La mise en œuvre des recommandations permet une amélioration des pratiques : au Royaume-Uni, une amélioration des pratiques des médecins généralistes a été démontrée (9) après la publication en ligne du guide sur la prise en charge de la dépression du NICE (The National Institute for Health and Care Excellence).

Les guides manquent leur objectif en ne se focalisant pas sur leur implémentation pour la pratique courante : l'amélioration de ce point pourrait permettre de modifier le comportement des cliniciens et augmenter le recours aux recommandations(10). Les MG ont besoin d'outils spécifiques, adapté aux consultations de médecine générale, notamment des algorithmes pratiques à appliquer lors des consultations et des conseils pour les prescriptions afin de mieux guider dans la prise en charge des pathologies mentales et la prescription des psychotropes(11).

1.3 Pourquoi un site internet?

Un site internet est un support moderne, accessible et interactif, permettant une rapidité d'accès à l'information. L'information est disponible en permanence, le seul impératif étant de disposer d'une connexion internet et d'une interface (12).

Les médecins généralistes utilisent internet de façon croissante : trois quart des médecins généralistes font un usage professionnel d'internet, la moitié l'utilise pour vérifier leur prescription(13).

Des systèmes d'aide à la décision clinique ou médicale sont accessibles sur internet, et sont de plus en plus fréquemment utilisés(14) : pour exemple, le site Antibioclic(15) comptait en moyenne 2000 visiteurs par jour en 2014.

Certains de ces sites sont officiellement certifiés par la HAS(15).

Un site web en français visant à aider les médecins généralistes à prendre en charge les pathologies psychiatriques, fondé sur les données de l'EBM pourrait améliorer la prise en charge des patients atteints de problèmes de santé mentale, comme cela a pu être démontré sur la prescription d'antidépresseurs au Royaume-Uni(9).

2 Objectifs

L'objectif de ce travail est de présenter la conception d'un site internet d'aide à la prise en charge des pathologies mentales en soins premiers, utilisable par le médecin généraliste pendant sa consultation.

3 Matériel et Méthodes

3.1 Matériel

Afin de réaliser ce site internet, plusieurs synthèses de la littérature ont été réalisées grâce à des méta-revues de la littérature sur les principales pathologies psychiatriques rencontrées en médecine générale. (16–21)

3.1.1 Méta-revues.

3.1.1.1 Intérêt des méta-revues

Malgré le nombre croissant de revues systématiques (RS) et méta-analyses (MA) publiées, les praticiens de premier recours ne sont pas toujours en mesure de trouver une réponse à leurs questions. Des approches permettant d'accéder à des données validées, synthétiques, suivant une méthodologie rigoureuse sont donc nécessaires. Une solution est la réalisation de revues systématiques de RS et MA, appelées métarevue (MR), ou *overview of review* en anglais(22).

Selon le manuel Cochrane, les MR (*overview of reviews*) sont destinées à faire une synthèse de plusieurs revues Cochrane traitant de l'effet d'une ou plusieurs interventions pour un unique

problème de santé, alors que les RS classiques n'incluent en général que des études primaires (essais cliniques, cohorte, etc.). Les RS, portant sur un sujet précis, sont souvent trop nombreuses à lire pour un clinicien souhaitant accéder rapidement aux données de l'EBM. Ainsi, les MR ont un intérêt lorsqu'un grand nombre de RS existent sur une question de santé. Les MR réunissent en un seul document pratique une synthèse utile des données validées pour les prises de décisions des praticiens(23). Elles présentent également l'intérêt de réunir une vaste bibliographie sur une thématique(23). L'objectif de ce type d'étude est d'apporter aux praticiens, aux autorités de santé et aux patients, une vue d'ensemble sur une problématique médicale.

3.1.1.2 Les méta-revues du DUMG

Plusieurs méta-revues ont été réalisées sur la prise en charge de l'anxiété aiguë, l'insomnie(21), l'épisode dépressif caractérisé et le trouble anxieux généralisé(20), l'agitation aiguë et les troubles du comportement chez le sujet dément(19). Les spécificités de la prise en charge de la dépression chez l'enfant (18) et les spécificités des pathologies mentales chez la femme enceinte ou allaitante(17) ont aussi fait l'objet de métarevues. Actuellement, une métarevue sur la prise en charge du trouble déficit de l'attention et une autre sur l'insomnie chez l'enfant sont en cours.

Ces méta-revues ont mené à la rédaction de plusieurs guides pratiques sous forme d'algorithmes décrits dans la suite de ce travail.

Au total, les algorithmes suivants ont été réalisés sur la prise en charge :

- des troubles anxieux (21)
- des **insomnies**(21)
- de l'**agitation aiguë**(19)
- des **troubles du comportement chez le sujet âgé**(19)
- de l'**épisode dépressif caractérisé**(20)
- du **trouble anxieux généralisé**(20)
- des pathologies psychiatriques chez la **femme enceinte ou allaitante**(17)
- de la dépression de l'**enfant et de l'adolescent**(18)

3.1.2 DSM

Le Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders (DSM), utilisé lors de l'élaboration de ces algorithmes est le DSM-IV-TR. Or le DSM-5 est paru ensuite. Il existe des différences entre les deux versions, le DSM-5 étant une amélioration de ses versions précédentes et pourrait permettre une meilleure collaboration entre les médecins généralistes et les psychiatres(24). Les outils présentés sur le site seront donc adaptés au DSM-5, certains étant présentés dans les deux versions.

3.1.3 Revue Exercer

La revue Exercer a publié deux articles sur la prise en charge de l'insomnie chronique en médecine générale (25,26). Ces articles serviront de base pour compléter les données implémentées sur le site à partir de notre revue, notamment sur le versant de la prise en charge non pharmacologique.

3.1.4 Revue Prescrire

La revue Prescrire publie chaque année la liste des médicaments à écarter pour mieux soigner(27). On indiquera les psychotropes contenus dans cette liste (cf. Figure 5 : Antidépresseurs à écarter selon Prescrire) ainsi que la justification de la revue prescrire et l'alternative le cas échéant.

L'évaluation par Prescrire de la balance bénéfiques-risques d'un médicament dans une situation donnée repose sur une procédure rigoureuse : recherche documentaire méthodique et reproductible, détermination de critères d'efficacité pertinents pour les patients, hiérarchisation des données scientifiques selon leur niveau de preuves, comparaison versus traitement de référence, prise en compte des effets indésirables et de leur part d'inconnues. Les rédacteurs sont des professionnels de santé, indépendants de l'industrie pharmaceutique.

3.1.5 Fiches médicaments

Un travail de recherche est actuellement en cours ayant pour objet la conception d'une fiche-type médicament psychotrope, en s'appuyant sur un groupe nominal. Ce groupe nominal a réfléchi sur les différentes informations nécessaires au médecin généraliste pour chaque médicament, et les auteurs de la thèse ont ensuite rédigé une fiche par médicament, fiche qui sera insérée dans le site psychotropes.fr.

3.2 Méthode

Mon rôle dans ce projet a été de:

- Synthétiser, dans ce document, les guides de pratique clinique, résultats des méta-revues menées.
- Uniformiser les guides, afin qu'ils aient un aspect visuel homogène, notamment les guides concernant les neuroleptiques, qui étaient graphiquement différents des autres.
- Recenser tous les médicaments concernés par le site : antidépresseurs, benzodiazépines et apparentés, neuroleptiques.
- Recenser, référencer et rendre homogènes visuellement tous les outils évoqués dans les guides de pratique clinique (outil de dépistage, diagnostic, suivi etc.).
- Elaborer le cahier des charges de l'outil, en implémentant les guides de pratique clinique(17–21) , les articles sur les insomnies de la revue exercer(25,26), et l'article de la revue Prescrire(27).
- Présenter les besoins au webdesigner afin qu'il puisse évaluer la faisabilité et le coût de la réalisation et de l'implémentation de l'outil.

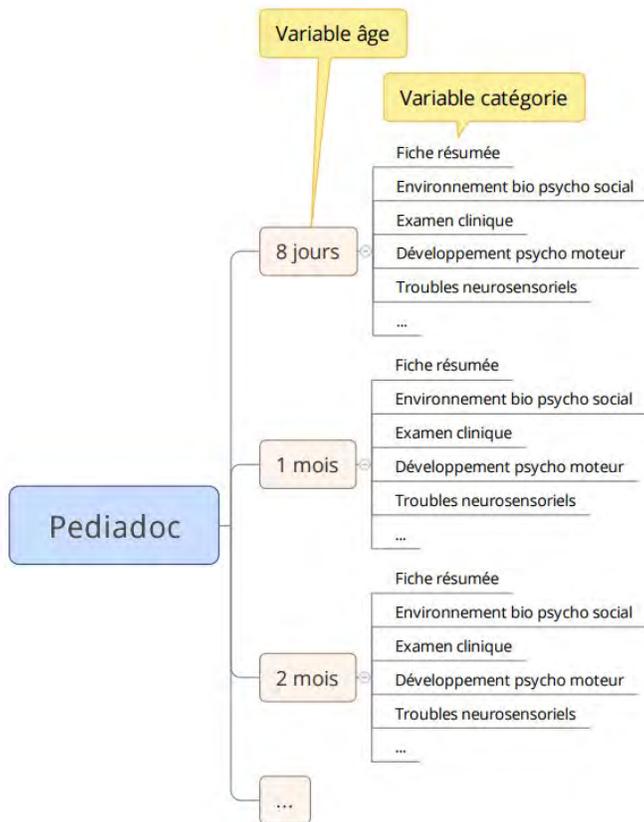
Le site présente 2 accès :

1. un accès par médicament implémentant les fiches médicaments.
2. un accès par pathologie, implémentant les guides pratiques issus des méta-revues. Les pathologies sont les troubles du comportement, du sommeil, dépressifs et anxieux.

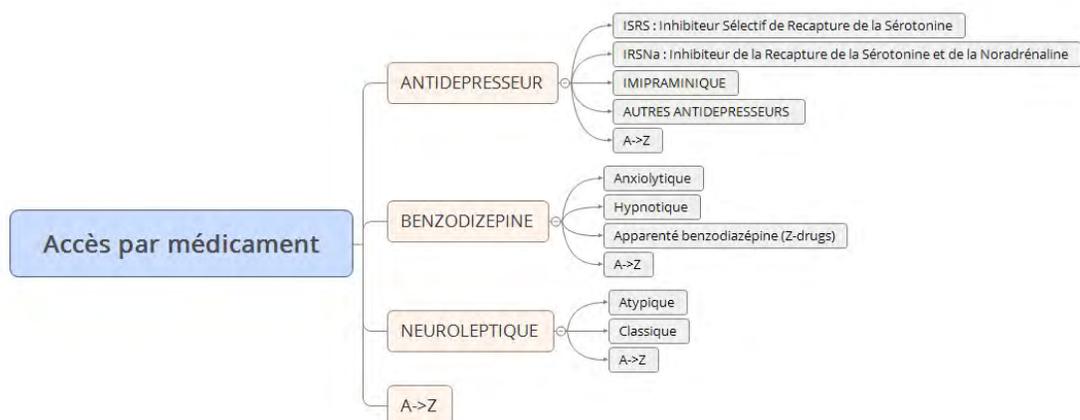
3.2.1 Accès par médicament

L'accès par médicament implémente les fiches médicaments. Les médicaments sont les antidépresseurs, les benzodiazépines et apparentés, et les neuroleptiques. L'utilisateur peut y accéder soit directement en choisissant le nom du médicament dans la liste classée par ordre alphabétique, soit via une arborescence reprenant les classes (antidépresseur, neuroleptique etc.) et sous classes (ISRS, IRSNA etc.) des médicaments.

