

Création d'un centre de ressources et d'expertise en psychopharmacologie à la pharmacie à usage intérieur du Centre Hospitalier Guillaume Régnier de Rennes : enquête auprès des professionnels de santé du bassin rennais

Ségolène Cardin

▶ **To cite this version:**

Ségolène Cardin. Création d'un centre de ressources et d'expertise en psychopharmacologie à la pharmacie à usage intérieur du Centre Hospitalier Guillaume Régnier de Rennes : enquête auprès des professionnels de santé du bassin rennais. Sciences du Vivant [q-bio]. 2021. dumas-03526498

HAL Id: dumas-03526498

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03526498

Submitted on 14 Jan 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

N° d'ordre : **ANNÉE 2021**

UNIVERSITÉ DE RENNES 1

UNIVERSITE BRETAGNE LOIRE

THÈSE D'EXERCICE / UNIVERSITÉ DE RENNES 1
sous le sceau de l'Université Bretagne Loire

Thèse en vue du

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

présentée par

Ségolène Cardin

Née le 04 février 1996 à Rennes

Création d'un centre de ressources et d'expertise en psychopharmacologie à la pharmacie à usage intérieur du Centre Hospitalier Guillaume Régnier de Rennes : enquête auprès des professionnels de santé du bassin rennais.

Thèse soutenue à Rennes le 05 mai 2021

devant le jury composé de :

Nicolas GOUAULT
Maitre de conférences, Équipe CORINT UMR 6226, Institut des Sciences Chimiques de Rennes / *Président*

Romain BELLAY
Pharmacien hospitalier, Centre Hospitalier Guillaume Régnier / *Directeur*

Manuella LERETEUX
Pharmacien / *Membre du jury*

Anaïck HUET
Pharmacien / *Membre du jury*

Liste des enseignants

Liste des enseignants-chercheurs de la Faculté des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques

Professeurs		Pharmacien	HDR	Hospitalo-Universitaire	PACES/ PASS
BOUSTIE	Joël	X	HDR		
DONNIO	Pierre Yves	X	HDR	X	
FAILI	Ahmad		HDR		X
FARDEL	Olivier	X	HDR	X	
FELDEN	Brice	X	HDR		X
GAMBAROTA	Giulio		HDR		
GOUGEON	Anne	X	HDR		
LAGENTE	Vincent	X	HDR		X
LE CORRE	Pascal	X	HDR	X	X
LORANT (BOICHOT)	Elisabeth		HDR		
MOREL	Isabelle	X	HDR	X	
PORÉE	François-Hugues	X	HDR		X
SERGENT	Odile	X	HDR		X
SPARFEL-BERLIVET	Lydie	X	HDR		
TOMASI	Sophie	X	HDR		X
VERNHET	Laurent	X	HDR		

Professeurs associés		Pharmacien	HDR	Hospitalo-Universitaire	PACES/ PASS
BUREAU	Loïc	X			
DAVOUST	Noëlle	X			X

Professeurs émérites		Pharmacien	HDR	Hospitalo-Universitaire	PACES/ PASS
GUILLOUZO	André		HDR		
URIAC	Philippe	X	HDR		X

Maitres de conférences		Pharmacien	HDR	Hospitalo-Universitaire	PACES/ PASS
ABASQ-PAOFAI	Marie-Laurence				
ANINAT	Caroline	X	HDR		
AUGAGNEUR	Yoann		HDR		
BACLE	Astrid	X		X	X
BREGRICHE	Karima				
BOUSARGHIN	Latifa		HDR		
BRANDHONNEUR	Nolwenn				X
BRUYERE	Arnaud	X			X
BUNETEL	Laurence	X			
CHOLLET-KRUGLER	Marylène	X			
COLLIN	Xavier	X			X
DELALANDE	Olivier				X
DELMAIL	David		HDR		
DION	Sarah	X			
DOLLO	Gilles	X	HDR	X	X
GADAIS	Charlène				
GICQUEL	Thomas	X	HDR	X	
GILOT	David		HDR		
GOUAULT	Nicolas		HDR		X
HITTI	Eric				X
JEAN	Mickaël	X			X
JOANNES	Audrey				
LECUREUR	Valérie		HDR		
LE FERREC	Eric	X	HDR		
LE GALL- DAVID	Sandrine				
LE PABIC	Hélène				X
LEGOUIN-GARGADENNEC	Béatrice				
LOHEZIC-LE DEVEHAT	Françoise	X	HDR		
MARTIN-CHOULY	Corinne		HDR		
NOURY	Fanny				

PINEL-MARIE	Marie-Laure				
PODECHARD	Normand				X
POTIN	Sophie	X		X	
RENAULT	Jacques	X	HDR		X
ROUILLON	Astrid		HDR		X

Assistant hospitalo-universitaire (AHU)		Pharmacien	HDR	Hospitalo-Universitaire	PACES/ PASS
AUTIER	Brice	X		X	X
LE DARÉ	Brendan	X		X	X
MENARD	Guillaume	X		X	X

Ater		Pharmacien	HDR	Hospitalo-Universitaire	PACES/ PASS
KOWOUVI	Koffi	X			

LRU		Pharmacien	HDR	Hospitalo-Universitaire	PACES/ PASS
AFONSO	Damien				
BELLAMRI	Nessrine	X			
FONTANEL	Didier	X			

Serment de Galien

En présence des maîtres de la faculté, des conseillers de l'Ordre des pharmaciens et de mes condisciples, je jure :

- D'honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement ;
- D'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement ;
- De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.
Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confères si j'y manque.

Remerciements

À Monsieur le Professeur Nicolas GOUAULT,
Pour l'honneur que vous me faites de présider ce jury de thèse, recevez l'expression de mon respect et de ma considération.

À Monsieur le Docteur Romain BELLAY,
Je te remercie de diriger ma thèse. Merci de m'avoir accompagnée dans ce long travail, pour ta constante disponibilité et tes précieux conseils.

À Madame la Docteur Manuella LERETEUX,
Merci Manuella pour tes nombreux conseils et ta pédagogie sans faille depuis mes premières années d'études. Merci pour ta gentillesse et ta bonne humeur, tu es un exemple à suivre. Je te remercie d'avoir accepté de faire partie de mon jury de thèse.

À Madame la Docteur Anaïck HUET,
Je vous remercie pour vos nombreux et précieux conseils, votre accompagnement au quotidien et votre confiance. Merci de m'avoir accueillie à la pharmacie du Vert Galant et d'avoir accepté de siéger dans mon jury de thèse.

À l'équipe de la pharmacie du Vert Galant,

Je remercie Madame et Monsieur Huet de m'avoir accueillie à la pharmacie du Vert Galant, merci de m'enseigner et de me faire confiance.

Je remercie toute l'équipe de la pharmacie pour l'accueil chaleureux, pour vos maints et précieux conseils et votre bonne humeur au quotidien, j'ai beaucoup appris à vos côtés.

Merci Adeline, Merci Anne-Sophie, Merci Cathy, Merci Élodie, Merci Enora, Merci Linda, Merci Marion, Merci Pauline.

Aux professionnels de santé du bassin rennais,

Merci pour le temps et l'intérêt consacrés à mon enquête.

À mes chers parents,
Merci de m'avoir permis d'arriver jusqu'ici, merci de m'avoir donné les moyens et d'avoir cru en moi. Merci pour vos encouragements, votre soutien et vos conseils tant sur le plan professionnel que dans le cadre privé.

Aux Cardines,
Merci mes grandes sœurs pour vos précieux conseils, vous êtes mes modèles. Je vous aime.

À Alexia,
Merci ma copine d'avoir cru en moi depuis la première année. Merci pour tous ces bons moments passés… et ceux à venir. Merci pour tout ma copine.

À Manon et Théo,
Merci du fond du cœur.

Table des matières

LISTE DES ENSEIGNANTS **2**

SERMENT DE GALIEN **5**

REMERCIEMENTS **6**

TABLE DES MATIERES **9**

LISTE DES ANNEXES **11**

LISTE DES FIGURES **12**

LISTE DES TABLEAUX **13**

LISTE DES ABREVIATIONS **14**

INTRODUCTION **15**

PARTIE 1 : L'ORGANISATION GENERALE DE LA PSYCHIATRIE **16**

I. AU SEIN DU TERRITOIRE FRANÇAIS **16**

A. La sectorisation *16*

B. L'offre et l'accès aux soins psychiatriques *18*

1. En milieu hospitalier 18

2. En milieu extra-hospitalier 20

C. Les différents intervenants *21*

D. Les chiffres en France *21*

II. EN REGION BRETAGNE **22**

III. À RENNES ET SES ALENTOURS **24**

A. Les établissements de soins hospitaliers psychiatriques *24*

1. Le Centre Hospitalier Guillaume Régnier 24

2. Autres établissements de soins hospitaliers psychiatriques du bassin rennais 29

B. Les services d'accompagnement des personnes présentant des troubles mentaux *30*

PARTIE 2 : SPECIFICITES DE PRISE EN CHARGE DES PATIENTS ATTEINTS DE TROUBLES MENTAUX **33**

I. PRISE EN CHARGE DES PATIENTS ATTEINTS DE TROUBLES MENTAUX **33**

A. Traitements pharmacologiques *33*

B. Traitements non médicamenteux *37*

1. Interventions psychothérapeutiques et psychosociales 37

2. Techniques de stimulation cérébrale 37

II. PARTICULARITES DES PATIENTS ATTEINTS DE TROUBLES MENTAUX **38**

A. La stigmatisation *38*

B. L'adhésion 39

1. Facteurs socio-économiques 40
2. Facteurs liés au traitement 40
3. Facteurs liés à la maladie 41
4. Facteurs liés au patient 41
5. Facteurs liés au système de santé 41

C. Les rechutes et récidives 42

1. La schizophrénie 42
2. La dépression unipolaire 43
3. Le trouble bipolaire 43

PARTIE 3 : ENQUETE AUPRES DES PROFESSIONNELS DE SANTE DU BASSIN RENNAIS 45

I. CENTRE DE RESSOURCES ET D'EXPERTISE EN PSYCHOPHARMACOLOGIE 45

II. OBJECTIFS DE L'ENQUETE 47

III. METHODE DE L'ENQUETE 47

A. Le choix de la population 47

B. La construction de l'enquête 47

C. La diffusion de l'enquête 48

D. La récupération des données 49

E. Analyse de l'enquête 49

IV. RESULTATS DE L'ENQUETE 49

A. Pharmacies d'officines 50

1. Pharmaciens 50
2. Préparateurs en pharmacie 56

B. Médecins généralistes 61

C. Infirmiers diplômés d'état libéraux 66

D. Résultats des quatre catégories de professionnels de santé 71

V. DISCUSSION 74

CONCLUSION 78

REFERENCES 79

ANNEXES 83

Liste des annexes

Annexe 1 : Courrier d'introduction joint à l'enquête..... 83
Annexe 2 : Enquête destinée aux pharmaciens et préparateurs en officine..... 84
Annexe 3 : Enquête destinée aux médecins généralistes 87
Annexe 4 : Enquête destinée aux infirmiers exerçant en profession libérale..... 90

Liste des figures

Figure 1 : Évolution en France entre 2012 et 2015 du nombre de patients pris en charge en soins psychiatriques sous contraintes, par mode légal, Sources : IRDES et RimP 19
Figure 2 : Présentation globale de l'offre de soins psychiatriques en France 20
Figure 3 : Taux de recours standardisés (âge et sexe) aux soins hospitaliers en psychiatrie générale au sein du territoire français (ancien découpage régional). Nombre de journées pour 10 000 habitants. D'après RimP 2009, exploitation ATIH. 23
Figure 4 : Sites d'offre de soins de psychiatrie générale d'après ARHGOS et FINESS, avril 2017 24
Figure 5 : Présentation globale de la prise en charge au CHGR (CHGR, Livret d'accueil patient, Avril 2018, Version 04, Page 6) 28
Figure 6 : Les cinq dimensions de l'adhésion, d'après l'OMS..... 40
Figure 8 : Résultats obtenus à l'item "Je passe plus de temps lors d'une dispensation à un patient atteint de troubles psychiatriques" selon que le pharmacien enquêté exerce à plus ou moins de cinq kilomètres d'une structure de soins psychiatriques..... 55

Liste des tableaux

Tableau 1 : Répartition des secteurs psychiatriques selon les régions françaises, SAE, 2018 17
Tableau 2 : comparaison du nombre de lits et places disponibles en France en 2018 tous secteurs confondus et secteur de la psychiatrie selon les chiffres DREES 2017 et SAE 2015. 22
Tableau 3 : Structures non sectorisées rattachées au CHGR 27
Tableau 4 : Établissements de soins hospitaliers psychiatriques du bassin rennais en 202029
Tableau 5 : Principaux services d'accompagnement du bassin rennais à destination des personnes en situation de handicap psychique 31
Tableau 6 : Psychotropes disponibles en France en 2020 (17) 36
Tableau 7 : Moyennes, écart-types et médianes recensés auprès des pharmaciens d'officine 52
Tableau 8 : Résultats obtenus au test statistique non paramétrique de Mann et Whitney comparant les résultats obtenus aux questionnaires entre les pharmaciens exerçant à plus ou moins de cinq kilomètres d'une structure de soins psychiatriques..... 55
Tableau 9 : Moyennes, écart-types et médianes recensés auprès des préparateurs en pharmacie 58
Tableau 10 : Résultats obtenus au test statistique non paramétrique de Mann et Whitney comparant les résultats obtenus aux questionnaires entre les préparateurs exerçant à plus ou moins de cinq kilomètres d'une structure de soins psychiatriques..... 61
Tableau 11 : Moyennes, écart-types et médianes recensés auprès des médecins généralistes 63
Tableau 12 : Résultats obtenus au test statistique non paramétrique de Mann et Whitney comparant les résultats des médecins selon le taux de patients concernés par la prescription de psychotropes dans leur file active 66
Tableau 13 : Moyennes, écart-types et médianes recensés auprès des infirmiers libéraux.. 68
Tableau 14 : Résultats obtenus à l'analyse de la variance à un facteur comparant les résultats obtenus entre les IDEL selon le taux de patients consommateurs quotidien de psychotropes dans leur file active 71
Tableau 15 : Moyennes et écart-types recensés à certains items communs auprès des différents professionnels de santé 72
Tableau 16 : Résultats obtenus à l'analyse de la variance à un facteur comparant les résultats obtenus à certains items des enquêtes des quatre catégories de professionnels de santé .. 73

Liste des abréviations

AMM	Autorisation de Mise sur le Marché
ARS	Agence Régionale de Santé
CAT	Conduite À Tenir
CATTP	Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel
CHGR	Centre Hospitalier Guillaume Régnier
CHS	Centre Hospitalier Spécialisé
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CMP	Centre Médico-Psychologique
CREPP	Centre de Ressources et d'Expertise en PsychoPharmacologie
EC	Écart-Type
ECT	ElectroConvulsivoThérapie
EI	Effets Indésirables
IDEL	Infirmiers Diplômés d'État Libéraux
IRDES	Institut de Recherche et de Documentation en Économie de la Santé
MCO	Médecine Chirurgie Obstétrique
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PEC	Prise En Charge
PUI	Pharmacie à Usage Intérieur
RimP	Recueil d'Information Médicalisé en Psychiatrie
SAE	Statistique Annuelle des Établissements de Santé
SDRE	Soins sur Décision d'un Représentant de l'État
SDT	Soins à la Demande d'un Tiers
SMT	Stimulation Magnétique Transcrânienne
SNC	Système Nerveux Central
SPI	Soins en cas de Péril Imminent
SSR	Soins de Suite et Réadaptation
TCC	Thérapie Cognitivo-Comportementale

Introduction

Le DSM-5, référence internationale en diagnostic et statistique des troubles mentaux, définit le trouble mental ou trouble psychiatrique comme étant « un syndrome caractérisé par des perturbations cliniquement significatives dans la cognition, la régulation des émotions, ou le comportement d'une personne qui reflète un dysfonctionnement dans les processus psychologiques, biologiques, ou développementaux sous-jacents au fonctionnement mental ». D'après l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), une personne sur quatre dans le monde est touchée par des troubles mentaux au cours de sa vie, 450 millions de personnes souffrent de troubles mentaux dans le monde et 10 % de la population adulte est atteinte de troubles mentaux à un instant donné (1).

La prise en charge des pathologies mentales repose sur des thérapeutiques non médicamenteuses et des traitements pharmacologiques. Les psychotropes, substances chimiques agissant sur le psychisme, sont les médicaments utilisés en première intention dans la prise en charge des pathologies psychiatriques. Or les psychotropes sont à l'origine de iatrogénie et de mésusages.

Le Centre Hospitalier Guillaume Régnier (CHGR) de Rennes, établissement public spécialisé en santé mentale, a pour projet de créer un Centre de Ressources et d'Expertise en PsychoPharmacologie (CREPP). Ce centre a pour but principal d'améliorer la qualité et la sécurité de l'usage des médicaments psychotropes et d'apporter un soutien aux professionnels de santé du territoire dans le domaine de la psychopharmacologie. Afin d'évaluer la viabilité du projet, nous avons réalisé un état des lieux de prise en charge des patients atteints de troubles mentaux auprès des professionnels de santé du bassin rennais.

La première partie de ce travail est consacrée à l'organisation générale de la psychiatrie. Nous aborderons la sectorisation et l'offre de soins à l'échelle du territoire français, de la Bretagne et du bassin rennais. Dans un deuxième temps, nous nous concentrerons sur les spécificités de prise en charge des patients atteints de troubles mentaux (stratégies thérapeutiques disponibles et particularités de ces patients). Enfin, nous présenterons le projet du CREPP et l'enquête réalisée auprès des professionnels de santé du bassin rennais.

Partie 1 : L'organisation générale de la psychiatrie

I. Au sein du territoire français

A. La sectorisation

La circulaire du 15 mars 1960 relative au programme d'organisation et d'équipement des départements en matière de lutte contre les maladies mentales instaure à proprement parler la sectorisation de la prise en charge psychiatrique en France qui demeure aujourd'hui le mode organisationnel de cette spécialité.
En 1960, Bernard CHENOT, alors ministre de la santé publique et de la population, définissait la sectorisation ainsi : *« Ce dispositif consiste essentiellement à diviser le département en un certain nombre de secteurs géographiques, à l'intérieur de chacun desquels la même équipe médico-sociale devra assurer pour tous les malades […] la continuité indispensable entre le dépistage, le traitement sans hospitalisation et, enfin, la surveillance de postcure ».*
Cette circulaire a été, par la suite, complétée par plusieurs textes législatifs (2), réglementaires et des circulaires.

Depuis le XX^{ème} siècle et au niveau national, la psychiatrie est donc organisée en secteurs, un secteur correspond à un découpage territorial selon la densité de population et l'offre de soins disponible. Un secteur couvre en moyenne une population de 56 000 habitants (3). L'organisation par secteur permet une prise en charge pluridisciplinaire de proximité des soins psychiatriques, une accessibilité territoriale et financière des soins psychiatriques et une garantie de la continuité des soins psychiatriques à l'ensemble de la population. On parle de secteurs de psychiatrie générale pour les territoires prenant en charge les patients adultes âgés de plus de 16 ans atteints de troubles mentaux, de secteurs de psychiatrie infanto-juvénile pour les secteurs prenant en charge les enfants et adolescents jusqu'à 16 ans et de secteurs de psychiatrie en milieu pénitentiaire pour les secteurs prenant en charge la population incarcérée.
Un patient nécessitant des soins psychiatriques se verra donc orienté dans les services de prise en charge selon son lieu de résidence. Certaines composantes d'accompagnement psychiatrique sont non sectorisées et accessibles quel que soit le lieu de résidence du patient : urgences psychiatriques, addictologie, gérontopsychiatrie… (4)

D'après la Statistique Annuelle des Établissements de Santé (SAE), en 2018, la France dénombrait 911 secteurs de psychiatrie générale et 382 secteurs de psychiatrie infanto-juvénile répartis au sein des 13 régions du territoire et des Départements d'Outre-Mer (DROM-COM) hors Mayotte (Mayotte ne participant pas à la sectorisation psychiatrique). Ci-dessous,

le Tableau 1 (Page 17) répertorie le nombre de secteurs adultes et infanto-juvéniles selon les régions de France.

	Secteur adulte	Secteur infanto-juvénile	Total par région
Auvergne-Rhône-Alpes	88	46	134
Bourgogne-Franche-Comté	38	15	53
Bretagne	**41**	**16**	**57**
Centre-Val de Loire	34	16	50
Corse	4	2	6
Grand Est	77	30	107
Hauts-de-France	148	48	196
Ile-de-France	159	62	221
Normandie	43	17	60
Nouvelle-Aquitaine	66	34	100
Occitanie	77	36	113
Pays de la Loire	39	20	59
Provence-Alpes-Côte d'Azur	70	24	94
DROM-COM (hors Mayotte)	27	16	43
Total par secteur	911	382	1293

Tableau 1 : Répartition des secteurs psychiatriques selon les régions françaises, SAE, 2018

D'après la démographie française de l'Institut National de la Statistique et des Études Économiques (INSEE) au 1er janvier 2017 (5), le nombre total de secteurs par région est proportionnel à la population au sein de la région. En effet, au 1er janvier 2017, la Bretagne recensait 5 % de la population française et comptait environ 4,5 % des secteurs de psychiatrie français.

Néanmoins, en 1999, la cour des comptes soulevait déjà des limites à la sectorisation de la prise en charge psychiatrique en France : opposition aux modifications de découpage des secteurs lorsqu'elles impliquent un changement d'établissement de rattachement, répartition inégale des lits et places entre secteurs, hostilité des secteurs suréquipés à envisager des redéploiements, difficulté de recrutement de praticiens hospitaliers, carences du système d'information et de statistiques, problèmes liés à la non concordance entre secteurs psychiatriques et structures de médecine somatique (6).

B. L'offre et l'accès aux soins psychiatriques

Comme toute activité médicale, la psychiatrie s'exerce en service public ou privé. Les hôpitaux généraux ou spécialisés sont rattachés au service public tandis que les cabinets médicaux et les cliniques psychiatriques appartiennent au service privé. Il existe différents accompagnements des patients atteints de troubles mentaux selon leur besoin, le patient peut être pris en charge en milieu hospitalier à temps complet ou partiel et/ou bénéficier d'un suivi ambulatoire.

1. En milieu hospitalier

Lors d'une prise en charge au sein d'une structure hospitalière, le patient se voit hospitalisé à temps complet ou partiel. Une prise en charge à temps complet signifie un accompagnement à temps plein avec hébergement du patient, cela peut être une hospitalisation à temps plein, des séjours ponctuels thérapeutiques, une hospitalisation à domicile, un placement familial thérapeutique, des appartements thérapeutiques ou un placement en centre de post-cure. Tandis que dans le cadre d'une prise en charge à temps partiel, le patient est en hospitalisation de jour ou de nuit, cela permet d'assurer la continuité des soins et de réaliser une surveillance médicale à la journée ou demi-journée.

Il existe deux modes d'hospitalisation en soins psychiatriques : les soins avec consentement dits libres et les soins sans consentement.

Les soins psychiatriques libres sont la règle générale. Suite à une consultation médicale (médecin généraliste, psychiatre…) ou après passage aux urgences psychiatriques, le patient est pris en charge sous forme d'hospitalisation complète pour une période initiale d'observation de 72 heures maximum afin de permettre au psychiatre de l'établissement d'adapter au mieux les modalités de la prise en charge du patient, à savoir poursuivre les soins en hospitalisation complète ou proposer une hospitalisation partielle ou orienter le patient vers des soins ambulatoires, des soins à domicile ou des séjours en établissement, dans ce cas un programme de soins sera élaboré. La majorité des hospitalisations en psychiatrie, soit 94,5 % en 2015 (7), se déroule avec le consentement du patient, l'initiative de la demande d'hospitalisation relève du patient lui-même. Le patient est considéré comme étant en soins psychiatriques libres, la durée d'hospitalisation est déterminée par l'équipe médicale mais le patient est libre de sortir contre l'avis du praticien.

Néanmoins, certaines hospitalisations se déroulent sans le consentement du patient, on parle de soins sous contraintes. En effet, lorsque les troubles psychiatriques du patient

rendent son consentement impossible et que son état nécessite des soins immédiats et une surveillance régulière, les soins psychiatriques peuvent être instaurés à la demande d'un tiers (Soins à la Demande d'un Tiers ou SDT) ou en cas de péril imminent pour le patient (Soins en cas de Péril imminent ou SPI). Dans le cadre de la SDT, toute personne susceptible d'agir dans l'intérêt du patient et justifiant de relations antérieures à l'admission peut être le tiers, à l'exception du personnel soignant. Les SPI peuvent être décidés lorsque la demande d'un tiers est impossible à recueillir et qu'il y a un danger immédiat pour la santé ou la vie du patient. Dans les deux cas, la demande de soins doit être accompagnée de deux certificats médicaux concordants datant de moins de quinze jours, un provenant d'un médecin externe à l'établissement et un d'un psychiatre de la structure d'accueil de l'établissement. Seule exception, des Soins à la Demande d'un Tiers en Urgence (SDTU) peuvent être demandés lorsqu'il existe un risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade et un seul certificat émanant, le cas échéant, d'un médecin exerçant dans l'établissement est nécessaire. Enfin, si les troubles mentaux compromettent la sureté des personnes ou portent atteinte à l'ordre public, le patient se voit admis en soins psychiatriques par arrêté préfectoral au vu d'un certificat médical établi par tout médecin hormis les psychiatres de l'établissement d'accueil. C'est le cas des soins psychiatriques sur décision du représentant de l'État (SDRE). Les dossiers du patient sont réévalués tous les mois pour maintenir ou non les soins psychiatriques sous contraintes.

ci-dessous, la Figure 1 (Page 19) fait état de l'évolution entre 2012 et 2015 des modes d'accès en soins psychiatriques sous contraintes en France.

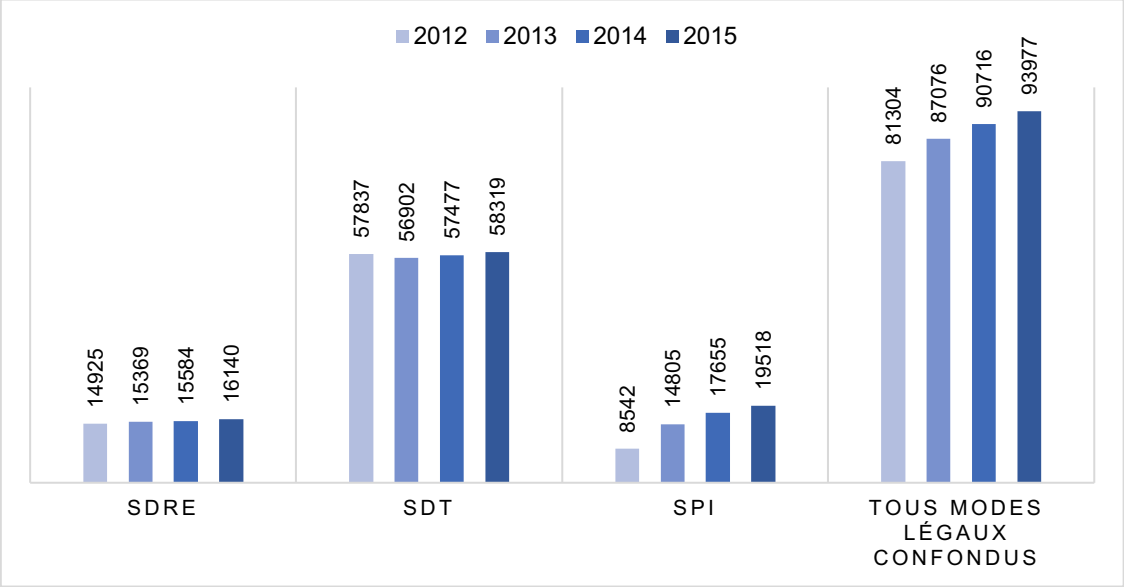


Figure 1 : Évolution en France entre 2012 et 2015 du nombre de patients pris en charge en soins psychiatriques sous contraintes, par mode légal, Sources : IRDES et RimP

** Le mode légal de chaque nouvelle hospitalisation sera déterminé en fonction du contexte clinique.*

D'après l'Institut de Recherche et Documentation en Économie de la Santé (IRDES) et le recueil d'information médicalisé en psychiatrie (RimP), en 2015, parmi les 1,7 millions de personnes âgées de 16 ans ou plus qui ont été suivis dans les établissements de santé publics et privés autorisés en psychiatrie en France, plus de 92 000 personnes ont été au moins une fois prises en charge sans leur consentement, soit plus de 5,4 %. On constate une hausse du recours aux soins sans consentement en psychiatrie, la Figure 1 (Page 19) ci-dessus rend compte de la nette évolution du nombre de personnes prises en charge sans consentement en psychiatrie entre 2012 et 2015. En effet, on recensait 81 304 admissions (tous modes légaux confondus) en soins psychiatriques sans consentement en 2012, contre 93 977 admissions en 2015, soit une augmentation de plus de 15 % (7).