Concernant les fiches médicamenteuses, la structure du site est comparable à celle du site pediadoc (28), avec une arborescence fixe que l'on renseigne, il n'y a pas de dynamisme : le choix de l'utilisateur est limité et aucun calcul n'est à faire, il s'agit simplement d'un aiguillage. Ces structures par aiguillage, supposent que l'on dispose de 'fichiers résultats' finaux en nombre déterminé, et qu'on affiche ces fichiers en fonction des quelques choix laissés à l'utilisateur. Par exemple pour Pediadoc, on choisit l'âge puis la catégorie (ou la catégorie puis l'âge), et on obtient le résultat correspondant. Il n'y a que 2 variables, avec un nombre limité de possibilités pour chaque variable. Il faut voir ces aiguillages comme des arbres dont les variables sont les branches et les feuilles les résultats finaux. Le premier niveau de branches contiendra le nombre de branches correspondant aux possibilités de la première variable (noté N1). Le second niveau de branches, contiendra, pour chaque première branche, le nombre de branches correspondant aux possibilités de la seconde variable (noté N2). Le nombre de branches au second niveau sera donc $N1 \times N2$. Le schéma ci-dessous illustre ces aiguillages. Le nombre de feuilles final est donc le produit du nombre de possibilités pour chaque variable ($N1 \times N2 \times N3 \times \dots$).



Ici les fichiers finaux sont en nombre déterminé, un pour chaque médicament. Ce système paraît bien adapté, avec une arborescence telle que décrite dans le schéma suivant.



3.2.2 Accès par pathologie

L'accès par pathologie implémente les guides pratiques issus des méta-revues. Les pathologies sont les troubles du comportement, du sommeil, dépressifs et anxieux.

A partir du guide le plus complexe, à savoir celui sur l'EDC, j'ai organisé la structure du site.

3.2.2.1 Niveaux d'information

Il est rapidement apparu la nécessité de bénéficier de plusieurs niveaux d'information : une zone récapitulative simplifiée, un affichage à l'écran progressif, et un fichier de synthèse plus complet qui ne sera affiché qu'à la fin. La structure du fichier de synthèse s'est inspirée de celle des fiches ONCOMIP(29) sur les traitements anticancéreux, car elle permet la hiérarchisation des informations.

3.2.2.2 Structure dynamique

Il est rapidement apparu également qu'une structure de type pédiadoc ou antibioclic était inenvisageable pour implémenter ces guides. Ces structures par aiguillage, ne sont envisageables qu'avec un nombre très limité de variables, à faible combinatoire. Dans le guide sur l'EDC, on peut avoir jusqu'à une soixantaine de variables qui peuvent influencer le choix final du traitement (âge, différentes comorbidités, grossesse, traitements, sévérité etc.), ce qui représente une combinatoire trop importante pour envisager une structure par aiguillage.

Les guides sont donc implémentés de manière dynamique : c'est à dire que le résultat se construit au fur et à mesure des réponses de l'utilisateur à de nombreuses questions, il n'y a pas de fichier résultat prédéfini.

3.2.2.3 Etapes génériques.

La notion d'homogénéité m'a paru importante, pour que l'utilisateur se retrouve dans le site, et pour que la maintenance du site soit la plus aisée possible.

J'ai donc défini des étapes génériques, dont l'enchaînement sera semblable quel que soit le guide implémenté. Je les ai créées à partir du guide sur les EDC, et adaptées au fur et à mesure de l'intégration des autres guides, pour qu'elles restent homogènes.

Une première étape 'situation' permet de renseigner les informations sur le patient. L'étape suivante 'choix des actions' permet ensuite à l'utilisateur de choisir le problème auquel il doit faire face : dépistage, diagnostic, suivi, prise en charge. Chacune de ces actions est ensuite déclinée. La 'prise en charge' se déclinera en plusieurs sous-étapes génériques présentes ou non selon le guide implémenté : 'choix de la sévérité', 'critères d'hospitalisation', 'données à rechercher', 'prise en charge' proprement dite en fonction des éléments renseignés jusque là, 'information' et 'suivi'.

3.2.2.4 Calcul des médicaments à proposer.

L'outil questionne sur la situation du patient, et propose au final une prise en charge personnalisée et éventuellement une liste motivée de médicaments conseillés. Il indique également les médicaments possibles, à utiliser avec précautions et contre-indiqués dans le cas du patient. Il a fallu trouver un algorithme pour créer cette liste de médicaments, en fonction de

la quantité de variables renseignées par l'utilisateur. Cet algorithme, à partir de la liste complète de médicaments, va classer chaque médicament, en fonction de la situation du patient, de ses comorbidités, de ses traitements actuels, dans la liste des médicaments conseillés, possibles, à utiliser avec précaution et contre-indiqué. Il sera indiqué la justification de ce classement. Il n'y aura pas de hiérarchie au sein de chacune de ces 4 classes.

3.2.2.5 Autres guides et enrichissements.

Puis j'ai intégré les autres guides au site en utilisant le même schéma. Les guides s'enrichissent les uns les autres, c'est à dire par exemple que dans le guide sur les femmes enceintes, on ne recherchait pas les comorbidités décrites dans le guide de l'épisode dépressif caractérisé. Il nous a semblé intéressant de les rechercher également dans le cas des femmes enceintes. Donc l'implémentation est enrichie et dépasse donc stricto sensu le guide initial.

3.2.2.6 Outils

Au fur et à mesure de l'implémentation des guides, il est apparu qu'ils faisaient appel à des outils : outils de dépistage, de suivi, de diagnostic etc. Pour s'affranchir des problèmes posés par les liens internet (risque de ne plus être valides), et pour garder une homogénéité sur le site, j'ai recensé tous ces outils, recherché leurs références, et les ai ré-agencés graphiquement. Le but est de pouvoir les renseigner en ligne sur le site, et de sauvegarder leurs résultats dans l'algorithme et sur l'ordinateur de l'utilisateur si souhaité, ou de les imprimer en pdf pour un remplissage manuscrit dans les cas où c'est également possible.

3.2.2.7 Utilisation d'une maquette

Afin d'illustrer ce document et de vérifier la faisabilité du site, une maquette statique du site a été réalisée.

4 Résultats

Le site présente 2 accès : un accès par médicament implémentant les fiches médicaments ; et un accès par pathologie, implémentant les guides pratiques issus des méta-revues. Les médicaments sont : antidépresseurs, benzodiazépines et apparentés, et neuroleptiques. Les pathologies sont les troubles du comportement, du sommeil, dépressifs et anxieux. L'outil questionne sur la situation du patient, et propose une prise en charge personnalisée et éventuellement une liste ordonnée et motivée de médicaments conseillés.

4.1 Cahier des charges

Nom de l'outil	Le nom de domaine psychotropes.fr a été déposé par le DUMG.
Gratuité de l'outil - identification	L'accès à psychotropes.fr est gratuit. Il ne nécessite pas de connexion, étape qui requerrait la création et la gestion du mot de passe par les administrateurs, la mémorisation de ce mot de passe par l'utilisateur, ralentissant l'accès au contenu du site lors de la consultation.
Disponibilité sur internet	Psychotropes.fr est en ligne, il ne nécessite pas de téléchargement. Il doit être accessible depuis les principaux navigateurs (Chrome, Firefox, Netscape, Internet explorer), et depuis une interface fixe (PC, Mac) ou mobile (tablettes, smartphones).
Indépendance des laboratoires pharmaceutiques	Psychotropes.fr a été conçu, réfléchi, fabriqué en dehors de toute aide, financière ou logistique, de l'industrie pharmaceutique. C'est pourquoi les traitements recommandés sont systématiquement proposés en D.C.I. (Dénomination Commune Internationale). Certains noms commerciaux seront cités pour une meilleure praticité et lisibilité, mais il n'y a pas de conflit d'intérêt ni de financement venant de l'industrie.
Simplicité	Psychotropes.fr doit avoir un fonctionnement intuitif, simple et rapide, afin de pouvoir être utilisé pendant une consultation de médecine générale.
Fiabilité	Le contenu de Psychotropes.fr est basé sur des méta-revues. Les références bibliographiques seront rappelées sur le site. Les guides de prescription issus de ces méta-revues seront disponibles sur le site.
Avertissement	Le site devra comporter une zone <u>d'avertissement</u> indiquant : <u>Psychotropes.fr est un outil indépendant d'aide à la prise en charge des pathologies mentales en soins premiers. Il traite à la fois de la prise en charge non pharmacologique et pharmacologique. Ce site est à usage des professionnels de santé. Son contenu est basé sur des données actualisées issues de la recherche biomédicale et notamment de revues systématiques de la littérature et de recommandations de bonnes pratiques. Le contenu du site ne se substitue pas à la responsabilité de prescription du médecin.</u>
Modularité	Le site doit être conçu de façon à permettre l'ajout de nouveaux guides. La modification d'un élément doit être la plus simple possible. L'architecture doit être modulaire : tous les guides doivent avoir une présentation basée sur le même principe, une sorte de méta-modèle,

	adaptable ensuite à chaque guide.
Charte graphique	La charte graphique du site, permettant d'homogénéiser le site par rapport aux couleurs ou aux polices par exemple, sera discutée entre le webdesigner et les intervenants du DUMG.
Outils statistiques	Le site devra fournir des statistiques sur les utilisateurs, et sur les choix effectués par les utilisateurs.
Maintenance du site	La mise à jour du site doit être régulière, s'appuyer sur les nouvelles données de l'EBM ainsi que sur l'actualité des publications institutionnelles officielles (ANSM, HAS) et des données de pharmacovigilance. Lors de la réalisation des guides, une mise à jour tous les 5 ans des revues systématiques a été prévue, et devra être intégrée dans l'outil.
Administration du site	Les droits d'administration du site devront être partagés entre le webdesigner et les intervenants du DUMG.

4.2 Structure de l'outil

4.2.1 Aspect du site

4.2.1.1 Aspect général du site

On décompose une page web en plusieurs zones :

- la zone d'entête (header), qui se trouve en haut de la page,
- la zone informative, qui est au centre.
- et la zone pied de page (footer) qui se trouve en bas de la page.

Pour des raisons d'harmonie, et pour faciliter la navigation, toutes les pages du site devront avoir les mêmes entêtes et pied de page. La zone informative sera différente en fonction de la recherche effectuée.