2. En milieu extra-hospitalier

Les soins psychiatriques sont également dispensés en extra-hospitalier, par l'intermédiaire des structures ambulatoires : centres médico-psychologiques (CMP), centres d'activité thérapeutique à temps partiel (CATTP). Les CMP sont des lieux d'accueil et de consultation pour les patients et/ou les proches des patients atteints de troubles mentaux, les CMP conseillent et orientent ensuite selon les besoins. Les CATTP sont des lieux d'échange et d'accompagnement dans la vie sociale. On parle de centre thérapeutique de jour (CTJ) pour les structures rassemblant un CMP et un CATTP.
Les patients peuvent également être placés en centre de post-cure ou en appartement thérapeutique, ces structures permettent une transition entre l'hospitalisation et le retour au domicile du patient.

ci-dessous, la Figure 2 (Page 20) présente l'offre de soins psychiatriques disponible en France.

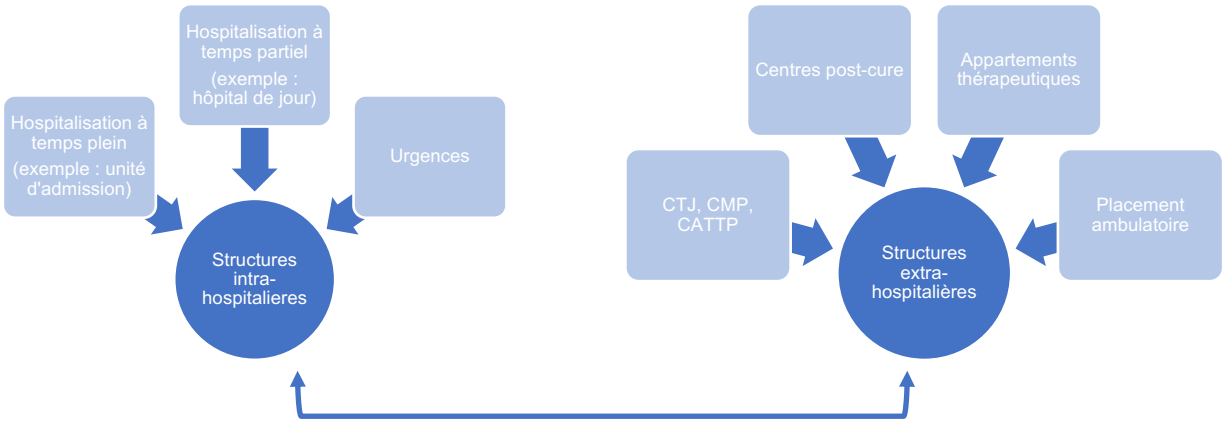


Figure 2 : Présentation globale de l'offre de soins psychiatriques en France

En résumé, l'offre de soins psychiatriques correspond à la collaboration des structures intra et extra hospitalières composées d'équipes de soins pluridisciplinaires et ayant pour vocation à travailler en étroite collaboration favorisée par la sectorisation de la psychiatrie pour garantir la continuité des soins des patients.

C. Les différents intervenants

L'accompagnement du patient souffrant de troubles psychiatriques est un travail pluridisciplinaire dans lequel les professionnels de santé en ville et à l'hôpital doivent se coordonner, à leur échelle, afin de parvenir à un but commun : la meilleure prise en charge du patient.

De nombreux acteurs de soins libéraux ou salariés exerçant en ville et en milieu hospitalier ont le rôle de diagnostic, de prise en charge et de suivi des patients souffrant de troubles mentaux. Parmi les acteurs de soins, on peut citer les médecins généralistes et/ou SOS médecins, les professionnels spécialisés en psychiatrie et santé mentale (psychiatres, psychologues…) et les autres acteurs de proximité (pharmaciens d'officines, infirmiers diplômés d'État, chirurgiens-dentistes, masseurs-kinésithérapeutes, laboratoires de biologie médicale…).

L'entourage du patient (famille, proches) est aussi indispensable à l'amélioration et la stabilisation de l'état de santé du patient atteint de troubles mentaux.

D. Les chiffres en France

En 2018, la France recense 12,8 millions de patients hospitalisés tous secteurs confondus (Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO), Soins de Suite et Réadaptation (SSR), Hospitalisation à Domicile (HAD), psychiatrie), incluant 424 000 patients hospitalisés à temps plein et partiel en secteur psychiatrique soit environ 3,3 % des hospitalisations annuelles en 2018 (8).

La file active correspond au nombre de patients différents pris en charge par un secteur, quelle que soit la modalité du soin. La file active dans les services de psychiatrie générale sectorisés ne cesse de croitre et a été multipliée par 2 entre 1993 et 2013 (4). D'après la SAE, en 2018, la file active du secteur psychiatrique s'élève à 2 368 841 patients, soit presque 5 % de la population adulte (9).

En ce qui concerne les lits d'hospitalisation en France, d'après la SAE, en 2015, la psychiatrie représente environ 14,1 % des lits disponibles et 40,1 % des places en hospitalisation en France. À titre de comparaison, la MCO représentait environ 53 % des lits disponibles et 17,8 % des places ; les SSR représentaient environ 25,7 % des lits disponibles et environ 2,8 % des places disponibles. En effet, de nombreuses prises en charge psychiatriques sont réalisées en ambulatoire, ce qui justifie la grande proportion de places disponibles en accueil à temps partiel, tandis que les soins MCO et SSR sont réalisés en hospitalisation complète et nécessitent une proportion plus importante de lits disponibles.

		Lits	Places
Tous secteurs confondus	Public	253 364	41 361
	Privé d'intérêt collectif	57 384	13 489
	Privé à but lucratif	97 497	17 939
	Total	408 245	72 789
Secteur psychiatrique	Public	37 161	22 549
	Privé d'intérêt collectif	7 421	5 279
	Privé à but lucratif	13 281	1 417
	Total	57 863	29 245

Tableau 2 : comparaison du nombre de lits et places disponibles en France en 2018 tous secteurs confondus et secteur de la psychiatrie selon les chiffres DREES 2017 et SAE 2015.

Lits : capacité d'accueil en hospitalisation complète. Places : capacité d'accueil à temps partiel.

En 2011, la SAE recense 562 établissements (publics et privés) en France métropolitaine titulaires d'une autorisation d'activité de soins en psychiatrie générale au sens de l'article R6122-25 du code de la santé publique.

D'après le ministère de la Santé (10), en 2020 le poids des pathologies mentales (traitement des maladies psychiatriques et consommation de psychotropes) est extrêmement lourd avec des dépenses concernant plus de 7 millions de personnes et atteignant 20 milliards d'euros pour les bénéficiaires du régime général, soit 14 % des dépenses de l'assurance maladie.

II. En région Bretagne

Selon l'INSEE (5), au 1er janvier 2017, la Bretagne recense environ 3,310 millions d'habitants soit environ 5 % de la population française (11).

D'après la SAE, en 2018, la file active totale de psychiatrie en Bretagne est de 128 570 patients, soit presque 4 % de la population bretonne.
En 2018, 30 000 patients domiciliés en Bretagne ont été hospitalisés en psychiatrie, soit environ 7 % des 424 000 patients hospitalisés en psychiatrie en France (12).

Au 31 décembre 2015, le taux de recours aux soins hospitaliers en psychiatrie est de 329,1 journées pour 1000 habitants en Bretagne contre une moyenne de 272,1 journées d'hospitalisation pour 1000 habitants en France. La Figure 3 (Page 23) fait remarquer que les taux de recours bretons en psychiatrie générale sont supérieurs aux taux de recours nationaux (11,13).

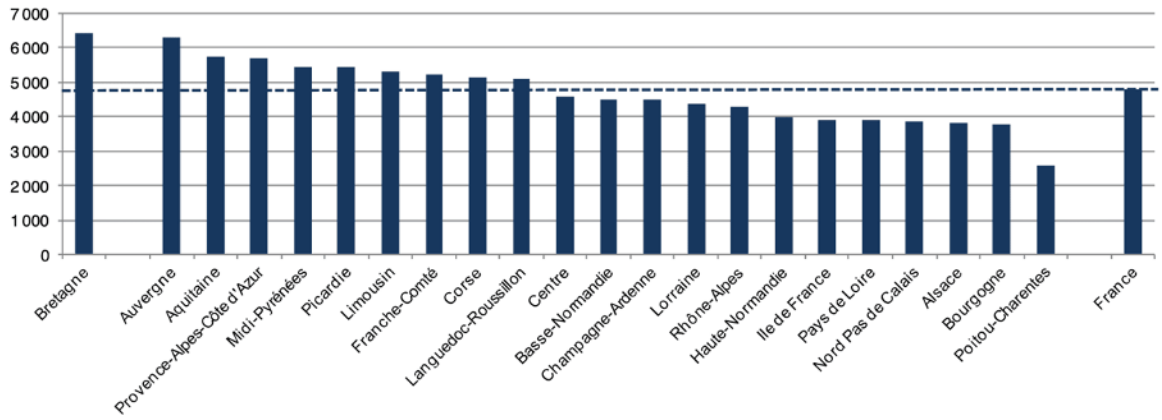


Figure 3 : Taux de recours standardisés (âge et sexe) aux soins hospitaliers en psychiatrie générale au sein du territoire français (ancien découpage régional). Nombre de journées pour 10 000 habitants. D'après RimP 2009, exploitation ATIH.

Dans une interview du *Huffington Post*, en avril 2017, le professeur Dominique Drapier, chef du pôle hospitalo-universitaire de psychiatrie adulte à Rennes, confie que « *ces chiffres s'expliquent par le fait qu'en Bretagne, le taux de recours à l'hospitalisation sous contrainte est très important […] la politique hospitalo-centrée de la région font que les nombreuses alternatives qui existent ne sont même pas envisagées* » (14).
En effet, les alternatives de prise en charge à l'hospitalisation complète (hôpitaux de jour, CMP, CATTP, appartements thérapeutiques…) ne sont pas suffisamment exploitées et les patients atteints de troubles mentaux en Bretagne se voient hospitalisés sous contraintes alors qu'une prise en charge extra-hospitalière améliorerait probablement leur pronostic.

De plus, dans son diagnostic régional aux recours aux soins hospitaliers en psychiatrie, l'Agence Régionale de Santé (ARS) Bretagne souligne que la région bretonne est la plus consommatrice en soins hospitaliers psychiatriques, mais que cela peut notamment être expliqué par la précarité de la population qui peut influencer sur la demande de soins en santé

mentale, l'état de santé de la population et les caractéristiques quantitatives et qualitatives de l'offre de santé de la région (13).

La région Bretagne bénéficie globalement d'un bon maillage de l'offre de prise en charge psychiatrique au sein de son territoire. Ci-dessous la Figure 4 (page 24) répertorie les sites d'offres de soins de psychiatrie générale en Bretagne.

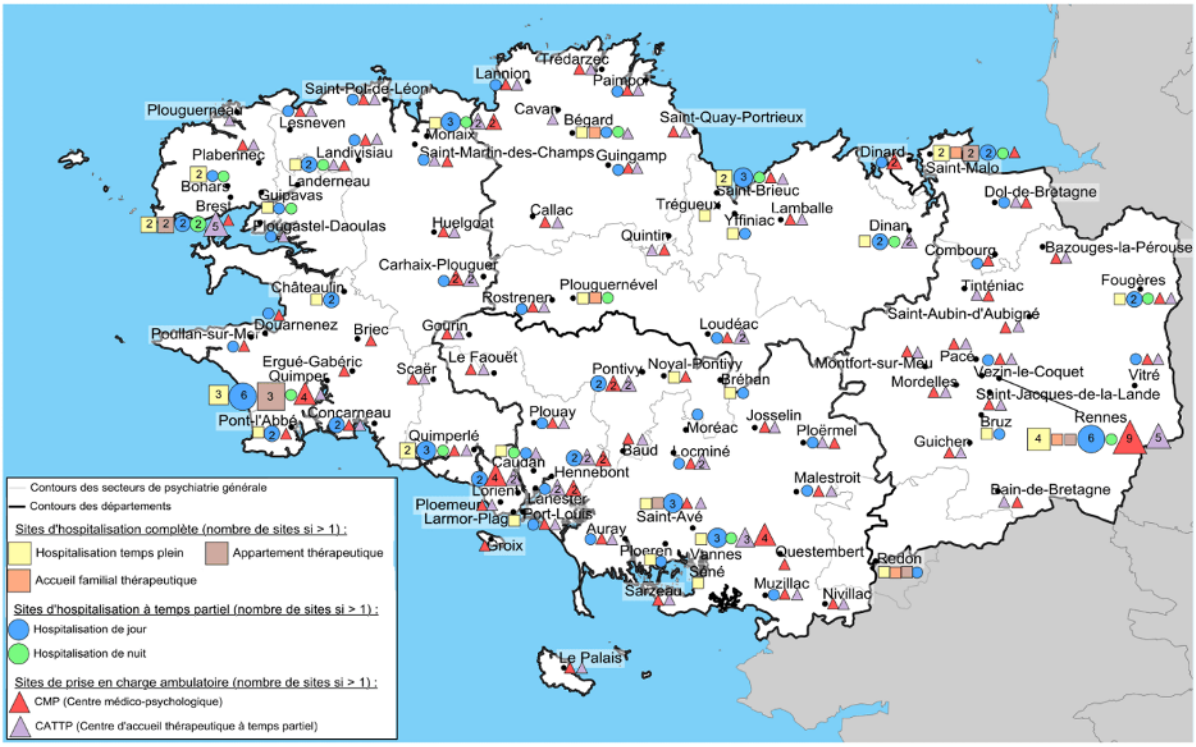


Figure 4 : Sites d'offre de soins de psychiatrie générale d'après ARHGOS et FINESS, avril 2017

Parmi les 178 établissements de prise en charge implantés dans la région, la Bretagne dispose de 31 structures de prise en charge psychiatrique ; 11 établissements publics, neuf établissements privés et 11 établissements privés d'intérêt collectif (15).

III. À Rennes et ses alentours

A. Les établissements de soins hospitaliers psychiatriques

1. Le Centre Hospitalier Guillaume Régnier

Le Centre Hospitalier Guillaume Régnier de Rennes est un établissement public de santé mentale, c'est la structure psychiatrique de référence en Ille-et-Vilaine tant en nombre de places qu'en nombre de secteurs en charge, puisque le CHGR couvre l'ensemble du territoire départemental en dehors des Pays de Redon et Saint-Malo. La structure couvre ainsi

une population d'environ un million d'habitants pour une file active de 29 194 patients en 2018. Au 31 décembre 2018, le centre a une capacité d'accueil de 785 lits d'hospitalisation complète ainsi que 787 places sanitaires et médico-sociales et emploie plus de 2500 professionnels.

Le centre accueille les enfants, adolescents, adultes et personnes âgées souffrant de troubles psychiatriques et assure des missions de prévention, de diagnostic, de soins, de réinsertion, d'enseignement et de recherche dans le vaste domaine de la santé mentale.

Comme stipulé précédemment et du fait de la sectorisation de la psychiatrie, selon son lieu de résidence au sein du département, le patient bretilien sera affecté dans une des unités de psychiatrie générale ou infanto-juvénile du CHGR (sauf cas particuliers).