4.2.1.2 Zone Entête du site (header)

L'entête devra comporter le nom du site : « Psychotropes.fr », sur lequel un clic permettra de retrouver la page d'accueil du site.

Elle devra également comporter un premier bandeau avec différentes options cliquables :

- **Pathologie** : menu déroulant permettant d'accéder à une pathologie souhaitée. Ce menu comprend les mêmes items que la page d'accès par pathologie (4.2.1.4).
- **Médicament** : menu déroulant permettant d'accéder à un médicament souhaité. Ce menu comprend les mêmes items que la page d'accès par médicament (4.2.4). Il comprend également l'accès à la liste des antidépresseurs, la liste des benzodiazépines, la liste des neuroleptiques pour l'instant, puis celles d'autres médicaments qui pourront être implémentées ultérieurement : il s'agit d'afficher sous forme de fichier pdf le tableau de la base de donnée correspondante (4.2.2.1.1 ; 4.2.2.1.2 ; 4.2.2.1.3) en omettant les colonnes Niveau, Bulle et InfoSup.
- **Guides pratiques**: permettant l'ouverture d'une page constituée d'un tableau contenant les références des guides de primo prescription (4.2.5).

- **Outils** : permettant l'ouverture d'une page constituée d'un tableau contenant des liens vers les outils utiles, disponibles sur internet ou créés sur le site (Echelle Hamilton, calendrier de sommeil, liens vers des sites d'addictologie, des moocs, des ateliers sur internet...) (4.2.6).
- **Références** : permettant l'ouverture d'une page contenant les références bibliographiques précisées dans ce document.(4.2.7)
- **Contacts** : permettant l'ouverture d'une page contenant les contacts du DUMG.(4.2.8)
- **Aide** : permettant l'accès à une page d'aide à la navigation sur le site.(4.2.9)

Exemple :



4.2.1.3 Zone Pied de page (footer)

La zone pied de page est semblable à celle de pédiadoc avec le logo du DUMG, de l'URPS Occitanie et de l'UPS, ainsi qu'un lien vers les financements, les liens utiles et les mentions légales.

Exemple du footer de pédiadoc :



4.2.1.4 Page d'accueil.

Sur la page d'accueil du site, devront être présents :

- Le nom du site avec son sous titre : « Psychotropes.fr, outil d'aide à la prise en charge des pathologies mentales et à la prescription des psychotropes en soins premiers »
- Un accès par pathologie, contenant les possibilités suivantes (seul le contenu de la première colonne sera affiché dans le menu déroulant):

Choix possible	Guides correspondants
Troubles anxieux	Troubles anxieux aigus Trouble anxieux généralisé
Troubles du comportement	Agitation aiguë Troubles du comportement chez le sujet âgé
Troubles dépressifs	Episode dépressif caractérisé Dépression de l'enfant et de l'adolescent Pathologies psychiatriques chez la femme enceinte et allaitante
Troubles du sommeil	Insomnies

Figure 1 : Algorithme à implémenter en fonction de la pathologie choisie par l'utilisateur

- Un accès par médicament psychotrope. L'utilisateur pourra choisir un médicament soit directement (choix A à Z), soit en passant par la famille et la classe auquel il appartient:
 - Accès par famille et classe de médicaments :

Famille	Classe
Antidépresseurs	ISRS : Inhibiteur Sélectif de la Recapture de la Sérotonine
	IRSNA : Inhibiteur de la Recapture de la Sérotonine et de la Noradrénaline
	Imipraminiques
	IMAO
	Phytothérapie
Benzodiazépines	Autres antidépresseurs
	Anxiolytiques
	Hypnotiques
Neuroleptiques	Apparentées aux BZD (Z-drugs)
	Première génération (classiques)
	Deuxième génération (atypiques)

- Accès direct par nom de médicament, classés par ordre alphabétique :

Liste des médicaments.

La liste des médicaments antidépresseurs est issue de la thèse intitulée « Guide de la première prescription des antidépresseurs en soins primaires : revue systématique de la littérature »(20), et est rappelée en annexe 8.1.

La liste des benzodiazépine est issue de la thèse intitulée « Guide de la première prescription des benzodiazépines dans les troubles anxieux et l'insomnie : une revue systématique de la littérature » (21), et est rappelée en annexe 8.2.

La liste des neuroleptiques est issue de la thèse intitulée « La primo-prescription des antipsychotiques en médecine générale : Revue systématique de la littérature » (19), et est rappelée en annexe 8.3 .

Une fois le choix de l'utilisateur validé, par appui sur un bouton, la page correspondante doit s'afficher et le fichier de synthèse et la zone récapitulative doivent être vides. Ces pages sont décrites dans les chapitres suivants.

Exemple :



4.2.2 Bases de données des médicaments, et accès

4.2.2.1 Base de données des médicaments.

La base de données des médicaments sur laquelle le travail va porter inclut les champs suivants :

- DCI : dénomination commune internationale de la molécule (peut apparaître plusieurs fois dans la base car plusieurs princeps ont la même DCI, mais peuvent avoir une galénique différente).
- Princeps : exemple de nom commercial correspondant à la DCI.
- Sous-classe : décrit le type auquel appartient la molécule.
- Niveau : indiquera si le médicament est conseillé, possible, précaution ou contre-indiqué.
- Bulle : donnera l'explication du niveau du médicament, pour affichage à l'utilisateur sous forme de bulle info.
- InfoSup : donnera les informations supplémentaires (surveillance biologique, prise de poids ...).

Les 3 premiers champs sont connus, les autres sont à renseigner en fonction des réponses de l'utilisateur.

4.2.2.1.1 Base de données des antidépresseurs :

Les valeurs possibles pour le champ sous-classe des antidépresseurs sont : Imipraminiques, ISRS, IRSN, phytothérapie, IMAO, Autres antidépresseurs.

La base de données des antidépresseurs comporte les champs supplémentaires suivants :

- IndicationEDC : ce champ est positionné à OUI si le médicament a l'AMM pour l'Episode Dépressif Caractérisé ou NON si elle ne l'a pas.
- IndicationTAG : ce champ est positionné à OUI si le médicament a l'AMM pour le Trouble Anxieux Généralisé ou NON si elle ne l'a pas.
- AEcarterPrescrire : ce champ est positionné à 'Ecarter' ou 'OK' selon qu'il apparait sur la liste des médicaments à écarter de la revue Prescrire.

Voici la base de données initiale des antidépresseurs :

DCI	Princeps	SousClasse	Niveau	Bulle	InfoSup	IndicationEDC	IndicationTAG	AEcarterPrescrire
amitryptiline	Élavil	IMIPRAMINIQUES				OUI	NON	OK
amitryptiline	Laroxyl	IMIPRAMINIQUES				OUI	NON	OK
amoxapine	Défanyl	IMIPRAMINIQUES				OUI	NON	OK
clomipramine	Anafranil	IMIPRAMINIQUES				OUI	NON	OK
dosulépine	Prothiaden	IMIPRAMINIQUES				OUI	NON	OK
doxépine	Quitaxon	IMIPRAMINIQUES				OUI	NON	OK
imipramine	Tofranil	IMIPRAMINIQUES				OUI	NON	OK
maprotiline	Ludiomil	IMIPRAMINIQUES				OUI	NON	OK
trimipramine	Surmontil	IMIPRAMINIQUES				OUI	NON	OK
iproniazide	Marsilid	IMAO				OUI	NON	OK
moclobémide	Moclamine	IMAO				OUI	NON	OK
duloxétine	Cymbalta	IRSN				OUI	OUI	Ecarter
milnacipran	Ixel	IRSN				OUI	NON	Ecarter
venlafaxine	Effexor LP	IRSN				OUI	OUI	Ecarter
citalopram	Seropram	ISRS				OUI	NON	Ecarter
escitalopram	Seroplex	ISRS				OUI	OUI	Ecarter
fluoxétine	Prozac	ISRS				OUI	NON	OK
fluvoxamine	Floxyfral	ISRS				OUI	NON	OK
paroxétine	Deroxat	ISRS				OUI	OUI	OK
paroxétine	Divarius	ISRS				OUI	OUI	OK
sertraline	Zoloft	ISRS				OUI	NON	OK
agomélatine	Valdoxan	AUTRES ANTIDEPRESSEURS				OUI	NON	Ecarter
miansérine	génériques	AUTRES ANTIDEPRESSEURS				OUI	NON	OK

mirtazapine	Norset	AUTRES ANTIDEPRESSEURS				OUI	NON	OK
tianeptine	Stablon	AUTRES ANTIDEPRESSEURS				OUI	NON	Ecarter
vortioxétine	Brintellix	AUTRES ANTIDEPRESSEURS				OUI	NON	OK
millepertuis	Euphyptuis	PHYTOTHERAPIE				NON	NON	OK
millepertuis	Mildac	PHYTOTHERAPIE				NON	NON	OK
millepertuis	Prosoft	PHYTOTHERAPIE				NON	NON	OK

4.2.2.1.2 Base de données des benzodiazépines :

Les valeurs possibles pour le champ sous-classe des benzodiazépines sont : Anxiolytiques, Hypnotiques, Antiépileptiques.

La base de données des benzodiazépines comporte le champ supplémentaire suivant :

- DemieVie : Les valeurs possibles du champ demi-vie sont : courte (<10h), intermédiaire (10 – 24 h), longue (> 24h).

Voici la base de données initiale des benzodiazépines :

DCI	Princeps	Classe	SousClasse	DemieVie	Niveau	Bulle	InfoSup
alprazolam	Xanax	Benzodiazépine anxiolytique	Anxiolytiques	intermédiaire			
bromazépam	Lexomil	Benzodiazépine anxiolytique	Anxiolytiques	intermédiaire			
clobazam	Urbanyl	Benzodiazépine anxiolytique	Anxiolytiques	intermédiaire			
clorazepate potassique	Tranxene	Benzodiazépine anxiolytique	Anxiolytiques	courte			
clotiazépam	Veratran	Benzodiazépine anxiolytique	Anxiolytiques	courte			
diazépam	Valium	Benzodiazépine anxiolytique	Anxiolytiques	longue			
ethyl loflazépate	Victan	Benzodiazépine anxiolytique	Anxiolytiques	longue			
lorazépam	Témesta	Benzodiazépine anxiolytique	Anxiolytiques	intermédiaire			

nordazepam	Nordaz	Benzodiazépine anxiolytique	Anxiolytiques	longue			
oxazépam	Seresta	Benzodiazépine anxiolytique	Anxiolytiques	intermédiaire			
prazépam	Lysanxia	Benzodiazépine anxiolytique	Anxiolytiques	courte			
estazolam	Nuctalon	Benzodiazépine hypnotique	Hypnotiques	intermédiaire			
loprazolam	Havlane	Benzodiazépine hypnotique	Hypnotiques	intermédiaire			
lormétazépam	Noctamide	Benzodiazépine hypnotique	Hypnotiques	intermédiaire			
nitrazépam	Mogadon	Benzodiazépine hypnotique	Hypnotiques	intermédiaire			
zolpidem	Stilnox	Apparentés aux BZD (Z drugs)	Hypnotiques	courte			
zopiclone	Imovane	Apparentés aux BZD (Z drugs)	Hypnotiques	courte			
clonazépam	Rivotril	Anticonvulsivant	Antiépileptiques	longue			
midazolam	Buccolam	Anticonvulsivant	Antiépileptiques	courte			

Certaines molécules présentes dans la liste (8.2) ne sont pas présentes ici car ne sont plus commercialisées (témazépam, flunitrazépam).