Le Tableau 3 (Page 27) répertorie les structures de soins non sectorisées du CHGR accessibles quel que soit le lieu de résidence du patient.

Structures non sectorisées du CHGR		
Unités	Services	Principaux rôles
Unités d'accueil	Service Psychiatrique d'Accueil et d'Orientation (SPAO)	Accueil, évaluation clinique et somatique et orientation vers la structure de soins la plus adaptée
	Service d'Accueil d'Urgence (SAU)	
Service infanto-juvénile	Unité de pédopsychiatrie de l'hôpital Sud de Rennes	Accueil et orientation des jeunes de moins de 16 ans
Services pour adolescents et jeunes adultes de 13 à 21 ans	Unité de Soins Spécialisés pour Adolescents et Jeunes Adultes (USSAJA)	Accueil, information, orientation, accompagnement et soutien des jeunes et/ou de leurs familles
	Centre d'Accueil et de Soins Spécialisés pour Adolescents et Jeunes Adultes (CASSAJA)	
	Maison des adolescents	
	Service Interuniversitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé (SIMPPS)	
Pôles addiction et précarité	Service alcoologie « Les Iris »	Cure hospitalière de sevrage alcoolique de 4 semaines
	Service addictologie « L'Estran »	Centre d'accueil à temps partiel pour patients souffrant d'une addiction (alcool, drogues, troubles du comportement alimentaire…)
	Centres de Consultations Ambulatoires (CSAPA)	En addictologie « Saint-Melaine » : usagers de produits psychotropes (alcool, tabac)
		En toxicomanie « Envol » : usagers de produits psychotropes (héroïne, cocaïne, cannabis, amphétamines, médicaments…)
	Équipe mobile psychiatrie précarité	Accueil, accompagnement, aide à la prise en charge médico-psychologique des personnes en situation de précarité

	Équipe mobile des troubles des conduites alimentaires	Accompagnement complémentaire à la prise en charge médicale existante
	Équipe mobile tabacologie	Accompagnement intra et extra-hospitalier
	Équipe de liaison et soins en addictologie (ELSA)	
Gérontopôle	Unité de Soins de Longue Durée (USLD)	Accueil et soins des personnes âgées pathologiques
	Unité d'Hébergement Renforcé (UHR)	Accueil et soins des personnes âgées souffrant de la maladie d'Alzheimer ou souffrant de troubles du comportement sévères
	Établissements d'Hébergement des Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD)	Résidence René Cassin, Le Grand Patis à Bruz
		Résidence du Prévôt à Chateaugiron
	Service d'Accueil Familial Social (AFS)	Alternative au domicile individuel
Pôle handicap psychique et mental	Maison d'Accueil Spécialisé (MAS)	Le Placis Vert à Thorigné-Fouillard
		Ty Heol à Betton
Unité psychiatrique en milieu pénitentiaire	Service Médico-Psychologique Régional (SMPR)	Prise en charge médicale et paramédicale des soins psychiatriques et psychologiques des patients incarcérés en collaboration avec le centre pénitentiaire de Rennes-Vezin
	Unité Hospitalière Spécialement Aménagée (UHSA)	
Espace Autisme	Unité d'Évaluation Diagnostique Ille-et-Vilaine (UEDE 35)	Diagnostic des troubles autistiques des enfants et adolescents
Pôle médico-technique médecine somatique	Laboratoire de biologie médicale	Réalisation des examens biologiques
	Pharmacie à Usage Intérieur (PUI)	Dispensation des médicaments et dispositifs médicaux
	Service Médico-Technique	Réalisation d'actes de consultations spécialisés et prescrits par le personnel médical

Tableau 3 : Structures non sectorisées rattachées au CHGR

Ci-dessous, la Figure 5 (Page 28) présente l'organisation générale du CHGR. Le centre hospitalier est en charge de neuf secteurs de psychiatrie générale, trois secteurs infanto-juvénile et d'un service de prise en charge psychiatrique en milieu pénitentiaire. Le CHGR dispose également d'une antenne gérontologique et d'addictologie non sectorisées comme énoncé précédemment et présenté dans le Tableau 3 (Page 27).

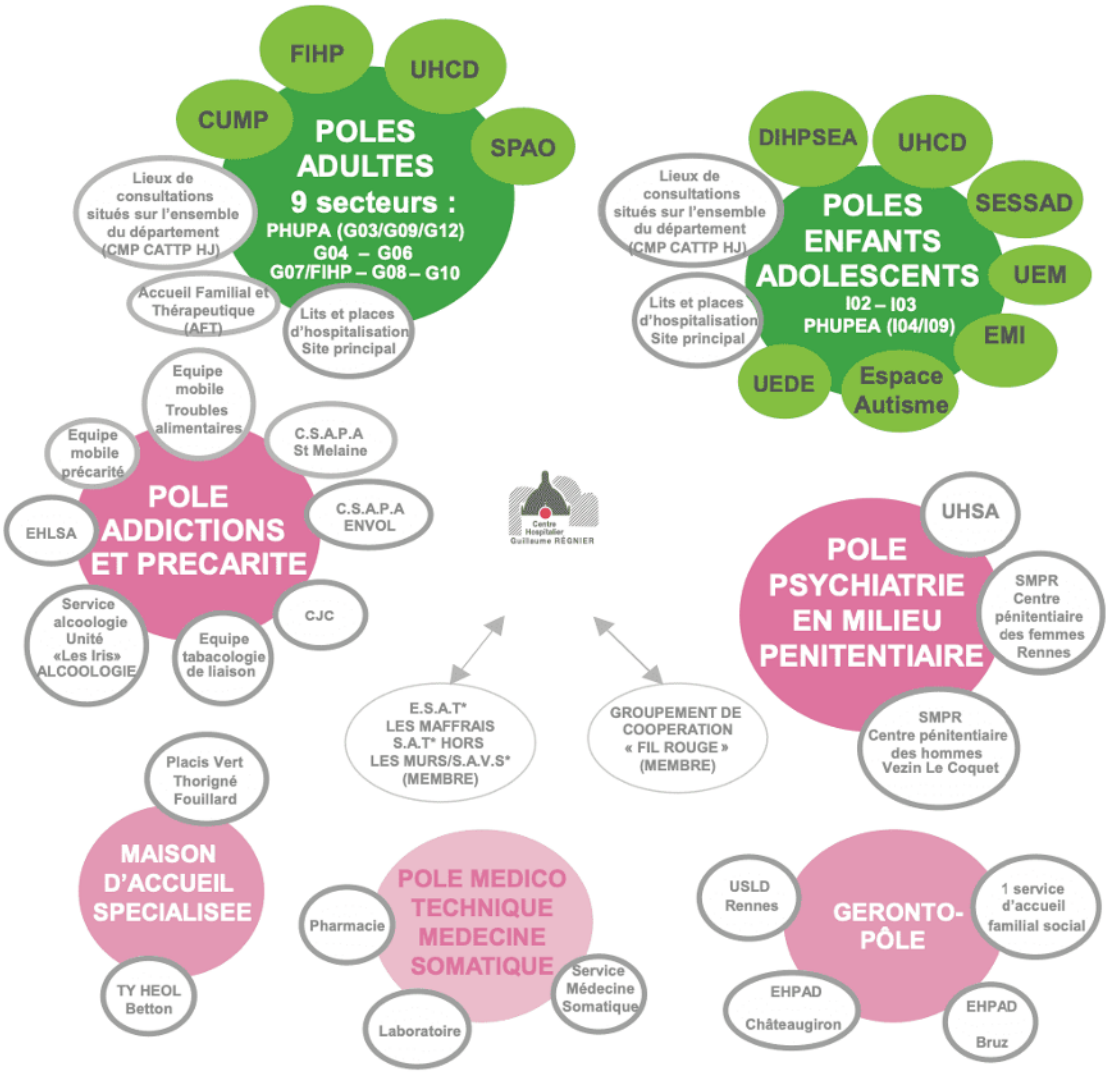


Figure 5 : Présentation globale de la prise en charge au CHGR (CHGR, Livret d'accueil patient, Avril 2018, Version 04, Page 6)

CUMP	Cellule d'Urgence Médico-Psychologique
DIHPSEA	Dispositif Intersectoriel d'Hospitalisation Psychiatrique Soins de l'Enfant et de l'Adolescent
EMI	Équipe Mobile d'Intervention
ESAT	Établissement de Service d'Aide par le Travail
FIHP	Filière Intersectorielle des Hospitalisations Prolongées
SESSAD	Service d'Éducation Spéciale et Unité de Soins à Domicile
UEM	Unité d'Enseignement en Maternelle
UHCD	Unité d'Hospitalisation de Courte Durée

2. Autres établissements de soins hospitaliers psychiatriques du bassin rennais

Les patients atteints de troubles mentaux peuvent être pris en charge dans les autres structures psychiatriques hospitalières du bassin rennais.
Tous ces établissements ont leur particularité de prise en charge et accueillent les patients à temps complet et/ou partiel.
Ci-dessous, le Tableau 4 (Page 29) présente l'offre de prise en charge hospitalière du bassin rennais (hors CHGR) :

	Statut	**Capacité d'accueil**	**Particularités de l'établissement**
Unité de psychiatrie du CHU de Rennes	Public	*Non renseigné*	Gestion de la psychiatrie aiguë dans les différents services du CHU
Clinique de l'Espérance à Rennes	Privé	82 à temps complet 24 à temps partiel	Accueil à temps complet et de jour au sein du Centre de Continuité du Lien Thérapeutique (CCLT)
Clinique du Moulin à Bruz	Privé	12 à temps partiel	Accueil de jour adapté aux addictions avec co-morbidité psychiatrique type dépendance à l'alcool ou troubles du comportement alimentaire
Pôle psychiatrique polyclinique Saint-Laurent à Rennes	Privé à but non lucratif	80 lits à temps complet 12 à temps partiel	Accueil de jour adapté aux troubles anxieux et du sujet âgé ayant une co-morbidité psychiatrique
Centre de la Thébaudais à Rennes	Privé à but non lucratif	Environ 25 lits	Accueil des patients psychotiques en voie de stabilisation ou stabilisés Centre post-cure

Tableau 4 : Établissements de soins hospitaliers psychiatriques du bassin rennais en 2020

B. Les services d'accompagnement des personnes présentant des troubles mentaux

La métropole de Rennes dispose d'un grand nombre de structures et d'associations au service des personnes atteintes de troubles mentaux. Ces structures ont vocation à accompagner le patient et/ou ses proches au quotidien dans les soins, le gain d'autonomie, l'accès aux aides et prestations sociales…Toutes ces structures permettent une amélioration de la qualité de vie et le maintien d'un lien social voire d'une insertion professionnelle du patient atteint d'une pathologie mentale. Plusieurs de ces services offrent un lieu d'écoute, de parole et de partage indispensable aux personnes en souffrance mentale. De nombreuses associations permettent de former, d'informer, de conseiller et orienter le patient et son entourage et réalisent des actions de promotion de la santé mentale dans le but de sensibiliser le public et de lutter contre la stigmatisation des maladies psychiatriques ; ces services représentent également les usagers de la psychiatrie dans la défense de leurs droits.

Certaines de ces structures ont été initiées suite à la publication de la *loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées* dite loi Handicap du 11 février 2005 (16).

Ci-dessous, le Tableau 5 (Page 31) présente les principaux services d'accompagnement du bassin rennais à destination des personnes en situation de handicap psychique et à leurs proches.

Rôle principal	Structures
Accompagnement social	L'Antre 2 L'Autre regard Coop1 Services Club M'aide Thérapie et Vie sociale (TVS) Fédération Nationale des Associations d'usagers en PSYchiatrie (FNAPSY) Maffrais Services Groupement de coopération Fil rouge 35 Association pour l'Hébergement et l'Accompagnement des Personnes Handicapées (ALAPH)
Écoute	S.O.S. Amitié Lueur d'Espoir SOS dépression Association Borderline Espoir (ABE) Sources Union Nationale des Dépressifs et Maniaco-Dépressifs (UNDMD) Centre Ressources Familles Troubles Psychotiques (CReFaP) Centre Psychanalytique de Consultation et de Traitements (CPCT-Parents)
Accès aux droits et prestations	Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) Association Pour l'Action Sociale et Educative (APASE) Association Départementale d'Aide aux tuteurs, curateurs et mandataires judiciaires à la protection des majeurs (ADAGE) Association Tutélaire d'Ille-et-Vilaine Espaces Sociaux Communs (ESC)
Promotion de la santé mentale	Conseil Rennais Santé Mentale Fédération Santé Mentale France Collectif Semaines d'Informations sur la Santé Mentale (SISM) Maison associative de la Santé Union Nationale des Familles et Amis de personne malades et/ou handicapées psychiques (UNAFAM)

Tableau 5 : Principaux services d'accompagnement du bassin rennais à destination des personnes en situation de handicap psychique

Pour conclure, la psychiatrie est une spécialité médicale à part, de par son organisation sectorielle et sa variété d'offre de soins parfois méconnues par les professionnels de santé, de par les nombreux acteurs intervenant dans la prise en charge du patient et de par la vaste

file active de patients dont la prise en charge est parfois complexe. Exercer en psychiatrie nécessite donc, outre les larges connaissances médicales, une bonne connaissance du réseau de soins par les professionnels de santé du secteur afin d'orienter au mieux les patients vers les interlocuteurs et/ou les structures de soins selon les besoins du patient atteint de troubles mentaux.

Partie 2 : Spécificités de prise en charge des patients atteints de troubles mentaux

I. Prise en charge des patients atteints de troubles mentaux

A. Traitements pharmacologiques

La prise en charge médicamenteuse des pathologies psychiatriques repose majoritairement sur l'utilisation des psychotropes. Ceux-ci agissent sur l'activité cérébrale en augmentant ou diminuant la concentration des neurotransmetteurs dans la fente synaptique ou en modifiant la capacité de liaison aux différents récepteurs des cellules nerveuses (agonisme, antagonisme). Ainsi les psychotropes augmentent ou diminuent la transmission d'informations entre les cellules nerveuses en régulant le taux de médiateurs chimiques dans la fente synaptique. Les principaux médiateurs chimiques impliqués dans les maladies psychiatriques sont la sérotonine, la dopamine, la noradrénaline et l'acide γ-aminobutyrique (GABA).

Les psychotropes sont classés en quatre catégories selon leurs effets sur le Système Nerveux Central (SNC), les catégories sont présentées dans le Tableau 6 (Page 36). Les psychodysleptiques perturbent les activités du SNC, les psycholeptiques ralentissent les activités du SNC, les psychoanaleptiques accélèrent les activités du SNC et les psychoisoleptiques régulent les activités du SNC. Les psychotropes présentés dans le tableau ci-dessous ne sont cependant pas tous utilisés en thérapeutique, notamment les psychodysleptiques hallucinogènes (LSD) et certains psychoanaleptiques (idébénone indiqué dans les troubles de la vision et oxitriptan dans la prise en charge des syndromes de myoclonies). À noter que d'autres classes pharmacologiques peuvent être utilisées en psychiatrie, par exemple les béta-bloquants et certains antiépileptiques (carbamazépine et acide valproïque indiqués dans la prise en charge des patients atteints de troubles bipolaires).