4.2.2.1.3 Base de données des neuroleptiques :

Les valeurs possibles pour le champ sous-classe des neuroleptiques sont : CLASSIQUES (1ere génération), ATYPIQUES (2eme génération).

Voici la base de données initiale des neuroleptiques:

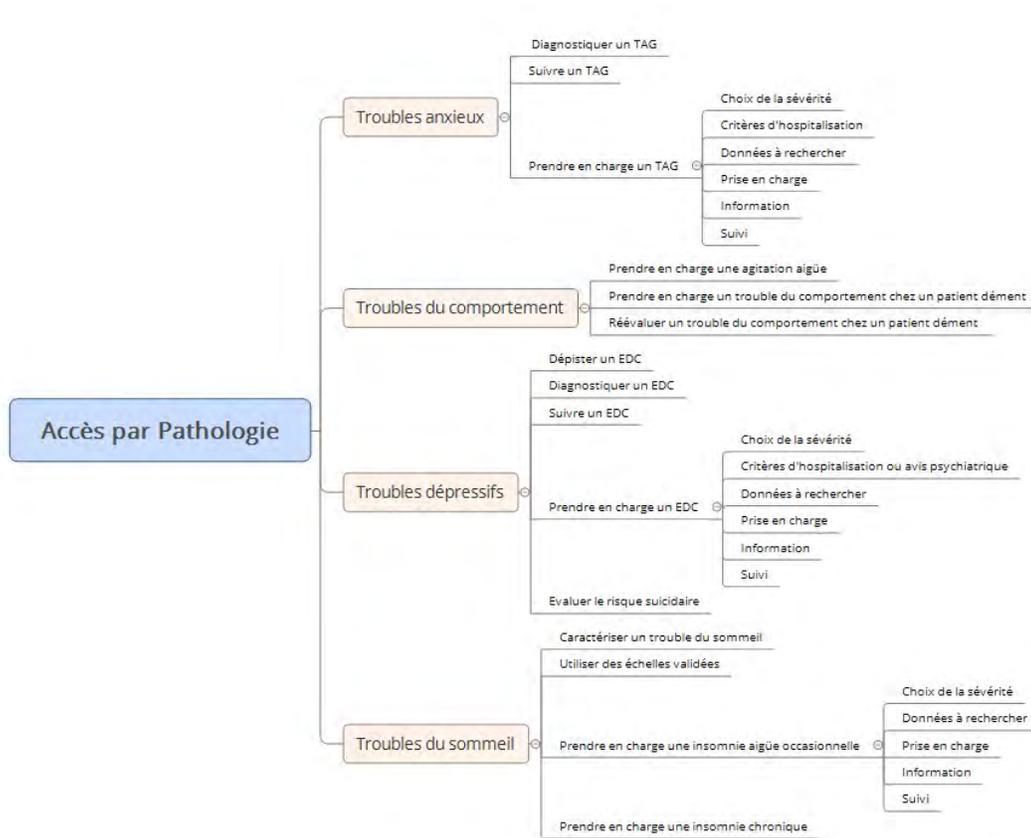
DCI	Princeps	SousClasse	Niveau	Bulle	InfoSup
alimémazine	THERALENE	CLASSIQUES (1ere génération)			
chlorpromazine	LARGACTIL	CLASSIQUES (1ere génération)			
cyamémazine	TERCIAN	CLASSIQUES (1ere génération)			
dropéridol	DROLEPTAN	CLASSIQUES (1ere génération)			
flupentixol	FLUANXOL	CLASSIQUES (1ere génération)			
fluphénazine	MODECATE	CLASSIQUES (1ere génération)			
halopéridol	HALDOL	CLASSIQUES (1ere génération)			
lévomépromazine	NOZINAN	CLASSIQUES (1ere génération)			
penfluridol	SEMAP	CLASSIQUES (1ere génération)			
pimozide	ORAP	CLASSIQUES (1ere génération)			
pipampérone	DIPIPERON	CLASSIQUES (1ere génération)			
pipotiazine	PIPORTIL	CLASSIQUES (1ere génération)			

propériciazine	NEULEPTIL	CLASSIQUES (1ere génération)			
sulpiride	DOGMATIL	CLASSIQUES (1ere génération)			
zuclopenthixol	CLOPIXOL	CLASSIQUES (1ere génération)			
amisulpride	SOLIAN	ATYPIQUES (2eme génération)			
aripiprazole	ABILIFY	ATYPIQUES (2eme génération)			
clozapine	LEPONEX	ATYPIQUES (2eme génération)			
loxapine	LOXAPAC	ATYPIQUES (2eme génération)			
olanzapine	ZYPREXA	ATYPIQUES (2eme génération)			
palipéridone	INVEGA	ATYPIQUES (2eme génération)			
rispéridone	RISPERDAL	ATYPIQUES (2eme génération)			
tiapride	TIAPRIDAL	ATYPIQUES (2eme génération)			
quiétapine	XEROQUEL	ATYPIQUES (2eme génération)			

4.2.3 Pages accès par pathologie

4.2.3.1 Structure de la page

4.2.3.1.1 Arborescence



Ce schéma représente l'arborescence de l'accès par pathologie.

4.2.3.1.2 Zone informative

La zone informative (4.2.1.1) devra avoir pendant le déroulement de l'algorithme un aspect semblable pour toutes les pathologies. Elle devra contenir :

- Un deuxième bandeau qui permettra de se situer chronologiquement dans les étapes au fur et à mesure de l'évolution dans l'algorithme.
- Une partie divisée en deux :
 - o à gauche : la fenêtre interaction avec les différents choix proposés à l'utilisateur, se terminant par un bouton 'continuer'
 - o à droite : le rappel des choix effectués (zone récapitulative).

Exemple :

The screenshot shows the website psychotropes.fr with a navigation bar at the top containing links for Pathologies, Médicaments, Guides Pratiques, Outils, Références, Contacts, and Aide. The main content area displays the site's name and its purpose: 'Site Internet d'aide à la prescription des psychotropes et à la prise en charge des pathologies psychiatriques en Soins Premiers'. Below this, a progress indicator shows '1 / 2 / 3'. The current step is titled 'Pathologie dépressogène :'. On the left, there is a list of radio button options: Hypothyroïdie, AVC, Démence, Maladie de Parkinson, Connectivite, and Pathologie chronique. A blue 'CONTINUER' button is positioned below the list. On the right, under the heading 'Récapitulatif :', the following information is displayed: PATHOLOGIE : EDC Modéré, HOSPITALISATION : NON, PSYCHIATRE : NON, SOCIAL : NON, and CAUSE ORGANIQUE :.

Les étapes des algorithmes seront numérotées, et ce numéro apparaîtra dans le bandeau de chronologie.

Lorsque le nom d'un médicament est affiché, un lien hypertexte vers sa fiche doit être **systematique**.

4.2.3.1.3 La fenêtre interaction

La fenêtre interaction affiche les différents choix proposés à l'utilisateur et se termine par un bouton 'continuer'. On pourra soit y afficher des informations, soit demander des renseignements à l'utilisateur.

Les résultats de tous les choix effectués par l'utilisateur devront être mémorisés pour un usage ultérieur.

4.2.3.1.4 Zone récapitulative

La zone 'récapitulatif' permet de visualiser de façon synthétique le déroulement de l'algorithme avec les choix effectués par l'utilisateur. Elle consiste en une succession de lignes contenant :

- Un mot clé
- La valeur correspondante

Lors du passage à une étape suivante, le rappel des choix effectués par l'utilisateur sera affiché dans la fenêtre récapitulative dédiée.

4.2.3.1.5 Fichier synthèse

En fin d'algorithme, une fois tous les choix effectués par l'utilisateur, une page détaillant les choix de l'utilisateur, et les résultats des algorithmes sera affichée. L'utilisateur aura la possibilité d'imprimer son contenu, de l'enregistrer en PDF ou dans le presse-papier pour un collage dans le dossier médical.

Le fichier de synthèse comprend :

1. Une zone d'entête avec le titre et la date..
2. Puis un tableau avec plusieurs 'paragraphes' qui permettent de classer les informations. Parmi les titres des paragraphes : on aura : '**Recueil de données**', '**Proposition de prise en charge**', '**Informations au patient**', '**Suivi**'. Chaque paragraphe sera composé, outre son titre, d'un tableau de 2 colonnes :
 - a. La première colonne contiendra le titre de la ligne.
 - b. La seconde colonne contiendra le texte correspondant précédé éventuellement d'un sous-titre.

Il ressemblera à ceci :

Recueil de données :	
Dépistage	perte d'intérêt et plaisir. Et/Ou perte entrain ou fatigue
Diagnostic	Critères DSM-IV-TR : (résultats du score). Ou Critères CIM-10 : (résultats du score).
Suivi	Echelle suivi Hamilton : (résultats du score). Echelle suivi MADRS : (résultats du score).
Social	Contexte social : ajouter les libellés des cases cochées par l'utilisateur. -> Proposer une prise en charge adaptée psychosociale : assistante sociale, travailleurs sociaux, associations, CMP etc.
Antécédents	<ul style="list-style-type: none"> • Pathologies dépressogènes : afficher les pathologies dépressogènes cochées -> évaluer l'implication de la pathologie dépressogène dans le trouble et adapter la prise en charge • Pathologies : • Addictions : • Age : • Profil de tolérance :
Traitements	<ul style="list-style-type: none"> • Médicaments dépressogènes : afficher les médicaments dépressogènes cochés -> évaluer l'implication du médicament dépressogène dans le trouble et adapter la prise en charge (dépression iatrogène ?) • Traitement antidépresseur antérieur : -> Explorer efficacité et tolérance du traitement antidépresseur antérieur pour guider le choix du traitement futur
Sévérité	<ul style="list-style-type: none"> • EDC léger, modéré ou sévère • EDC mélancolique
Proposition de prise en charge :	
Hospitalisation	Indication à Hospitalisation : et ajouter les libellés des cases cochées par l'utilisateur
Avis psychiatrique	Indication à avis psychiatrique : et ajouter les libellés des cases cochées par l'utilisateur
Règles hygiéno-dietétiques	sommeil, exercice physique adapté et programmation d'activité, alimentation sans excès, éviter alcool et drogues , techniques gestion du stress .
Alliance thérapeutique	Entretien alliance thérapeutique , sans jugement, avec engagement. Associer les proches si judicieux.
Biologie	Envisager : exploration biologique si doute pathologie à l'examen (TSH ...)
Indication de Pharmaco-thérapie ATD	<ul style="list-style-type: none"> • EVITER un antidépresseur : Suivi et surveillance rapprochée dans 14 jours. • Discuter Antidépresseur : <ul style="list-style-type: none"> ○ au-delà 14 jours.