Psychodysleptiques	Hallucinogènes Stupéfiants Tabac		
Psycholeptiques	Hypnotiques et sédatifs	Benzodiazépines	Estazolam (*Nuctalon*®) Loprazolam (*Havlane*®) Midazolam (*Buccolam*®) Nitrazépam (*Mogadon*®)
		Apparentés aux Benzodiazépines	Zolpidem (*Stilnox*®) Zopiclone (*Imovane*®)
		Autres	Dexmedétomidine (*Dexdor*®) Valériane Mélatonine (Circadin®, Slenyto®)
	Anxiolytiques	Benzodiazépines	*À demi-vie[1] courte :* Clotiazépam (*Veratran*®) Oxazépam (*Seresta*®) *À demi-vie intermédiaire :* Alprazolam (*Xanax*®) Bromazépam (*Lexomil*®) Clobazam (*Urbanyl*®) Lorazépam (*Temesta*®) *À demi-vie longue :* Diazépam (*Valium*®) Clorazépate (*Tranxene*®) Loflazépate d'éthyle dipotassique (*Victan*®) Nordazépam (*Nordaz*®) Prazépam (*Lysanxia*®)
		Autres	Buspirone Etifoxine (*Stresam*®) Hydroxyzine (*Atarax*®)
	Neuroleptiques	Antipsychotiques de 1ère génération dits conventionnels	Amisulpride (*Solian*®) Chlorpromazine (*Largactil*®) Cyamémazine (*Tercian*®) Dropéridol (*Droleptan*®) Halopéridol (*Haldol*®) Flupentixol (*Fluanxol*®) Fluphénazine (*Modecate*®) Lévomépromazine (*Nozinan*®) Loxapine (*Loxapac*®) Penfluridol (*Semap*®)

[1] La demi-vie d'élimination ($t_{1/2}$) est définie comme le temps nécessaire à la diminution de 50 % de la concentration plasmatique du médicament. (48)

			Périciazine (*Neuleptil*®) Pimozide (*Orap*®) Pipampérone (*Dipipéron*®) Pipotiazine (*Piportil*®) Sulpiride (*Dogmatil*®) Tiapride (*Tiapride*®) Zuclopenthixol (*Clopixol*®)
		Antipsychotiques de 2nde génération dits atypiques	Amisulpride (*Solian*®) Aripiprazole (*Abilify*®) Clozapine (*Leponex*®) Olanzapine (*Zypadhera*®) Quétiapine (*Xeroquel*®) Palipéridone (*Trevicta*®, *Xeplion*®) Risperidone (*Risperdal*®)
Psychoanaleptiques	Psychostimulants	Sympathomimétiques d'action centrale	Méthylphénidate (*Medikinet*®) Modafinil (*Modiodal*®) Solriamfétol (*Sunosi*®)
		Autres	Idébénone (*Raxone*®) Piracétam (*Nootropyl*®)
	Antidépresseurs	Inhibiteurs non sélectifs de la recapture de la monoamine	Amitryptiline (*Laroxyl*®) Amoxapine (*Defanyl*®) Clomipramine (*Anafranil*®) Dosuleptine (*Prothiaden*®) Doxépine (*Quitaxon*®) Maprotiline (*Ludiomil*®) Imipramine (*Tofranil*®) Trimipramine (*Surmontil*®)
		Inhibiteurs sélectifs de la recapture de sérotonine	Citalopram (*Seropram*®) Escitalopram (*Seroplex*®) Fluoxétine (*Prozac*®) Fluvoxamine (*Floxyfral*®) Paroxétine (*Deroxat*®) Sertraline (*Zoloft*®)
		Inhibiteurs de la recapture de sérotonine et de noradrénaline	Duloxétine (*Cymbalta*®) Milnacipran (*Ixel*®) Venlafaxine (*Effexor*®)
		Inhibiteurs non sélectifs de la monoamine oxydase	Iproniazide (*Marsilid*®) Phénelzine [ATUn] (*Nardil*®)[2]
		Inhibiteurs de la monoamine oxydase 1	Moclobémide (*Moclamine*®)

[2] Nardil® disponible en Autorisation Temporaire d'Utilisation nominative (ATUn) sur demande expresse pour un patient. Médicament ne bénéficiant pas d'une autorisation de mise sur le marché et ne faisant pas l'objet d'un essai clinique.

	Autres	Agomélatine (*Valdoxan*®) Bupropion (*Zyban*®) Eskétamine (*Spravato*®) Mianserine (*Athymil*®) Mirtazapine (*Norset*®) Oxitriptan (*Levotonine*®) Tianeptine (*Stablon*®)
Psychoisoleptiques	Thymorégulateurs	Carbonate de Lithium (*Teralithe*®)

Tableau 6 : Psychotropes disponibles en France en 2020 (17)

La prise en charge médicamenteuse des patients atteints de troubles mentaux est très complexe, notamment de par les nombreuses molécules disponibles, les diverses stratégies de prise en charge (association médicamenteuses synergiques), les interactions médicamenteuses (pharmacocinétiques ou pharmacodynamiques) et la présence de médicaments à marge thérapeutique étroite nécessitant un suivi thérapeutique pharmacologique. De plus, les psychotropes sont parfois responsables d'Effets Indésirables (EI) corrigés par l'ajout d'autres classes thérapeutiques qui compliquent encore plus la prescription à la fois pour les professionnels de santé et pour le patient (pouvant engendrer ainsi une diminution de l'observance). En outre, les pathologies psychiatriques sont extrêmement complexes et pour une même pathologie, une multitude de prises en charge médicamenteuses peuvent être mises en place en fonction du prescripteur, du patient ou de l'efficacité et la tolérance des traitements prescrits. Une autre particularité de la psychopharmacologie est le recours fréquent à des posologies hors AMM.

En résumé, la prise en charge pharmacologique des patients atteints de troubles mentaux peut soulever de nombreuses interrogations de la part des soignants : modalités lors des changements de molécules, interactions médicamenteuses, posologies, Conduite À Tenir (CAT) en cas d'apparition d'effets indésirables…

Enfin, les traitements pharmacologiques doivent toujours être accompagnés d'une prise en charge psychothérapeutique et psychosociale.

B. Traitements non médicamenteux

1. Interventions psychothérapeutiques et psychosociales

Les Thérapies Cognitivo-Comportementales (TCC) et la psychoéducation sont des stratégies de prise en charge non médicamenteuses permettant l'accompagnement des patients atteints de troubles mentaux. Ces interventions sont complémentaires et indissociables des traitements médicamenteux qui ne se suffisent rarement à eux-mêmes.

Les TCC ont pour but de remplacer, de façon concrète et durable, des idées négatives par des pensées et conduites en adéquation avec la réalité. À terme, ces apprentissages visent à améliorer l'habileté à se gérer soi-même. Les TCC peuvent être proposées seules ou en complément de traitements pharmacologiques, dans la lutte des phobies, des troubles obsessionnels compulsifs, des troubles anxieux, de conduites addictives…

La psychoéducation est une méthode psychothérapeutique qui vise à informer les patients et leurs proches du trouble psychiatrique et à promouvoir les capacités pour y faire face.

De nombreuses études ont prouvé l'efficacité des thérapies psychosociales dans la prise en charge des pathologies psychiatriques, notamment Mackin et Arean qui ont effectué une revue de la littérature de 1840 à 2005. Parmi les études recensées, dix concernent l'utilisation des TCC chez les personnes âgées présentant des troubles dépressifs, les résultats indiquent que les TCC sont plus efficaces que les thérapeutiques habituellement dispensées et dans la plupart des recherches, les résultats positifs ont été maintenus plus d'un an après la fin de la prise en charge (18).
Par ailleurs, Pinquart et *al*. rapportent des résultats très favorables en faveur des TCC après analyse de 57 études contrôlées sur les effets de la psychothérapie et d'autres interventions comportementales sur les syndromes dépressifs chez la personne âgée (19).

2. Techniques de stimulation cérébrale

La Stimulation Magnétique Transcrânienne (SMT) et l'ÉlectroConvulsivoThérapie (ECT) sont deux alternatives thérapeutiques non invasives dans la prise en charge des patients présentant des troubles mentaux pharmacorésistants.

La SMT est l'impulsion en un point du crâne d'un champ magnétique visant à moduler l'excitabilité les cellules neuronales et donc la sécrétion des neurotransmetteurs (20). Tandis

que l'ECT ou sismothérapie est un mécanisme encore mal connu aujourd'hui qui consiste à envoyer des chocs électriques au patient induisant une crise épileptique chez celui-ci (21).

Ces deux techniques de stimulation cérébrale sont toujours à l'étude mais ont déjà prouvé leur efficacité dans plusieurs pathologies et notamment en psychiatrie (22,23).

II. Particularités des patients atteints de troubles mentaux

A. La stigmatisation

La stigmatisation est un phénomène social universel qui se manifeste par la discrimination d'un individu ou d'un groupe d'individus par un autre groupe qui se sent supérieur au premier. Cette tendance est très ancienne et les « pris pour cible » varient au cours des époques et des sociétés (critères religieux, orientation sexuelle).

Les patients présentant des troubles mentaux font l'objet de discrimination par le biais d'étiquettes, de stéréotypes et immanquablement une séparation sociale s'instaure. Les usagers consommateurs de soins psychiatriques sont catégorisés selon des caractéristiques communes et étiquetés de « *schizophrènes* » ou de « *dépressifs* » par exemple. Les personnes vont se comporter avec eux en fonction de la maladie et non plus en fonction de l'être humain qu'ils sont. Puis les personnes étiquetées sont stéréotypées, la société se fait d'eux une opinion en se basant sur une simplification de traits de caractères supposés et généralisés, par exemple « *les schizophrènes sont dangereux* ». Enfin, les personnes portant ces étiquettes sont réduites à « *leur* » catégorie, qui n'est pas « *la nôtre* », les groupes d'individus deviennent fondamentalement différents, créant ainsi une atteinte aux droits et aux intérêts de chacun et une fracture sociale, or ces différences sont basées sur de simples croyances et demeurent infondées.

Malgré le fait que l'emploi aide à la réinsertion sociale, les personnes atteintes de troubles légers à modérés sont deux fois plus susceptibles d'être au chômage (24,25).

La stigmatisation des personnes atteintes de troubles psychiatriques est née de l'ignorance et de la méconnaissance des maladies psychiatriques dans la population générale. Le relai par les médias d'informations insuffisamment maîtrisées peut engendrer un sentiment de honte pour la personne stigmatisée et de crainte pour les personnes stigmatisant.

La stigmatisation en psychiatrie persiste au fil du temps mais tend tout de même à diminuer progressivement grâce aux campagnes d'information et de sensibilisation grand public. Par exemple, l'évènement annuel *Semaines d'Informations sur la Santé Mentale (SISM)* a pour objectif d'informer et de sensibiliser l'ensemble de la population aux questions de santé mentale, le collectif vise à aider au développement des réseaux de solidarité, de réflexion et de soin en santé mentale en rassemblant une semaine par an sur tout le territoire français des professionnels, usagers de la santé mentale et acteurs et spectateurs des différentes manifestations.

B. L'adhésion

L'adhésion ou *compliance* (anglicisme) est le niveau d'adéquation entre le comportement d'un patient et les recommandations sur lesquelles il s'est entendu avec un professionnel de santé. L'adhésion est définie par la volonté du patient à prendre en charge sa pathologie, l'adhésion tient compte de la motivation et de l'attitude envers cette prise en charge (26).

L'observance thérapeutique ou *adherence* (anglicisme) est la capacité du patient à se conformer aux recommandations médicales, elle peut être inexistante, partielle ou totale. L'observance thérapeutique comprend la faculté du patient d'adhérer au suivi médical, au traitement prescrit et aux règles hygiéno-diététiques recommandées. En 2008, le Groupement Pharmaceutique de l'Union Européenne (GPUE) rapporte que 20 à 30 % des patients n'observeraient pas les schémas thérapeutiques recommandés des médicaments visant à guérir et à atténuer les symptômes et 30 à 40 % des patients n'observeraient pas les schémas thérapeutiques recommandés des médicaments visant à prévenir les problèmes de santé.

L'incidence de l'observance reste mal connue en France et est difficile à mesurer. Selon un communiqué de l'OMS paru en 2003, seulement un patient sur deux atteint de maladie chronique serait observant dans les pays développés (26). L'OMS a catégorisé 5 dimensions imputables à la non-adhésion que sont des facteurs socio-économiques, les facteurs liés au traitement et ceux liés à la maladie, les facteurs liés au patient et les facteurs liés au système de santé. Toutes ces dimensions peuvent être reliées aux patients atteints de troubles mentaux ayant pour conséquence des réémergences symptomatiques ou rechutes.

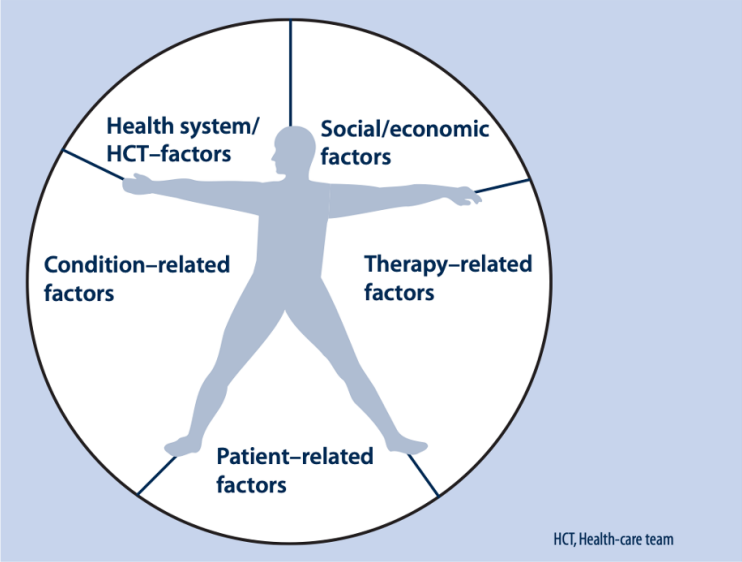


Figure 6 : Les cinq dimensions de l'adhésion, d'après l'OMS

1. Facteurs socio-économiques

Des conditions socio-économiques défavorables altèrent la santé des patients, que ce soit la pauvreté, le faible niveau d'éducation et/ou d'instruction, le chômage, l'instabilité des conditions de vie, le manque de soutien social etc. Les patients atteints de troubles mentaux sont souvent en situation d'isolement social (27).

Plusieurs études ont démontré que les facteurs socio-économiques sont des facteurs de risque d'une mauvaise observance thérapeutique (28,29).

2. Facteurs liés au traitement

Comme tous les médicaments, les psychotropes indiqués dans le traitement des maladies psychiatriques sont susceptibles d'engendrer des effets indésirables qui, selon la molécule et leur intensité, sont la cause de nombreuses ruptures thérapeutiques.

D'après la *World Federation of Societies of Biological Psychiatry* (WFSPB), les principaux effets secondaires rapportés par les patients traités par médicaments antipsychotiques sont, à fréquences variables, des effets psychiques, des effets neurologiques (syndrome parkinsonien, dyskinésie, akathisie), des effets neurovégétatifs (hypotension orthostatique, effets atropiniques, syndrome malin des neuroleptiques), des effets métaboliques (prise de poids, hyperlipidémie, diabète, troubles sexuels) et des effets hématologiques (leucopénie) (30).

Ces effets secondaires s'estompent à mesure de la réduction de la dose et à mesure que l'organisme s'adapte à la présence du médicament mais certains patients estiment ces effets intolérables dans le temps et décident de ne pas poursuivre leur médication.

3. Facteurs liés à la maladie

Les raisons de la non-observance thérapeutique peuvent être intentionnelles (choix du patient de ne pas prendre son médicament à l'heure recommandée, refus du patient de prendre son traitement, changement de la dose du médicament, saut d'une prise…) ou peuvent être involontaires. La non-observance volontaire est largement observée en psychiatrie notamment dans la schizophrénie où les patients sont majoritairement anosognosiques, c'est-à-dire qu'ils n'ont pas conscience de leurs troubles et ne comprennent donc pas l'intérêt de prendre un traitement. Les troubles cognitifs observés dans les troubles mentaux sont à l'origine de non-observance liée à des oublis de prise ou encore à une incompréhension du traitement.

Le manque d'observance thérapeutique touche toutes les pathologies en France et varie selon la maladie considérée. On retient que seul un patient sur deux est observant au cours de la première année de prise en charge de son trouble psychiatrique, et seulement un patient sur quatre à partir de la deuxième année (31). À titre de comparaison, seuls 40 % des patients sont adhérents dans le traitement de l'hypertension artérielle et 13 % dans le traitement de l'asthme (32).

4. Facteurs liés au patient

En effet les taux d'observance varient selon le profil du patient : sexe, âge, dépendance alcoolique ou toxicomanie, conscience et instruction de la maladie, intensité des symptômes perçus, qualité de l'entourage proche du patient…Tous ces facteurs sont dépendants les uns des autres et il est difficile d'établir un véritable lien de causalité (33). La comorbidité addictive, très présente en psychiatrie, est responsable de nombreuses ruptures thérapeutiques.

5. Facteurs liés au système de santé

L'assurance maladie française permet de faciliter l'accès aux soins en favorisant l'installation de médecins et l'ouverture de maisons de santé pluridisciplinaires afin de réduire les déserts médicaux et la perte de chance pour les patients (34).

De plus, médecin et patient doivent être de véritables partenaires pour potentialiser l'alliance thérapeutique et favoriser le pronostic de la maladie, la relation médecin-patient a un réel impact dans l'observance thérapeutique des patients (35).

Le manque d'adhésion concerne toutes les pathologies et représente la première cause de rechute dans les pathologies psychiatriques. Il s'agit d'un phénomène multifactoriel qui peut varier notamment selon les facteurs liés au patient, à sa maladie, à son traitement, aux facteurs socio-économiques et à ceux liés au système de santé. L'observance thérapeutique est une véritable problématique de santé publique et l'OMS affirme que « *Résoudre le problème de la non-observance serait plus efficace que l'avènement de n'importe quel progrès biomédical* ».

C. Les rechutes et récidives

Selon la définition du dictionnaire Larousse, la rechute correspond à une reprise évolutive d'une maladie qui était en voie de guérison. En opposition à la récidive qui correspond à la réapparition d'une maladie qui était complètement guérie.
Nombreuses pathologies sont susceptibles de provoquer des rechutes et/ou récidives, particulièrement les pathologies psychiatriques.

1. La schizophrénie

Burns et *al.* (36) définissent la rechute schizophrénique comme la réémergence de symptômes psychotiques ainsi qu'une perturbation significative du comportement et du fonctionnement social.
Il existe divers facteurs de rechutes (abus de substances, inefficacité médicamenteuse…) mais l'inobservance des traitements antipsychotiques est de loin la principale cause de rechute chez les patients atteints de troubles psychotiques.

Weiden et Olfson ont réalisé une méta-analyse regroupant une trentaine d'études sur l'évolution de la schizophrénie. Ils rapportent un taux de rechute à 3,5 % par mois, soit environ 42 % à l'année. Ils constatent un taux d'inobservance à 7,6 % par mois et un taux de rechute chez les patients inobservants à 11 % par mois ; à un an, tous les patients inobservants avaient rechuté (37).

D'après une étude sur 104 patients ayant déjà réalisé un premier épisode de schizophrénie ou de trouble schizoaffectif, Robinson et *al*. rapportent que cinq ans après la fin du premier épisode psychotique, le taux de première rechute est de 82 % et taux de seconde

rechute de 78 %. Quatre ans après la fin d'une seconde rechute, le taux cumulé de troisième rechute est de 86 % (38).

La prévention des rechutes est un enjeu majeur du fait de l'aggravation de la maladie au fur et à mesure des rechutes et du retentissement de celles-ci sur la qualité de vie des patients.

2. La dépression unipolaire

La dépression est une pathologie psychiatrique qui touche ou touchera une personne sur cinq au cours de sa vie provoquant tristesse pathologique, perte d'intérêt ou de plaisir et troubles cognitifs (39).

Un des aspects cliniques de la dépression est son caractère récurrent. Après un premier épisode dépressif, plus d'un patient sur deux présenteront un second épisode et le taux de rechute augmentera ultérieurement après chaque décompensation. En effet, la fréquence de survenue d'une récurrence dépressive est de 64 % à 5 ans, 80 % à 10 ans et 85 % à 15 ans (33). Selon Hardeveld et *al*., les deux principaux facteurs prédictifs de récidives sont le nombre d'épisodes dépressifs antérieurs et la persistance de symptômes résiduels puisque le risque de faire un nouvel épisode dépressif augmente progressivement après chaque décompensation (40). Ainsi après une première décompensation, plus de 50 % des personnes développeront un deuxième épisode dépressif. Après deux épisodes, le taux de rechute augmente à 70 % et au-delà de trois épisodes, à 90 % (41).

Au niveau mondial, l'OMS considère qu'en 2020, la dépression sera l'affection qui, après les maladies cardio-vasculaires, entrainera les plus gros coûts de santé (en termes de mortalité, morbidité, incapacité de travail et utilisation de soins médicaux) et que le trouble dépressif majeur sera la première cause d'incapacité en 2030.

3. Le trouble bipolaire

D'après la Haute Autorité de Santé (HAS), le trouble bipolaire est une pathologie psychiatrique grave alternant des épisodes maniaques ou hypomaniaques (agitation, élévation de l'humeur, idées de grandeur) et des épisodes dépressifs avec des moments de rémission. C'est un trouble difficile à diagnostiquer qui touche entre 1 et 2,5 % de la population française.

Les épisodes maniaques et/ou dépressifs peuvent être longs et, nombreux sont les patients qui récidivent au cours de leur vie. En effet, près de 60 % des patients présentent une récidive du trouble bipolaire au cours des deux premières années et 73 % connaissent une récidive plus de cinq ans après le diagnostic initial (42).

Outre la prise en charge psychopharmacologique essentielle à la rémission de la pathologie, le traitement du trouble bipolaire s'enrichit de psychoéducation et de psychothérapies spécifiques efficaces dans la prévention des rechutes.

Les patients atteints de troubles mentaux impliquent donc une prise en charge spécifique, d'une part du fait de la complexité d'usage des médicaments psychotropes et d'autre part du fait de la vulnérabilité de ces patients atteints de troubles psychiatriques. L'implication et la coordination de tous les acteurs de santé intervenant dans la prise en charge des patients atteints de troubles psychiatriques est donc primordiale pour une prise en charge optimale.

Partie 3 : Enquête auprès des professionnels de santé du bassin rennais

I. Centre de ressources et d'expertise en psychopharmacologie

La psychiatrie est une spécialité médicale singulière, du fait de l'organisation sectorielle et du vaste réseau de soins psychiatriques, de la pluridisciplinarité du parcours de soins et de la vulnérabilité des patients atteints de troubles mentaux. En effet, l'accompagnement des patients présentant des troubles mentaux implique des spécificités, notamment dans la prise en charge pharmacologique puisque d'après l'ARS Bretagne, les psychotropes font partie des trois groupes de médicaments principalement impliqués dans la iatrogénie médicamenteuse (autres : médicaments à visée cardio-vasculaire, analgésiques et anti-inflammatoires) (34).

Selon les données du Baromètre santé, la prévalence dans l'année de consommateurs de médicaments psychotropes pour la population des 18 à 75 ans apparait en hausse entre 2005 et 2010 en France, passant de 15,1 % à 18,3 %. Selon les données de l'édition 2010, 36,1 % des 18-75 ans sont consommateurs de médicaments psychotropes au cours de leur vie (43).

Afin d'améliorer la qualité et la sécurité de l'usage des médicaments psychotropes, l'équipe médicale de la PUI du CHGR a pour projet la création d'un centre de ressources et d'expertise en psychopharmacologie. Ce centre a pour but de renforcer la prise en charge des patients atteints d'une pathologie mentale, qu'ils soient suivis en secteur ambulatoire ou en secteur hospitalier.

Ce projet s'appuie sur une réelle collaboration entre les différents professionnels de santé afin de promouvoir le bon usage des produits de santé et tout particulièrement la qualité et la sécurité des médicaments psychotropes.

Il permettra l'identification d'un réseau de compétences dans le domaine de la psychopharmacologie et la sensibilisation des professionnels de santé à un meilleur usage des psychotropes. Ce centre sera destiné à la Communauté Psychiatrique de Territoire d'Ille-et-Vilaine (CPT 35) qui regroupe les professionnels de santé des structures psychiatriques sanitaires, sociales et médico-sociales du département ainsi qu'à destination des autres professionnels de santé intervenants auprès des patients (pharmacies d'officines, infirmiers libéraux…), afin de soutenir, conseiller et informer les professionnels de santé sur l'usage des médicaments psychotropes. Ainsi l'ensemble des prescripteurs et des autres professionnels de santé pourra solliciter un avis du CREPP sur les psychotropes.

La création du CREPP à dimension territoriale est inscrite dans le projet médical de la PUI du CHGR 2020-2024.

À ce jour, il n'existe qu'un seul centre expert dans le domaine de la psychopharmacologie en France, ce centre est situé au CHS de Sevrey dans le département de Saône et Loire et est opérationnel depuis septembre 2020. Un projet similaire de soutien aux professionnels de santé dans le domaine de la psychopharmacologie est à l'étude en Alsace.

Les objectifs du CREPP sont de :

- Développer un soutien aux prescripteurs et autres professionnels de santé du territoire dans le domaine de la psychopharmacologie :
    - Des conseils thérapeutiques en regard de situations cliniques complexes et/ou particulières et en cas de pharmaco-résistances
    - Une optimisation des relais et des associations entre médicaments psychotropes
    - Une identification et une aide à la gestion des effets secondaires des médicaments psychotropes
    - Une aide à la prescription des populations sensibles (enfants, adolescents, femmes enceintes, personnes âgées, insuffisants rénaux ou hépatiques)

- Développer une offre de formation à la psychopharmacologie accessible et adaptée aux professionnels du territoire :
    - Ateliers de formation continue
    - Publication régulière d'un journal d'informations et d'actualités dans le champ de la psychiatrie
    - Mise à disposition de fiches de bon usage et recommandations sur les traitements et/ou pathologies psychiatriques

- Promouvoir le bon usage des médicaments psychotropes

- Identifier un réseau régional de compétences dans le domaine de la psychopharmacologie

- Renforcer la recherche clinique

- Renforcer l'offre d'éducation thérapeutique du patient

- Renforcer le lien ville-hôpital en favorisant la communication entre professionnels

Afin de rendre compte de la situation des professionnels de santé du bassin rennais dans le domaine de la psychiatrie et de l'intérêt de ce centre, nous avons réalisé une enquête.

II. Objectifs de l'enquête

L'enquête anonyme diffusée a pour objectif de faire un état des lieux de la spécificité de prise en charge des patients atteints de troubles mentaux et des connaissances des professionnels de santé en ville à propos des pathologies psychiatriques et des médicaments psychotropes.

III. Méthode de l'enquête

A. Le choix de la population

Il a été choisi d'inclure les professionnels de santé du bassin rennais ayant un contact direct avec les patients atteints de troubles mentaux, soit les pharmaciens d'officines, les préparateurs en pharmacie, les médecins généralistes et les Infirmiers Diplômés d'État exerçant en profession Libérale (IDEL).
Ni l'âge, ni le sexe des professionnels de santé n'a été recensé.

B. La construction de l'enquête

L'enquête a été élaborée en collaboration avec les pharmaciens hospitaliers du CHGR, le choix des items et la construction de ceux-ci émanent d'une décision collégiale.
L'enquête comporte sept sections, certains items sont communs et d'autres sont spécifiques à la profession (pharmacien ou préparateur, médecin généraliste ou IDEL).
L'objectif étant d'obtenir le plus grand nombre de réponses à l'enquête, le temps nécessaire pour y répondre est ainsi inférieur à cinq minutes et le mode de réponse est élémentaire : le professionnel de santé était invité à répondre sur une échelle de Likert de 1 à 4 par un nombre entier, 1 correspond à être « pas du tout à l'aise » ou « pas du tout d'accord » et 4 à être « très à l'aise » ou « tout à fait d'accord ».

Les six premières sections sont composées de questions fermées et traitent :

- du lieu d'exercice pour les pharmaciens et préparateurs en pharmacie (afin de comparer les résultats entre ceux exerçant à plus et ceux exerçant à moins de cinq kilomètres d'un centre de soins psychiatriques) et du pourcentage de patients consommateurs de psychotropes au sein de la file active des médecins et IDEL,
- de la connaissance de quatre principales pathologies psychiatriques en terme de fréquence en France (schizophrénie, dépression unipolaire, trouble bipolaire et trouble anxieux),
- de la connaissance des principales classes de médicaments psychotropes et leurs domaines d'utilisation,
- de l'acte pharmaceutique/médical/de soin,
- des ressources en santé mentale,
- des souhaits du professionnel de santé en terme d'offre de formations et/ou d'informations en psychopharmacologie.

La septième section est ouverte pour d'éventuelles remarques et attentes particulières de la part des professionnels sur la prise en charge des patients atteints de troubles mentaux.