On remplit cette synthèse au fur et à mesure du déroulement de l'algorithme en indiquant le paragraphe, la ligne, éventuellement le sous-titre, et le texte. Si une ligne est déjà remplie, on la complète en ajoutant le texte à la suite, sans marquer à nouveau le titre de la ligne.

En fin d'algorithme, on va afficher le fichier de synthèse à l'écran et proposer un fichier pdf de synthèse qui pourra être sauvegardé ou imprimé. Les quatre paragraphes seront affichés à l'écran avec possibilité de n'en développer que certains (système de boutons cliquables pour développer ou réduire le paragraphe). Le paragraphe Proposition de prise en charge sera développé par

défaut. Les autres seront réduits par défaut. Les boutons **Sauvegarder** et **Imprimer** seront disponibles pour sauvegarder ou imprimer le fichier PDF. Exemple :

The image shows two side-by-side panels illustrating the 'Recueil de données' (Data Collection) section. The left panel shows the section collapsed, with a blue header and four expandable items: '+Recueil de données:', '+Proposition de prise en charge:', '+Informations au patient:', and '+Suivi:'. The right panel shows the section expanded, revealing a table with three rows of data:

-Recueil de données:	
Dépistage	Perte d'intérêt et plaisir.
Diagnostic	Critères DSM-IV-TR : EDC sévère.
Social	-> Proposer une prise en charge adaptée psychosociale : assistante sociale, travailleurs sociaux, associations, CMP etc.).

Below the table, the right panel also shows the expanded '+Proposition de prise en charge:', '+Informations au patient:', and '+Suivi:' sections.

4.2.3.1.6 Affichage des informations

Les informations pourront :

- Apparaître dans la zone récapitulative.
- Apparaître dans la fenêtre interaction.
- Être enregistrées dans le fichier de synthèse et apparaître en fin d'algorithme.

4.2.3.2 Déroutement des algorithmes

L'utilisateur choisira la pathologie à laquelle il est confronté (Troubles anxieux, Troubles du comportement, Troubles dépressifs, Troubles du sommeil), puis il sera amené à préciser via différentes étapes : la situation du patient, le choix de l'action qu'il souhaite effectuer (dépister, diagnostiquer, suivre, prendre en charge, réévaluer). La 'prise en charge' se déclinera en plusieurs sous-étapes génériques présentes ou non selon le guide implémenté : 'choix de la sévérité', 'critères d'hospitalisation', 'données à rechercher', 'prise en charge' proprement dite en fonction des éléments renseignés jusque là, 'information' et 'suivi'.

La description des algorithmes se fait hors de ce document.

En fin d'algorithme la synthèse est affichée.

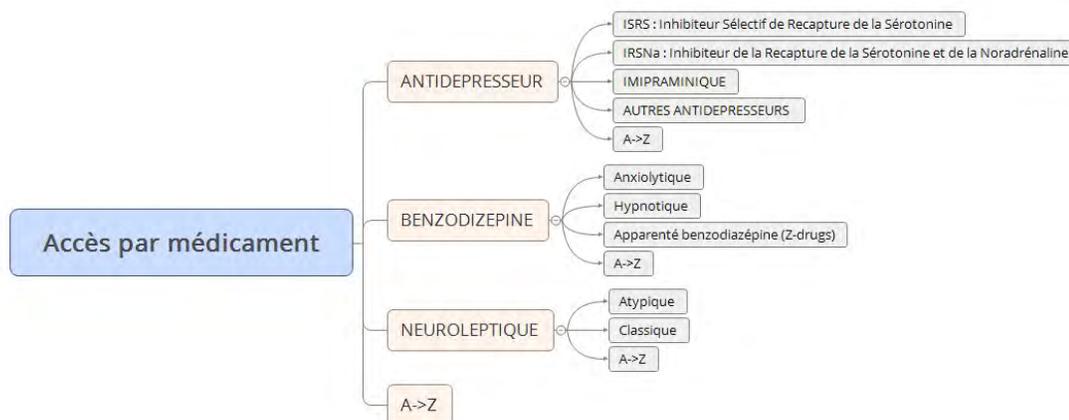
4.2.3.3 Fonctions génériques

Certaines fonctions sont génériques, c'est à dire qu'elles peuvent apparaître plusieurs fois de manière sensiblement identique dans plusieurs algorithmes. Afin de ne pas dupliquer les informations et de faciliter la compréhension et la maintenance, une fonction générique sera créée. Par exemple, la situation du patient (âge, grossesse, allaitement etc.) sera souvent demandée : une fonction générique 'demander situation' sera donc créée, qui peut être appelée dans chaque algorithme. De même, une fonction 'données à rechercher pour ATD' énumèrera la liste des données à rechercher dans le cadre de la prescription d'antidépresseurs : elle est donc utilisée à la fois dans l'Episode Dépressif Caractérisé et dans le Trouble Anxieux Généralisé.

4.2.4 Pages accès par médicament

4.2.4.1 Structure de la page

4.2.4.1.1 Arborescence



Ce schéma représente l'arborescence de l'accès par médicament.

Il existera également une fonction **RECHERCHE** qui permettra à l'utilisateur de taper le nom commercial ou la DCI d'une molécule, et d'avoir accès à la fiche correspondante.

4.2.4.1.2 Zone informative

La zone informative devra avoir un aspect semblable pour tous les médicaments. L'utilisateur pourra choisir un médicament soit directement (choix A à Z), soit en passant par la famille et la classe auquel il appartient. Une fois le médicament sélectionné, la fiche informative correspondante sera affichée, qui contient les informations jugées pertinentes en médecine générale, issues de la thèse dédiée (indication, effets indésirables, précautions d'emploi, posologie etc.).

4.2.5 Page Guides

Cette page contient des liens vers les références des guides de primo-prescription, issues des métarevues réalisées (cf.3.1.1.2) concernant troubles de l'humeur, du sommeil, du comportement et troubles anxieux.

La page guides présentera un tableau avec 4 paragraphes : un pour chaque type de trouble.

Dans chaque paragraphe, on trouvera un tableau formé d'une ligne par guide avec :

- Sur la première colonne : nom du guide.

- Sur la deuxième colonne : la ou les références bibliographiques correspondantes.

Le tableau ci-dessous synthétise les données qui devront apparaître à l'écran, et indique les paragraphes décrivant les guides :

Guide	Référence bibliographique
Troubles dépressifs	
Guide de la primo-prescription des antidépresseurs en médecine générale : Episode dépressif Caractérisé	(11) (30)
Guide sur la prise en charge des pathologies psychiatriques chez la femme enceinte et allaitante	(17)
Guide sur la prise en charge de la dépression de l'enfant et de l'adolescent	(18)
Troubles du sommeil	
Guide de la primo-prescription des benzodiazépines en médecine générale : Insomnies	(16)
Troubles anxieux	
Guide de la primo-prescription des benzodiazépines en médecine générale : Troubles anxieux	(16)
Guide de la primo-prescription des antidépresseurs en médecine générale : Trouble anxieux généralisé	(11)
Troubles du comportement	
Guide de la primo-prescription des neuroleptiques en médecine générale : Agitation aigue	(19)
Guide de la primo-prescription des neuroleptiques en médecine générale : Trouble du comportement du sujet âgé dément	(19)

4.2.6 Page Outils

Cette page contient des liens vers les outils utiles dans les domaines traités par le site : troubles de l'humeur, du sommeil, du comportement et troubles anxieux. Il s'agit d'outils de dépistage, de diagnostic ou de suivi, validés. Ces questionnaires devront selon les cas apparaître en version renseignable en ligne ou en version imprimable. La référence bibliographique de chaque outil devra être rappelée.

Pour des raisons réglementaires, on fera remplir les items en ligne et on ne conservera que les résultats, et pas le contenu de la grille. (cf. §4.4)

La page outils présentera un tableau avec 4 paragraphes : un pour chaque type de trouble.

Dans chaque paragraphe, on trouvera un tableau formé d'une ligne par outil avec :

- Sur la première colonne : nom de l'outil
- Sur la deuxième colonne : description de l'outil
- Sur la troisième colonne : un bouton noté 'Calcul en ligne' permettant de renseigner le questionnaire en ligne et de calculer le résultat, pour les outils le permettant.
- Sur la quatrième colonne : un bouton noté PDF permettant d'ouvrir le fichier pdf imprimable correspondant à l'outil, pour les outils le permettant.
- Sur la cinquième colonne : la ou les références bibliographiques à indiquer.

Le tableau ci-dessous synthétise les données qui devront apparaître à l'écran :

Nom de l'outil	Description	Version en ligne	Version PDF	Réf.
Troubles dépressifs				
Echelle EPDS	Outil de dépistage d'un épisode dépressif caractérisé chez la femme enceinte ou en anté et post natal (Edinburgh Postnatal Depression Scale).	x		(31)
Echelle PHQ9	Outil de dépistage d'un épisode dépressif caractérisé (Patient Health Questionnaire – 9).	x		(32)
Echelle ADRS	Echelle de repérage de la dépression de l'adolescent ADRS (Adolescent Depression Rating Scale).	x		(33)
Critères DSM-5	Outil de diagnostic d'un épisode dépressif caractérisé basé sur le DSM-5.	x		(34)
				(35)
Critères CIM-10	Outil de diagnostic d'un épisode dépressif caractérisé basé sur la CIM-10.	x		(36)
Echelle de Hamilton	Outil de suivi d'un épisode dépressif caractérisé. Cotation CCAM : Code = ALQP003 - Tarif = 69,12 € applicable 1 fois par an.	x		(37)
Echelle MADRS	Outil de suivi d'un épisode dépressif caractérisé (MADRS: Montgomery-Åsberg depression rating scale) Cotation CCAM : Code = ALQP003 - Tarif = 69,12 € applicable 1 fois par an.	x		(38)
				(39)
Grille RUD	Grille d'évaluation du risque suicidaire : Risque-Urgence-Dangerosité.	x	x	(40)
Test d'Inventaire du Burnout de Maslach MBI	Test d'Inventaire du Burnout de Maslach (Maslach Burnout Inventory)	x		(41)
Troubles du sommeil				
Agenda du sommeil	Agenda du sommeil à faire renseigner sur 1 à 2 semaines avant la consultation dédiée.		x	(42)
Règles d'hygiène du sommeil	Règles d'hygiène du sommeil.		x	
Thérapie Cognitivo-Comportementale dans les troubles du sommeil	Thérapie Cognitivo-Comportementale dans les troubles du sommeil.		x	(26)
ICSD-3	Caractérisation d'un trouble du sommeil (<i>International Classification of Sleep Disorders 3</i>).	x		(25)
Echelle d'EPWORTH	Echelle de somnolence d'EPWORTH. Elle est largement utilisée et validée dans l'évaluation des apnées du sommeil en particulier (score élevé dans le SAOS). Associée à l'échelle de Pichot, elle permet de distinguer une plainte de fatigue d'origine organique ou psychiatrique (score d'Epworth	x		(43)
				(44)

Nom de l'outil	Description	Version en ligne	Version PDF	Réf.
	normal et score de Pichot élevé) d'un problème intrinsèque du sommeil (où les deux scores sont élevés). L'échelle de somnolence d'Epworth a un score élevé dans le Syndrome des Jambes Sans Repos.			
Echelle de PICHOT	Echelle de fatigue de PICHOT : évalue la notion de fatigue physique. Associée à l'échelle d'Epworth, elle permet de distinguer une plainte de fatigue d'origine organique ou psychiatrique (score d'Epworth normal et score de Pichot élevé) d'un problème intrinsèque du sommeil (où les deux scores sont élevés). L'échelle de fatigue de Pichot a un score élevé dans le Syndrome des Jambes Sans Repos.	x		(45)
Questionnaire de BERLIN	Questionnaire de dépistage de l'apnée obstructive du sommeil de BERLIN.	x		(46)
Questionnaire DBAS-16	Le questionnaire DBAS-16 (Dysfonctionnel Beliefs and Attitude about Sleep): inventaire des croyances et attitudes à propos du sommeil . Peut aider à l'identification des pensées dysfonctionnelles par rapport au sommeil.	x		(47)
Troubles anxieux				
Echelle GAD 7	Outil de dépistage de l'anxiété généralisée (Generalized Anxiety Disorder –7).	x		(48)
Critères DSM-5	Critères du DSM-5 pour le trouble anxieux généralisé.	x		(49) (50)
Echelle de Hamilton anxiété	Echelle d'évaluation de l'anxiété d'Hamilton (Hamilton Rating Scale for Anxiety).	x		(51)
Troubles du comportement				
Echelle de Cohen-Mansfield	Echelle d'évaluation de l'agitation de Cohen-Mansfield.	x		(52)
Mesures non médicamenteuses agitation	Fiche des mesures non médicamenteuses à mettre en place en cas d'agitation		x	

4.2.7 Page Références

Il s'agit d'une page contenant les références bibliographiques contenues dans ce document (§7).

4.2.8 Page Contacts

Il s'agit d'une page contenant un formulaire de contact.

4.2.9 Page Aide

Il s'agit d'une page contenant l'aide à la navigation sur le site.

4.3 Création du site

Le DUMG fait appel à un webdesigner pour la création du site, à partir des données contenues dans ce document. Le webdesigner va fournir une première version très préliminaire du site. Cela permettra d'évaluer les problèmes et de les corriger. Une évaluation du site dans une version beta sera réalisée par un panel de médecins généralistes, pour apporter des corrections avant une plus large diffusion.

4.4 Aspects légaux

Les algorithmes issus des thèses ayant été publiés dans des revues, il est apparu que nous ne pouvions pas les intégrer dans ce document ni dans le site Psychotropes.fr. Nous nous limiterons donc à citer leurs références.

Les outils (échelles de validation etc.) utilisés sur ce site ne sont pas tous libres de droit. Pour vérifier leur statut, nous avons vérifié leur disponibilité sur Pubmed ou sur le site ameli.fr ou sur le site de la HAS.

Nous allons créer les outils (questionnaires) sur lesquels nous indiquerons les références bibliographiques. Pour des raisons légales, les items seront remplis en ligne et seuls les résultats seront conservés, sans le contenu de la grille.

5 Discussion

Un travail original :

Devant la prévalence des pathologies mentales (1), de plus en plus prises en charge par les MG (4), écrire une maquette pour un futur site internet d'aide à leur prise en charge à disposition du médecin apparaît utile et nécessaire. L'élaboration de ce site, à partir de données issues de méta-revues systématiques de la littérature (17–21), est original : à notre connaissance aucun site similaire ou ayant utilisé cette méthode d'élaboration à partir de revues systématiques n'existe à ce jour(11).

Une réponse à un besoin :

Notre site s'adresse aux médecins généralistes, mais aussi aux internes en médecine générale et aux étudiants en médecine. Il répond à un besoin : les médecins généralistes sont les principaux prescripteurs de psychotropes(3,4) mais ils éprouvent des difficultés de diagnostic (5), de prise en charge et également de prescription.

Les recommandations et les guides de pratique clinique, quand ils sont connus des médecins généralistes (6), sont jugés peu utiles en pratique courante (7)et nécessiteraient d'être adaptés à la pratique du médecin généraliste(8). L'amélioration de la qualité des guides, en se focalisant sur leur implémentation pour la pratique courante, pourrait améliorer les pratiques des cliniciens(10)comme cela a pu être le cas en Grande-Bretagne(9).

Un site internet est un support actuel, accessible et interactif, permettant une rapidité d'accès à l'information. Les médecins généralistes font de plus en plus couramment un usage professionnel d'internet(13), et en particuliers, utilisent des systèmes d'aide à la décision clinique ou médicale(14).

Un site web en français visant à aider les médecins généralistes à prendre en charge les pathologies mentales, dérivé de l'EBM en soins primaires, devrait améliorer la pratique et la prescription d'antidépresseurs en France, comme cela a été montré au Royaume-Uni(9).

Forces et faiblesses :

Le site est issu d'une réflexion pluridisciplinaire : en effet, il est basé sur des revues systématiques de haut niveau de preuve menées par des chercheurs en médecine générale(17–21), avec un avis de psychiatres sur le contenu (11); la conception est le fruit d'échanges au sein d'une équipe médico-technique et la réalisation est confiée à un webmaster confirmé puisque ayant eu l'expérience de la réalisation de Pédiadoc (28) (12). Par la suite, la mise en place d'une veille bibliographique permettra la mise à jour et l'actualisation des données.

Le contenu du site Psychotropes.fr s'appuie sur des méta-revues (22) : cette méthode comporte en soi plusieurs forces et faiblesses(17–21) .

Ces méta-revues portaient sur des études internationales, avec parfois des différences pratiques ou d'autorisation de mise sur le marché (AMM) de médicaments. Par exemple, la sertraline est souvent évoquée en première intention dans le TAG(20), alors qu'elle n'a pas l'AMM en France

dans cette indication. Nous avons fait le choix de présenter tout de même les résultats selon la méta-revue, et d'indiquer que la sertraline était hors AMM dans ce cas par exemple.

De même, l'escitalopram était parfois recommandé dans les TAG (20), or la revue Prescrire a inclus cette molécule dans la liste des médicaments à écarter pour mieux soigner (27). Nous avons fait le choix de présenter tout de même les résultats selon la méta-revue, sans donner de prépondérance à un médicament d'une classe plutôt qu'un autre, et d'indiquer que la revue Prescrire déconseille son utilisation, en fournissant les arguments de la justification.

Le site comporte certaines limites : les guides issus des travaux de recherche ayant été publiés dans des revues (16) (11), il est apparu que nous ne pouvions pas les faire apparaître dans le site Psychotropes.fr. Nous avons donc dû nous limiter à citer leurs références. De même, les outils (échelles de validation etc.) utilisés sur ce site ne sont pas tous libres de droit : nous avons créé des outils qui s'en inspirent, en indiquant leurs références bibliographiques, et ne conservons que leur résultat.

L'originalité de notre site est de regrouper en un seul endroit tous les outils nécessaires à la prise en charge des pathologies mentales : outils de dépistage(31,32,46), repérage(33), diagnostiques (34–36,49,50) ou suivi (23,37–39).

Ainsi, le médecin généraliste disposera de tous les éléments pour lui permettre de faire un choix clinique raisonné et éclairé.

Les difficultés rencontrées

L'une des principales difficultés a été l'importance des données à recenser. Le site s'appuie sur de nombreux outils (dépistage, repérage, diagnostiques, suivi etc.) qu'il a fallu recenser et rendre homogènes.

Une autre difficulté est liée au nombre important de variables à prendre en compte, qui nous a conduits à imaginer une structure dynamique du site, où la réponse à l'utilisateur se construit au fur et à mesure qu'il répond aux questions.

Ouverture/ perspective :

Une évaluation préalable à la mise en ligne par un échantillon de MG sera réalisée afin de vérifier qu'il répond, dans sa forme finale, aux attentes des MG. L'évaluation de son utilisation et l'impact de sa mise en place sur les pratiques et les prescriptions seront réalisées. Un élargissement de son utilisation sur d'autres supports (tablettes ou smartphones) pourra être envisagé. Enfin, d'autres pathologies psychiatriques et d'autres classes médicamenteuses pourront être intégrées au site selon la même méthode.

6 Conclusion

Ce travail de thèse a servi de base pour la réalisation de la version V0 du site internet 'Psychotropes.fr' visant à aider le médecin généraliste, de façon pratique, au quotidien, à mieux prendre en charge les pathologies mentales en soins premiers. Il vise à valoriser et à regrouper en un seul outil des ressources, issues de l'EBM, utiles au MG.

La prochaine étape sera d'évaluer l'outil avec un panel de MG, pour l'améliorer et le faire évoluer vers une version V1 plus efficiente, et répondant mieux aux attentes des praticiens.

Ensuite il faudra en évaluer l'impact sur l'amélioration des pratiques cliniques. Une étude quasi-expérimentale de type « avant-après » mise à disposition du site sera réalisée.

Par ailleurs, 'Psychotropes.fr' est conçu pour l'instant en tant que site internet. On peut imaginer de créer une application mobile, utilisable hors ligne, qui faciliterait son utilisation en visite par exemple.

Enfin, plusieurs autres méta-revues, portant notamment sur les troubles du sommeil chez l'enfant, ou le TDAH, qui pourront être intégrées à 'Psychotropes.fr' selon la même méthode.

Si pediadoc est devenu une référence dans le suivi de l'enfant de moins de 2 ans, ou antibioticlic dans la prescription raisonnée d'antibiotiques, Psychotropes.fr pourrait devenir une référence de la santé mentale en soins premiers.