C. La diffusion de l'enquête

L'enquête a été déposée sur le lieu de travail des différents professionnels de santé en version papier dans un rayon de 30 kilomètres autour du centre-ville de Rennes. La répartition géographique était initialement uniforme, des questionnaires ont été déposés dans les différents secteurs de psychiatrie, au nord, sud, est, ouest et dans le centre-ville de Rennes. La diffusion papier a été préférée au format électronique pour potentialiser le taux de réponse. Un courrier d'introduction présentant brièvement les objectifs du CREPP était diffusé avec l'enquête (Annexe 1).

Sept jours après le dépôt, une relance téléphonique a été effectuée pour augmenter le nombre de participants.

La diffusion a débuté le 3 août 2020 et l'enquête a été clôturée le 19 octobre 2020, soit une durée de dix semaines.

D. La récupération des données

Les enquêtes complétées ont été récupérées dans les différentes officines et cabinets médicaux ou infirmiers ou transférées par voie électronique.

Afin de faciliter l'analyse des données obtenues, celles-ci ont été transférées dans un tableur Microsoft Excel®.

E. Analyse de l'enquête

Les questionnaires sont construits via une échelle de Likert de 1 à 4. Il a donc été arbitrairement choisi la limite de 2,5 comme référence au-delà de laquelle le professionnel de santé est considéré comme « à l'aise » ou « d'accord » à propos de la notion demandée. Les cases teintées en orange dans les tableaux de résultats (Tableau 7 (Page 52), Tableau 9 (Page 58), Tableau 11 (Page 63), Tableau 13 (Page 68), Tableau 15 (Page 72), Tableau 16 (Page 73)) mettent en évidence les notions pour lesquelles les professionnels de santé sont considérés « non à l'aise » ou « pas d'accord ».

Les résultats sont analysés à l'aide de deux tests statistiques. Le test non paramétrique de Mann et Whitney est utilisé pour la comparaison de deux valeurs entre elles, tandis que le test de comparaison de la variance à un facteur (ANOVA) est utilisé dès lors qu'il y a trois ou plus de valeurs à comparer entre elles.
Tous les résultats des tests statistiques sont exprimés au seuil de signification 1 %, c'est à dire qu'il y a 1 % de chance de se tromper. Le test statistique nous permet de calculer une p-value, que l'on compare à 0,01 ; si la p-value est supérieure au seuil 0,01 on admet qu'il n'y a pas, au risque fixé, de différence significative entre les échantillons pour les valeurs comparées. Si la p-value est inférieure au seuil 0,01, on conclut que la différence entre les valeurs comparées est significative à 1 %.

IV. Résultats de l'enquête

Cent trente-deux questionnaires ont été complétés sur les 268 diffusés aux professionnels de santé du bassin rennais, soit un taux de réponse d'environ 49 %.

A. Pharmacies d'officines

Le questionnaire distribué en pharmacies d'officines est disponible en Annexe 2.

Soixante-et-onze questionnaires ont été complétés sur les 104 diffusés dans 28 officines du bassin rennais, soit environ 68 % de taux de réponse. Parmi les 71 questionnaires complétés, 41 l'ont été par des pharmaciens soit environ 58 % et 30 par des préparateurs soit environ 42 %.

1. Pharmaciens

Parmi les 41 pharmaciens ayant complété le questionnaire, 22 exercent à moins de cinq kilomètres d'une structure de soins psychiatriques (centre hospitalier, CMP, CATTP, hôpital de jour…), soit environ 54 % et 19 exercent à plus de cinq kilomètres d'une structure de soins psychiatriques, soit environ 46 %.

Ci-dessous, le Tableau 7 (Page 52) présente les moyennes, écart-types et médianes recensés selon les différents items auprès des 41 pharmaciens ayant répondu à l'enquête.

		Moyenne sur 4	Écart-type	Médiane
Connaissance des pathologies psychiatriques	Schizophrénie	2,22	0,69	2
	Dépression unipolaire	2,63	0,54	3
	Trouble bipolaire	2,48	0,60	2
	Trouble anxieux	2,90	0,62	3
Connaissance des classes de médicaments psychotropes	Antipsychotiques 1ère et 2ème génération	2,55	0,60	2,5
	Antidépresseurs	3,12	0,60	3
	Thymorégulateurs	2,54	0,60	3
	Anxiolytiques	3,27	0,63	3
Connaissance des domaines d'utilisation des 4 précédentes classes de psychotropes	Indications	2,95	0,55	3
	Posologies AMM et hors AMM	2,44	0,78	2
	Contre-Indications (CI)	2,56	0,63	3
	Interactions médicamenteuses/ alimentaires/ phytothérapie	2,41	0,67	2
	Identification des EI	2,56	0,50	3
	Gestion des EI	2,27	0,50	2
	Précautions chez le sujet âgé	2,32	0,61	2
	Précautions chez l'enfant	1,85	0,57	2
	Précautions chez la femme enceinte	2,00	0,59	2
	Pharmacocinétique	1,93	0,65	2
La dispensation des médicaments aux patients atteints de troubles psychiatriques	Même attitude qu'avec un autre patient	2,35	0,95	3
	La dispensation dure plus longtemps	2,68	0,80	3
	La dispensation dure moins longtemps	1,41	0,55	1
	Facilité à joindre le prescripteur	2,31	0,89	1
	Aisance face à un patient présentant des signes de décompensation d'une pathologie psychiatrique	1,92	0,77	2
	Connaissance de la CAT face à un patient présentant des signes de décompensation d'une pathologie psychiatrique	1,82	0,88	2

Les ressources en santé mentale	Connaissance du réseau de PEC psychiatrique du bassin rennais	2,18	0,85	2
	Capacité à réorienter le patient selon son besoin	2,10	0,91	2
	Accord sur la nécessité du renforcement du lien ville-hôpital	3,64	0,71	4
À propos du pharmacien	Formation initiale en psychiatrie jugée suffisante et adaptée	1,92	0,66	2
	Intéressé par des ateliers de formation continue	3,38	0,63	3
	Intéressé par la publication régulière d'un journal dans le champ de la psychiatrie	2,92	1,01	3
	Intéressé par la mise à disposition de fiches de bon usage et recommandations dans le champ de la psychiatrie	3,64	0,58	4
	Pertinence d'une permanence téléphonique vers un professionnel de la psychiatrie	3,64	0,49	4

Tableau 7 : Moyennes, écart-types et médianes recensés auprès des pharmaciens d'officine

Le niveau d'aisance moyen étant arbitrairement fixé à 2,5/4, les pharmaciens enquêtés rapportent être à l'aise dans la dépression unipolaire (m=2,63/4), le trouble anxieux (m=2,90/4) et certains domaines d'utilisation des médicaments psychotropes (indications (m=2,95/4), CI (m=2,56/4) et identification des EI (m=2,56/4)).

Ils rapportent néanmoins ne pas être à l'aise dans la schizophrénie (m=2,22/4), le trouble bipolaire (m=2,48/4) et certains domaines d'utilisation des classes de médicaments psychotropes (posologies (m=2,44/4), interactions (m=2,41/4), gestion des EI (m=2,27/4), précautions chez les personnes vulnérables (chez le sujet âgé m=2,32/4, chez l'enfant m=1,85/4, chez la femme enceinte m=2/4), pharmacocinétique (m=1,93/4)).

Les pharmaciens enquêtés rapportent, en moyenne, ne pas avoir la même attitude avec un patient atteint de troubles psychiatriques (m=2,35/4, EC=0,95), or la moitié des pharmaciens enquêtés rapportent avoir la même attitude avec ces patients (médiane=3). Par ailleurs, les pharmaciens enquêtés rapportent que la dispensation dure en moyenne plus longtemps qu'avec un autre patient (m=2,68/4). Les pharmaciens enquêtés rapportent en moyenne ne pas réussir à facilement joindre le prescripteur (m=2,31/4) et ne pas être à l'aise face à un

patient présentant des signes de décompensation d'une pathologie psychiatrique (m=1,92/4) et en ce qui concerne la conduite à tenir face à ces patients (m=1,82/4).
Les pharmaciens estiment en moyenne leur formation initiale en psychiatrie insuffisante et inadaptée (m=1,92/4 pour l'item « *Je juge ma formation initiale en psychiatrie suffisante et adaptée* »).

Les résultats obtenus aux items présentés dans le Tableau 7 (Page 52) ont été comparés via le test statistique non paramétrique de Mann et Whitney pour mettre en évidence ou non une différence significative aux résultats obtenus entre les pharmaciens ayant répondu à l'enquête exerçant à moins de cinq kilomètres d'une structure de soins psychiatriques et ceux exerçant à plus de cinq kilomètres. La valeur de la p-value obtenue à chacun des items est présentée dans le Tableau 8 (Page 55) ci-dessous.

Test Mann et Whitney **Items enquête**	Valeur de p-value obtenue au test Mann et Whitney
Schizophrénie	0,99
Dépression unipolaire	0,29
Trouble bipolaire	0,25
Trouble anxieux	0,16
Antipsychotiques	0,99
Antidépresseurs	0,51
Thymorégulateurs	0,88
Anxiolytiques	0,48
Indications	1,00
Posologies AMM et hors AMM	0,15
CI	0,41
Interactions médicamenteuses/ alimentaires/ phytothérapie	0,34
Identification des EI	0,69
Gestion des EI	0,19
Précautions chez le sujet âgé	0,79
Précautions chez l'enfant	0,98
Précautions chez la femme enceinte	0,61
Pharmacocinétique	0,46
Même attitude qu'avec un autre patient	0,08
La dispensation dure plus longtemps	**0,007**
La dispensation dure moins longtemps	0,49
Facilité à joindre le prescripteur	0,74
Aisance face à un patient présentant des signes de décompensation d'une pathologie psychiatrique	0,10
Connaissance de la CAT face à un patient présentant des signes de décompensation d'une pathologie psychiatrique	0,17
Connaissance du réseau de PEC psychiatrique du bassin rennais	0,63
Capacité à réorienter le patient selon son besoin	0,32
Accord sur la nécessité du renforcement du lien ville-hôpital	0,07
Formation initiale en psychiatrie jugée suffisante et adaptée	0,52
Intéressé par des ateliers de formation continue	0,46
Intéressé par la publication régulière d'un journal dans le champ de la psychiatrie	0,91

Intéressé par la mise à disposition de fiches de bon usage et recommandations dans le champ de la psychiatrie	0,34
Pertinence d'une permanence téléphonique vers un professionnel de la psychiatrie	0,77

Tableau 8 : Résultats obtenus au test statistique non paramétrique de Mann et Whitney comparant les résultats obtenus aux questionnaires entre les pharmaciens exerçant à plus ou moins de cinq kilomètres d'une structure de soins psychiatriques

D'après le test statistique non paramétrique de Mann et Whitney, il existe une différence significative au seuil 1 % entre les pharmaciens ayant répondu à l'enquête exerçant à moins de cinq kilomètres d'une structure de soins psychiatriques et ceux exerçant à plus de cinq kilomètres à un seul item, celui concernant le temps passé lors d'une dispensation médicamenteuse à un patient atteint de troubles psychiatriques. En effet, aux autres items du questionnaire, il n'y pas de différence significative au seuil 1 % entre les pharmaciens exerçant à plus ou moins de cinq kilomètres, y compris concernant l'attitude du professionnel de santé face à un patient atteint de troubles psychiatriques.

Concernant l'item « *Je passe plus de temps lors d'une dispensation à un patient atteint de troubles psychiatriques* », il existe une différence significative au seuil 1 % entre les pharmaciens ayant répondu à l'enquête exerçant à plus ou moins de cinq kilomètres d'une structure de soins psychiatriques. Ci-dessous, la Figure 7 (Page 55) présente les résultats obtenus à cet item selon la situation géographique du pharmacien enquêté.

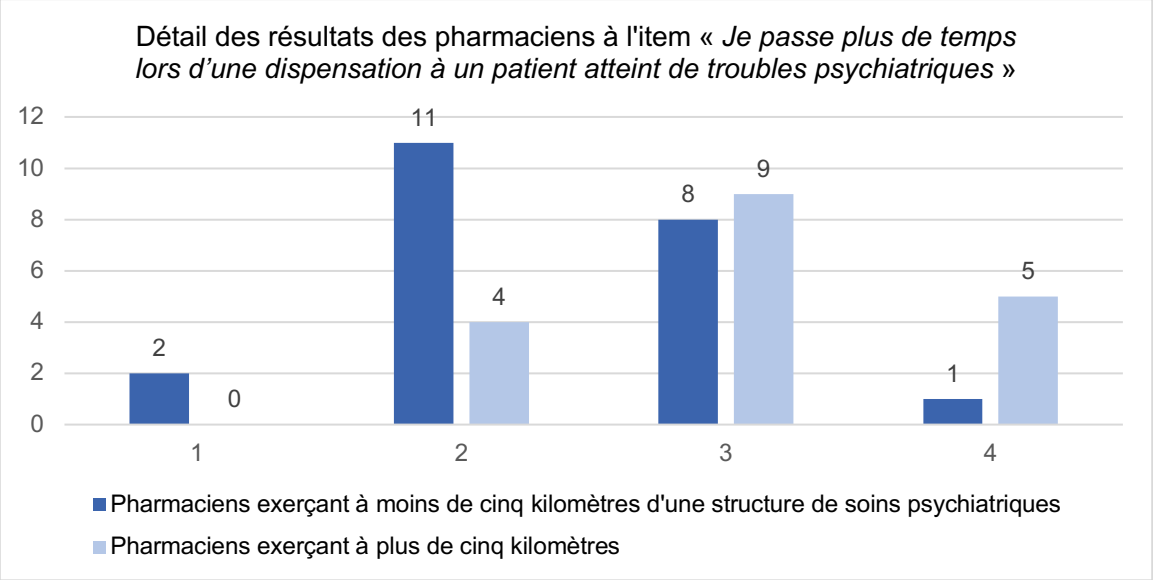


Figure 7 : Résultats obtenus à l'item "Je passe plus de temps lors d'une dispensation à un patient atteint de troubles psychiatriques" selon que le pharmacien enquêté exerce à plus ou moins de cinq kilomètres d'une structure de soins psychiatriques

En abscisse, l'échelle de résultats (1 correspondant à pas du tout d'accord et 4 à tout à fait d'accord) ; en ordonné le nombre de pharmaciens ayant répondu à l'item.