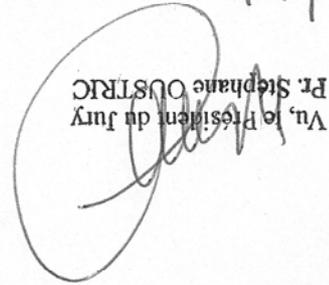
Toulouse, le 6 juillet 2018

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



du 5/8/18

Vu, le Président du Jury
Pr. Stéphane Oustric



7 Références

1. Chan Chee C, Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (France), éditeurs. La dépression en France: enquête Anadep 2005. Saint-Denis: INPES; 2009. 203 p. (Études santé).
2. (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>
3. Magalon-Bingenheimer K, Magalon D, Zendjidjian X, Boyer L, Griguer Y, Lançon C. Dépression en médecine générale. [Httpswww-Em--Prem-Comdocadisups-Tlsefrdatarevues07554982v42i4sP1S0755498212005477](https://www-em--Prem-Comdocadisups-Tlsefrdatarevues07554982v42i4sP1S0755498212005477) [Internet]. 4 sept 2013 [cité 26 janv 2017]; Disponible sur: <https://www-em--premium-com.docadis.ups-tlse.fr/article/800272>
4. ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. Etat des lieux de la consommation des benzodiazépines en France - Avril 2017 - Rapport d'expertise [Internet]. 2017 Avril. Disponible sur: http://ansm.sante.fr/content/download/103771/1314799/version/4/file/ANSM_Rapport_Benzo_2017-2.pdf
5. Mitchell AJ, Vaze A, Rao S. Clinical diagnosis of depression in primary care: a meta-analysis. *Lancet Lond Engl.* 22 août 2009;374(9690):609-19.
6. Mercier A, Kerhuel N, Stalnikiewitz B, Aulanier S, Boulnois C, Becret F, et al. [Obstacles to effective treatment of depression. A general practitioners' postal survey in the north-west region of France]. *L'Encephale.* juin 2010;36 Suppl 2:D73-82.
7. Mercier A, Auger-Aubin I, Lebeau J-P, Royen PV, Peremans L. Understanding the prescription of antidepressants: a Qualitative study among French GPs. *BMC Fam Pract.* 24 sept 2011;12:99.
8. Trépos J-Y, Laure P. Médecins généralistes et recommandations médicales : une approche sociologique. [Httpswww-Em--Prem-Comdocadisups-Tlsefrdatarevues03987620005604SS08002927](https://www-em--Prem-Comdocadisups-Tlsefrdatarevues03987620005604SS08002927) [Internet]. 22 août 2008 [cité 31 janv 2017]; Disponible sur: <https://www-em--premium-com.docadis.ups-tlse.fr/article/181213>
9. Kendrick T, Stuart B, Newell C, Geraghty AWA, Moore M. Did NICE guidelines and the Quality Outcomes Framework change GP antidepressant prescribing in England? Observational study with time trend analyses 2003–2013. *J Affect Disord.* 1 nov 2015;186:171-7.
10. Gagliardi AR, Brouwers MC. Integrating guideline development and implementation: analysis of guideline development manual instructions for generating implementation advice. *Implement Sci.* 2012;7:67.
11. Driot D, Bismuth M, Maurel A, Soulie-Albouy J, Birebent J, Oustric S, et al. Management of first depression or generalized anxiety disorder episode in adults in primary care : A systematic metareview. *Presse Médicale.* déc 2017;46(12 Pt 1):1124-38.

12. 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.
13. 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
14. 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.
15. 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
16. DRIOT D, Bismuth M, Poutrain J-C, Birebent J, BERTHES A, Oustric S, et al. Revue systématique de la primo-prescription des benzodiazépines en soins premiers pour les troubles anxieux et l'insomnie. *Exercer*. 2017;(131):120-30.
17. LEFLOCH P, ORTALA B. Guide de la prescription des psychotropes chez la femme enceinte ou allaitante en soins premiers : une méta-revue systématique. [Toulouse]: Université Toulouse III — Paul Sabatier Faculté de Médecine; 2016.
18. COSTES M, POMIER M. Guide de la prise en charge de la dépression chez l'enfant et l'adolescent en soins premiers : une méta-revue systématique. [Toulouse]: Université Toulouse III — Paul Sabatier Faculté de Médecine; 2016.
19. Chanut M, Fontes C. La primo prescription des antipsychotiques en médecine générale : Revue systématique de la littérature. [Toulouse]: Université Toulouse III — Paul Sabatier Faculté de Médecine; 2014.
20. SOULIÉ-ALBOUY J, DRIOT D. Guide de la première prescription des antidépresseurs en soins primaires : revue systématique de la littérature. Université Toulouse III – Paul Sabatier; 2014.
21. BERTHES A. Guide de la première prescription des benzodiazépines dans les troubles anxieux et l'insomnie : une revue systématique de la littérature. Université Toulouse III — Paul Sabatier Faculté de Médecine; 2013.
22. Damien Driot, Marie-Eve Rougé-Bugat, Emile Escourrou, Michel Bismuth, Thierry Brillac, Stéphane Oustric, Julie Dupouy. Métarevue, metareview, overview of reviews: revues systématiques de revues systématiques pour la pratique et la recherche en soins premiers. *Exercer*.
23. Smith V, Devane D, Begley CM, Clarke M. Methodology in conducting a systematic review of systematic reviews of healthcare interventions. *BMC Med Res Methodol*. 3 févr 2011;11(1):15.
24. Kronish IM, Shah RN, Moise N. What Should Primary Care Providers Know About the Changes in DSM-5? *Curr Psychiatry Rep*. mars 2016;18(3):30.

25. Chambe J, Dumas C. Prendre en charge l'insomnie chronique en médecine générale. Première partie : démarche diagnostique et évaluation. Exerc Rev Francoph Médecine Générale. 2015;26(121):217-26.
26. Chambe J, Dumas C. Prendre en charge l'insomnie chronique en médecine générale. Deuxième partie : démarche thérapeutique. Exerc Rev Francoph Médecine Générale. 2015;26(122):256-66.
27. Pour mieux soigner, des médicaments à écarter : bilan 2017. Rev Prescrire. février 2017;37(400):137-48.
28. Le suivi des enfants de 0 à 2 ans | PEDIADOC [Internet]. [cité 25 janv 2017]. Disponible sur: <http://pediadoc.fr/>
29. Oncomip - Protocoles de chimiothérapie [Internet]. [cité 6 nov 2017]. Disponible sur: <http://oncomip.org/fr/espace-professionnel/traitements-anti-cancereux-fiches-d-informations/protocoles-chimiotherapie.html>
30. HAS. Épisode dépressif caractérisé de l'adulte : prise en charge en soins de premier recours. Recommandation de bonne pratique [Internet]. 2017 oct. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2017-10/depression_adulte_recommandations_version_mel.pdf
31. Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. Br J Psychiatry. 1 juin 1987;150(6):782-6.
32. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. J Gen Intern Med. sept 2001;16(9):606-13.
33. Revah-Levy A, Birmaher B, Gasquet I, Falissard B. The Adolescent Depression Rating Scale (ADRS): a validation study. BMC Psychiatry. 2007;7:2.
34. HAS. Episode dépressif caractérisé de l'adulte : prise en charge en premiers recours, Recommandation de bonne pratique (Actualisation) [Internet]. 2014 Mai. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-05/note_cadrage_episode_depressif_premier_recours_version_validee_par_le_college_-_mai_2014.pdf
35. Association AP, Crocq M-A, Guelfi J-D, Boyer P, Pull C-B, Pull M-C. DSM-5 - Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux. 5e édition. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson; 2015. 1176 p.
36. OMS. Classification Internationale des Maladies 10ème édition.
37. Hamilton M. A rating scale for depression. J Neurol Neurosurg Psychiatry. févr 1960;23:56-62.
38. Montgomery SA, Asberg M. A new depression scale designed to be sensitive to change. Br J Psychiatry J Ment Sci. avr 1979;134:382-9.
39. Snaith RP, Harrop FM, Newby DA, Teale C. Grade scores of the Montgomery-Asberg Depression and the Clinical Anxiety Scales. Br J Psychiatry. 1 mai 1986;148(5):599-601.

40. POUSSET N. Évaluation d'une intervention de sensibilisation à la gestion de la crise suicidaire auprès des médecins généralistes libéraux. [Internet]. [Tours]: Faculté de Médecine de Tours; 2014. Disponible sur: http://www.applis.univ-tours.fr/scd/Medecine/Theses/2014_Medecine_PoussetNicolas.pdf
41. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Occup Behav.* Avril 1981;2(2):99-113.
42. fm_-_agenda_sommeil-eveil_2015-06-12_09-40-51_769.pdf [Internet]. [cité 6 juill 2017]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2015-06/fm_-_agenda_sommeil-eveil_2015-06-12_09-40-51_769.pdf
43. Johns MW. A new method for measuring daytime sleepiness: the Epworth sleepiness scale. *Sleep.* déc 1991;14(6):540-5.
44. Marta Kaminska, Vincent Jobin, Pierre Mayer, Robert Amyot, Mélanie Perraton-Brillon, and François Bellemare. The Epworth Sleepiness Scale: Self-Administration Versus Administration by the Physician, and Validation of a French Version. *Can Respir J.* 2010;17(2):e27-34.
45. J. Gardenas et Coll. Échelles et outils d'évaluation en médecine générale. *Le Généraliste.* mars 2002;2187:1-54.
46. Netzer NC, Stoohs RA, Netzer CM, Clark K, Strohl KP. Using the Berlin Questionnaire to identify patients at risk for the sleep apnea syndrome. *Ann Intern Med.* 5 oct 1999;131(7):485-91.
47. Morin CM, Vallières A, Ivers H. Dysfunctional Beliefs and Attitudes about Sleep (DBAS): Validation of a Brief Version (DBAS-16). *Sleep.* 1 nov 2007;30(11):1547-54.
48. Spitzer RL, Kroenke K, Williams JB, Löwe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Arch Intern Med.* 22 mai 2006;166(10):1092-7.
49. American Psychiatric Association. DSM-IV-TR Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux [Internet]. 2004 p. 1146 p. (Texte révisé. Elsevier Masson;). Disponible sur: <https://psychiatrieweb.files.wordpress.com/2011/12/manuel-diagnostique-troubles-mentaux.pdf>
50. Katz C, Stein MB, Sareen J. Les troubles anxieux dans le DSM-5 : Nouvelles règles sur le diagnostic et le traitement. Les troubles de l'humeur et de l'anxiété - Conférences scientifiques [Internet]. 2013;2(3). Disponible sur: <http://www.humeuret anxieteconferences.ca/crus/144-010%20French.pdf>
51. Hamilton M. The assessment of anxiety states by rating. *Br J Med Psychol.* 1959;32(1):50-5.
52. Micas M, Ousset PJ, Vellas B. Évaluation des troubles du comportement. Présentation de l'échelle de Cohen-Mansfield. *Rev Fr Psychiatr Psychol Médicale.* 1997;151-157.

8 Annexes

8.1 Tableau des antidépresseurs

Tableau issu du document (20). Une correction est apportée : en France, Sertraline n'a pas l'AMM pour les TAG.

Classe	DCI	Princeps	Indications											
			EDM (c'est à dire caractérisé)	Prévention récidive EDM	Traitement à court terme des symptômes de pressis liés légers	TAG	TOC	Prévention des attaques panique	Phobies sociales	trouble panique avec ou sans agoraphobie	Boulimie	État de stress post-traumatique	Douleurs neuropathiques	Énésie nocturne enfant
IMPRAMINIQUES	amitryptiline	Élevil	X											X
		Lavoxyl	X											X
	amoxapine	Défaryl	X											X
	clonipramine	Anafanil	X					X	X					X
	dosulépine	Prothiaden	X											
	doxépine	Quitaxon	X											
	imipramine	Tofranil	X											X
														X
IMAO	non sélectif	Marzolid	X											
	sélectifs A	Mocamine	X											
IRSNA	duloxétine	Cymbalta	X			X								X
	Milnacipran	Ixel	X											
ISRS	Venlafaxine	Effexor LP	X	X		X			X	X				
	Citalopram	Seropram	X						X					
	Escitalopram	Seroplex	X			X	X		X	X				
	Fluoxétine	Prozac	X				X				X			
	Fluvoxamine	Flaxofral	X				X							
	Paroxétine	Devoxat	X			X	X		X	X		X		
		Divarin	X			X	X		X	X		X		
	Sertraline	Zoloft	X	X			X		X	X		X		
PHYTOTHERAPIE	Agomélatine	Euphyvertuis			X									
	Millepertuis	Mildac			X									
		Prosoft			X									
AUTRES ANTI DEPRESSEURS	Agomélatine	Valdoxan	X											
	Miansérine	génériques	X											
	Mirtazapine	Norsat	X											
	Tianeptine	Stablon	X											

Figure 2: Tableau des indications des antidépresseurs

8.2 Tableau des benzodiazépines

Tableau issu du document (21).

Annexe 1 : tableau des benzodiazépines et hypnotiques commercialisés en France en 2013

Substance active	Nom des spécialités commercialisées	Classe	Demi-vie (heure)	Dosage	Conditionnements des formes orales disponibles en ville	Prix (sur la base du générique si existant)
Anxiolytiques						
Alprazolam	Xanax® et génériques	Anxiolytique	10-20	0,25 mg 0,50 mg	30 cp 30 cp	1,96 € 2,66 €
Bromazepam	Lexomil® et génériques	Anxiolytique	20	6 mg	30 cp	2,80 €
Clobazam	Urbany®	Anxiolytique	20	5 mg 10 mg 20 mg	30 gel 30 cp 30 cp	2,12 € 3,73 € 5,15 €
Clorazépate potassique	Tranxene®	Anxiolytique	30-150	5 mg 10 mg 20 mg	30 gel 30 gel 28 gel	2,60 € 3,76 € 5,73 €
Clotiazépam	Veratran®	Anxiolytique	4	5 mg 10 mg	30 cp 30 cp	2,12 € 3,05 €
Diazépam	Valium® et génériques	Anxiolytique	32-47	2 mg 5 mg 10 mg 1 ml = 10 mg	40 cp 40 cp 30 cp flacon 20 ml	1,53 € 1,58 € 1,89 € 3,05 €
Ethyl loflazépate	Victan®	Anxiolytique	77	2 mg	30 cp	3,42 €
Lorazépam	Temesta® et génériques	Anxiolytique	10-20	1 mg 2,5 mg	30 cp 30 cp	1,72 € 2,78 €
Nordazépam	Nordaz®	Anxiolytique	30-150	7,5 mg 15 mg	30 cp 30 cp	2,78 € 4,32 €
Oxazépam	Seresta® et génériques	Anxiolytique	8	10 mg 50 mg	30 cp 20 cp	2,04 € 2,87 €
Prazépam	Lysanxia® et génériques	Anxiolytique	30-150	10 mg 40 mg 1 ml = 15 mg	40 cp 20 cp flacon 20 ml	2,85 € non remboursé 2,89 €
Hypnotiques						
Estazolam	Nuctalon®	Hypnotique	17	2 mg	20 cp	2,57 €
Flunitrazépam	Rohypnol®	Hypnotique	16-35	1 mg	7 cp	1,36 €
Loprazolam	Havlane®	Hypnotique	8	1 mg	20 cp	3,27 €
Lormétazépam	Noctamide®	Hypnotique	10	1 mg 2 mg	14 cp 14 cp	1,88 € 2,44 €
Midazolam	Hypnovel® - génériques Versed®	Hypnotique Hypnotique	1,5-2,5	1 et 5mg/ml 2mg/2ml	formes injectables	non disponible en ville
Nitrazépam	Mogadon®	Hypnotique	16-48	5 mg	20 cp	1,77 €
Temazépam	Normison®	Hypnotique	5-8	10 mg 20 mg	14 cp 7 cp	2,30 € 2,11 €
Apparentés aux benzodiazépines						
Zolpidem	Stilnox® et génériques	Hypnotique	0,7-3,5	10 mg	7 cp 14 cp	1,89 € 2,55 €
Zopiclone	Imovane® et génériques	Hypnotique	5	3,75 mg 7,5 mg	5 cp 14 cp 5 cp 14 cp	1,80 € 3,04 € 1,67 € 2,78 €
Myorelaxant						
Tétrazépam	Myolastan®- génériques	Myorelaxant	18-26	50 mg	20 cp	non remboursé
Anticonvulsivant						
Clonazépam	Rivotril®	Antiépileptique	20-60	2 mg 1 ml = 2,5 mg	28 cp flacon 20 ml	2,16 € 2,25 €

Figure 3: Tableau des benzodiazépines et hypnotiques

8.3 Tableau des neuroleptiques

Tableau issu du document (19).

Annexe 1 : Antipsychotiques commercialisés en France en 2012 :

1ère génération :	2^{ème} Génération :
Alimémazine (THERALENE®)	Amisulpiride (SOLIAN®)
Chlorpromazine (LARGACTIL®)	Aripiprazole (ABILIFY®)
Cyamémazine (TERCIAN®)	Clozapine (LEPONEX®)
Dropéridol (DROLEPTAN®)	Loxapine (LOXAPAC®)
Flupentixol (FLUANXOL®)	Olanzapine (ZYPREXA®)
Fluphénazine (MODECATE®)	Palipéridone (INVEGA®)
Halopéridol (HALDOL®)	Rispéridone (RISPERDAL®)
Lévomépromazine (NOZINAN®)	Sertindole (SERDOLECT®)
Loxapine (LOXAPAC®)	Tiapride (TIAPRIDAL®)
Penfluridol (SEMAP®)	Quiétapine (XEROQUEL®)
Perphénazine (TRILIFAN RETARD®)	
Pimozide (ORAP®)	
Pipampérone (DIPIPERON®)	
Pipotiazine (PIPORTIL®)	
Propériciazine (NEULEPTIL®)	
Sulpiride (DOGMATIL®)	
Zuclopenthixol (CLOPIXOL®)	

Figure 4 : Tableau des neuroleptiques

8.4 Médicaments à écarter Prescrire 2017 : les antidépresseurs

Tableau construit à partir du document (27).

Antidépresseurs	
agomélatine (Valdoxan [®])	D'efficacité non démontrée au-delà de l'effet placebo, expose à des hépatites et des pancréatites, des suicides et des agressions, des atteintes cutanées graves (dont des syndromes de Stevens-Johnson) (n° 311 p. 646650 ; n° 351 p. 26-28 ; n° 397 p. 818).
duloxétine (Cymbalta [®] ou autre)	Un inhibiteur de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline, expose aux effets indésirables des antidépresseurs inhibiteurs dits sélectifs de la recapture de la sérotonine (IRS), et en plus à des troubles cardiaques liés à son activité noradrénergique, dont des hypertensions artérielles, des tachycardies, des troubles du rythme cardiaque. La duloxétine expose aussi à des hépatites et des réactions d'hypersensibilité avec des atteintes cutanées graves (dont des syndromes de Stevens-Johnson) (n° 274 p. 486 ; n° 303 p. 22 ; n° 320 p. 423 ; n° 357 p. 517 ; n° 384 p. 744-745).
citalopram (Seropram [®] ou autre) escitalopram (Seroplex [®] ou autre)	Des antidépresseurs IRS, exposent à un surcroît d'allongements de l'intervalle QT de l'électrocardiogramme et de torsades de pointes par rapport à d'autres antidépresseurs IRS, ainsi qu'à des surdoses aux conséquences plus graves (n° 369 p. 508 ; n° 386 p. 909 ; n° 391 p. 348-351).
milnacipran (Ixel [®] ou autre) venlafaxine (Effexor [®] ou autre)	Des antidépresseurs non imipraminiques, non inhibiteurs dits sélectifs de la recapture de la sérotonine, non inhibiteurs de la monoamine oxydase (MAO), ont une activité sérotoninergique et une activité noradrénergique. Ils exposent aux effets indésirables des antidépresseurs IRS, et en plus à des troubles cardiaques liés à leur activité noradrénergique, dont des hypertensions artérielles, des tachycardies, des troubles du rythme cardiaque, des allongements de l'intervalle QT de l'électrocardiogramme et, pour la venlafaxine, à un risque élevé d'arrêts cardiaques en cas de surdose (n° 338 p. 906 ; n° 343 p. 353 ; n° 386 p. 906-910 ; n° 386 suppl. 19-3-6).
tianeptine (Stablon [®] ou autre)	D'efficacité non démontrée, expose à des hépatites, des atteintes cutanées graves parfois mortelles dont des éruptions bulleuses, et des toxicomanies (n° 339 p. 25 ; n° 345 p. 516 ; n° 349 p. 822).

Figure 5 : Antidépresseurs à écarter selon Prescrire 2017

Auteur : PALMATO Céline

Titre : 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.

Directeur de thèse : Dr DRIOT Damien

Toulouse le 11 septembre 2018

Résumé :

Objectif : Le médecin généraliste, en première ligne dans la prise en charge des pathologies mentales, éprouve des difficultés diagnostiques et thérapeutiques. L'objectif est la conception d'un site internet d'aide à la prise en charge des pathologies mentales en soins premiers.

Matériel et méthodes : Des métarevues ayant mené à la rédaction de guides pratiques concernant les troubles anxieux, dépressifs, du comportement et du sommeil, des fiches médicaments, et des outils de dépistage ou évaluation représentent le contenu du site.

Résultats : Le site présente un accès par médicament et un accès par pathologie. L'utilisateur précise les critères individuels du patient, le logiciel renvoie la prise en charge recommandée et éventuellement calcule de façon dynamique les traitements psychotropes utilisables pour ce patient.

Conclusion : Ce travail original regroupe en un seul outil des ressources issues de l'EBM, utiles au médecin généraliste. La version V0 du site devra être évaluée, et enrichie.

Title : Psychotropes.fr: conception of a primary care mental disorders management and psychotropic prescription helping website.

Abstract :

Objective: The general practitioner, at the forefront in the management of mental disorders, has diagnostic and therapeutic difficulties. The aim is to design a website to help mental disorders management in primary care.

Materials and methods: Metareviews that have led to the drafting of practical guides for anxiety, depressive, behavioral and sleep disorders, medication sheets, and screening or evaluation tools represent the content of the site.

Results: The site offers access by medication and access by pathology. The user specifies the individual criteria of the patient, the software returns the recommended support and possibly dynamically calculates the psychotropic treatments that can be used for this patient.

Conclusion: This original work brings together in one tool resources from the EBM, useful to the general practitioner. The version V0 of the site will have to be evaluated, and enriched.

Mots-clés : site internet, prise en charge, maladies mentales, prescription, psychotropes, soins premiers, médecine générale.

Discipline administrative : MEDECINE GENERALE

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