Parmi les 22 pharmaciens enquêtés exerçant à moins de cinq kilomètres d'une structure de soins psychiatriques, deux ne sont pas du tout d'accord sur le fait que la dispensation à un patient atteint de troubles psychiatriques dure longtemps qu'avec un autre patient, 11 sont plutôt pas d'accord, huit sont plutôt d'accord et un est tout à fait d'accord. Parmi les pharmaciens exerçant à plus de cinq kilomètres d'une structure de soins psychiatriques, aucun n'est pas du tout d'accord avec ce fait, quatre sont plutôt pas d'accord, neuf sont plutôt d'accord et cinq sont tout à fait d'accord.
Le niveau d'approbation moyen étant arbitrairement fixé à 2,5/4, les pharmaciens enquêtés exerçant à moins de cinq kilomètres d'une structure de soins psychiatriques sont, en moyenne, pas d'accord sur le fait que la dispensation médicamenteuse à un patient atteint de troubles psychiatriques dure plus longtemps (m=2,36/4 ; EC=0,73 ; médiane=2). Tandis que les pharmaciens enquêtés exerçant à plus de cinq kilomètres d'une structure de soins psychiatriques sont, en moyenne, d'accord sur le fait que la dispensation à un patient atteint de troubles psychiatriques dure plus longtemps (m=3,06 ; EC=0,73 ; médiane=3).

2. Préparateurs en pharmacie

Parmi les 30 préparateurs en pharmacie ayant complété le questionnaire, neuf exercent à moins de cinq kilomètres d'une structure de soins psychiatriques, soit 30 % et 21 exercent à plus de cinq kilomètres d'une structure de soins psychiatriques, soit 70 %.

Ci-dessous, le Tableau 9 (Page 58) présente les moyennes, écart-types et médianes recensés selon les différents items auprès des 30 préparateurs ayant répondus à l'enquête.

		Moyenne sur 4	Écart-type	Médiane
Connaissance des pathologies psychiatriques	Schizophrénie	1,83	0,70	2
	Dépression unipolaire	2,27	0,78	2
	Trouble bipolaire	1,97	0,81	2
	Trouble anxieux	2,89	0,74	3
Connaissance des classes de médicaments psychotropes	Antipsychotiques 1ère et 2ème génération	1,97	0,72	2
	Antidépresseurs	2,72	0,70	3
	Thymorégulateurs	1,97	0,76	2
	Anxiolytiques	2,90	0,61	3
Connaissance des domaines d'utilisation des 4 précédentes classes de psychotropes	Indications	2,53	0,68	3
	Posologies AMM et hors AMM	1,97	0,67	2
	CI	1,87	0,51	2
	Interactions médicamenteuses/ alimentaires/ phytothérapie	2,07	0,65	2
	Identification des EI	2,23	0,63	2
	Gestion des EI	2,00	0,65	2
	Précautions chez le sujet âgé	2,13	0,68	2
	Précautions chez l'enfant	1,80	0,71	2
	Précautions chez la femme enceinte	2,10	0,84	2
	Pharmacocinétique	1,72	0,59	2
La dispensation des médicaments aux patients atteints de troubles psychiatriques	Même attitude qu'avec un autre patient	2,66	0,97	3
	La dispensation dure plus longtemps	2,93	0,87	3
	La dispensation dure moins longtemps	1,33	0,48	1
	Facilité à joindre le prescripteur	2,28	0,70	2
	Aisance face à un patient présentant des signes de décompensation d'une pathologie psychiatrique	1,97	0,67	2
	Connaissance de la CAT face à un patient présentant des signes de décompensation d'une pathologie psychiatrique	2,03	0,72	2

Les ressources en santé mentale	Connaissance du réseau de PEC psychiatrique du bassin rennais	2,07	0,83	2
	Capacité à réorienter le patient selon son besoin	2,07	0,83	2
	Accord sur la nécessité du renforcement du lien ville-hôpital	3,31	0,93	4
À propos du préparateur	Formation initiale en psychiatrie jugée suffisante et adaptée	1,37	0,81	1
	Intéressé par des ateliers de formation continue	3,17	0,87	3
	Intéressé par la publication régulière d'un journal dans le champ de la psychiatrie	3,20	0,92	3
	Intéressé par la mise à disposition de fiches de bon usage et recommandations dans le champ de la psychiatrie	3,63	0,67	4
	Pertinence d'une permanence téléphonique vers un professionnel de la psychiatrie	3,57	0,68	4

Tableau 9 : Moyennes, écart-types et médianes recensés auprès des préparateurs en pharmacie

Le niveau d'aisance moyen étant arbitrairement fixé à 2,5/4, les préparateurs enquêtés rapportent, en moyenne, être à l'aise dans le trouble anxieux (m=2,89/4) et dans l'indication des antidépresseurs et anxiolytiques (m=2,53/4). Ils rapportent néanmoins, en moyenne, ne pas être à l'aise dans la schizophrénie (m=1,83/4), la dépression unipolaire (m=2,27/4), le trouble bipolaire (m=1,97/4) et dans les domaines d'utilisation des médicaments psychotropes (posologies (m=1,97/4), CI (m=1,87/4), interactions (m=2,07/4), identification (m=2,23/4) et gestion des EI (m=2/4), précautions chez les personnes vulnérables (chez le sujet âgé m=2,13/4, chez l'enfant m=1,80/4, chez la femme enceinte m=2,10/4) et pharmacocinétique (m=1,72/4)).

Les préparateurs enquêtés rapportent, en moyenne, avoir la même attitude avec un patient atteint de troubles psychiatriques (m=2,66/4) mais que la dispensation dure en moyenne plus longtemps qu'avec un autre patient (m=2,93/4). Les préparateurs enquêtés rapportent, en moyenne, ne pas réussir à facilement joindre le prescripteur (m=2,28/4) et ne pas être à l'aise face à un patient présentant des signes de décompensation d'une pathologie psychiatrique (m=1,97/4) et la conduite à tenir face à ces patients (m=2,03/4).

Les préparateurs en pharmacie estiment, en moyenne, leur formation initiale en psychiatrie insuffisante et inadaptée (m=1,37/4 à l'item « *Je juge ma formation initiale en psychiatrie suffisante et adaptée* »).

Les résultats obtenus aux items présentés dans le Tableau 9 (Page 58) ont été comparés via le test statistique non paramétrique de Mann et Whitney pour mettre en évidence ou non une différence significative aux résultats obtenus entre les préparateurs ayant répondu à l'enquête exerçant à moins de cinq kilomètres d'une structure de soins psychiatriques et ceux exerçant à plus de cinq kilomètres. La valeur de la p-value obtenue à chacun des items est présentée dans le Tableau 10 (Page 61) ci-dessous.

Test Mann et Whitney / **Items enquête**	Valeur de p-value obtenue au test Mann et Whitney
Schizophrénie	0,4
Dépression unipolaire	0,85
Trouble bipolaire	0,19
Trouble anxieux	0,69
Antipsychotiques	0,88
Antidépresseurs	0,5
Thymorégulateurs	0,34
Anxiolytiques	0,64
Indications	0,51
Posologies AMM et hors AMM	0,88
CI	0,36
Interactions médicamenteuses/ alimentaires/ phytothérapie	0,85
Identification des EI	0,66
Gestion des EI	0,56
Précautions chez le sujet âgé	0,34
Précautions chez l'enfant	0,59
Précautions chez la femme enceinte	0,68
Pharmacocinétique	0,83
Même attitude qu'avec un autre patient	0,11
La dispensation dure plus longtemps	0,81
La dispensation dure moins longtemps	0,42
Facilité à joindre le prescripteur	0,34
Aisance face à un patient présentant des signes de décompensation d'une pathologie psychiatrique	0,7
Connaissance de la CAT face à un patient présentant des signes de décompensation d'une pathologie psychiatrique	0,38
Connaissance du réseau de PEC psychiatrique du bassin rennais	1
Capacité à réorienter le patient selon son besoin	0,32
Accord sur la nécessité du renforcement du lien ville-hôpital	0,39
Formation initiale en psychiatrie jugée suffisante et adaptée	1
Intéressé par des ateliers de formation continue	0,29
Intéressé par la publication régulière d'un journal dans le champ de la psychiatrie	0,37

Intéressé par la mise à disposition de fiches de bon usage et recommandations dans le champ de la psychiatrie	0,89
Pertinence d'une permanence téléphonique vers un professionnel de la psychiatrie	0,28

Tableau 10 : Résultats obtenus au test statistique non paramétrique de Mann et Whitney comparant les résultats obtenus aux questionnaires entre les préparateurs exerçant à plus ou moins de cinq kilomètres d'une structure de soins psychiatriques

D'après le test statistique non paramétrique de Mann et Whitney, il n'existe pas de différence significative au seuil 1 % entre les préparateurs ayant répondu à l'enquête exerçant à moins de cinq kilomètres d'une structure de soins psychiatriques et ceux exerçant à plus de cinq kilomètres.

B. Médecins généralistes

Le questionnaire distribué aux médecins généralistes est disponible en Annexe 3.

Trente et un questionnaires ont été complétés sur les 89 diffusés dans les cabinets de médecine générale, soit environ 35 % de taux de réponse.

Concernant l'activité professionnelle des 31 médecins ayant complété le questionnaire, 22 rapportent que moins de 25 % de leurs patients sont concernés par la prescription de médicaments psychotropes, soit environ 71 % ; huit médecins rapportent que 25 à 50 % de leurs patients sont concernés par la prescription de médicaments psychotropes, soit environ 26 % et un seul médecin rapporte que 50 à 75 % de ses patients sont concernés par la prescription de médicaments psychotropes, soit environ 3 %.
Aucun médecin ne rapporte que plus de 75 % de ses patients sont concernés par la prescription de médicaments psychotropes.

Ci-dessous, le Tableau 11 (Page 63) présente les moyennes, écart-types et médianes recensés selon les différents items auprès des 31 médecins généralistes ayant répondu à l'enquête.
Les lignes teintées en bleu mettent en évidence les questions spécifiques à la profession.

		Moyenne sur 4	Écart-type	Médiane
Connaissance des pathologies psychiatriques	Schizophrénie	1,70	0,79	2
	Dépression unipolaire	3,03	0,61	3
	Trouble bipolaire	2,17	0,75	2
	Trouble anxieux	3,20	0,61	3
Connaissance des classes de médicaments psychotropes	Antipsychotiques 1ère et 2ème génération	1,80	0,71	2
	Antidépresseurs	3,07	0,58	3
	Thymorégulateurs	1,70	0,60	2
	Anxiolytiques	3,13	0,73	3
Connaissance des domaines d'utilisation des 4 précédentes classes de psychotropes	Indications	2,83	0,59	3
	Posologies AMM et hors AMM	2,10	0,77	2
	CI	2,23	0,63	2
	Interactions médicamenteuses/ alimentaires/ phytothérapie	2,00	0,59	2
	Identification des EI	2,50	0,57	2
	Gestion des EI	2,00	0,69	2
	Associations de psychotropes utiles en pratique	2,07	0,64	2
	Choix des molécules en 1ère, 2ème intention	2,48	0,74	3
	Lecture et interprétation des résultats de dosage pharmacologiques	2,45	0,83	2
	Précautions chez le sujet âgé	2,43	0,77	2
	Précautions chez l'enfant	1,70	0,79	1,5
	Précautions chez la femme enceinte	2,20	0,92	2
La consultation médicale d'un patient atteint de troubles psychiatriques	Même attitude qu'avec un autre patient	2,35	0,84	3
	La consultation dure plus longtemps	3,29	0,94	4
	La consultation dure moins longtemps	1,29	0,69	1
	Le médecin a régulièrement des demandes spontanées de psychotropes	2,39	0,80	3

	Modifications régulières des prescriptions initiées par les psychiatres	1,55	0,77	1
	Facilité à joindre un psychiatre	1,35	0,75	1
	Aisance face à un patient présentant des signes de décompensation d'une pathologie psychiatrique	1,77	0,72	2
Les ressources en santé mentale	Connaissance du réseau de prise en charge psychiatrique du bassin rennais	2,35	0,84	2
	Capacité à réorienter le patient selon son besoin	2,55	0,85	3
	Accord sur la nécessité du renforcement du lien ville-hôpital	3,74	0,51	4
À propos du médecin	Formation initiale en psychiatrie jugée suffisante et adaptée	1,84	0,78	2
	Intéressé par des ateliers de formation continue	3,23	0,84	3
	Intéressé par la publication régulière d'un journal dans le champ de la psychiatrie	3,03	0,95	3
	Intéressé par la mise à disposition de fiches de bon usage et recommandations dans le champ de la psychiatrie	3,48	0,68	4
	Pertinence d'une permanence téléphonique vers un professionnel de la psychiatrie	3,87	0,34	4

Tableau 11 : Moyennes, écart-types et médianes recensés auprès des médecins généralistes

Le niveau d'aisance moyen étant arbitrairement fixé à 2,5/4, les médecins enquêtés rapportent, en moyenne, être à l'aise dans la dépression unipolaire (m=3,03/4), le trouble anxieux (m=3,20/4) et dans la connaissance de l'indication (m=2,83/4) et l'identification des EI (m=2,50/4) des antidépresseurs et anxiolytiques.

Néanmoins, les médecins rapportent, en moyenne, ne pas être à l'aise dans la schizophrénie (m=1,70/4), le trouble bipolaire (m=2,17/4) et dans la connaissance des antipsychotiques et des thymorégulateurs (posologies (m=2,10/4), CI (m=2,23/4), interactions (m=2/4), gestion

des EI (m=2/4), lecture et interprétation des résultats de dosage pharmacologiques (m=2,45/4) et précautions chez les personnes vulnérables (chez le sujet âgé m=2,43/4, chez l'enfant m=1,70/4, chez la femme enceinte m=2,20/4)). Plus de la moitié des médecins généralistes ayant répondu à l'enquête rapportent ne pas être à l'aise ou pas du tout à l'aise dans les associations de psychotropes utiles en pratique (m=2,07/4). Les médecins enquêtés rapportent, en moyenne, ne pas être à l'aise dans le choix des molécules en première et deuxième intention (m=2,48/4, EC=0,74), malgré le fait que la moitié des médecins affirment être à l'aise dans ce domaine (médiane=3). Les médecins enquêtés témoignent, en moyenne, ne pas avoir la même attitude avec un patient atteint de troubles psychiatriques (m=2,35/4, EC=0,84) or la moitié des médecins enquêtés rapportent avoir la même attitude avec ces patients (médiane=3). Les médecins enquêtés rapportent que la consultation dure en moyenne plus longtemps qu'avec un autre patient (m=3,29/4), ne pas réussir à facilement joindre un psychiatre (m=1,35/4) et ne pas être à l'aise face à un patient présentant des signes de décompensation d'une pathologie psychiatrique (m=1,77/4).

Plus de la moitié des médecins rapportent ne pas être d'accord ou pas du tout d'accord sur le fait d'avoir régulièrement des demandes spontanées de psychotropes de la part des patients (m=2,39/4). Enfin, moins de la moitié des médecins interrogés rapportent modifier les prescriptions initiées par des psychiatres (m=1,55/4).

Les médecins généralistes enquêtés jugent, en moyenne, leur formation initiale en psychiatrie insuffisante et inadaptée (m=1,84/4 pour l'item « *Je juge ma formation initiale en psychiatrie suffisante et adaptée* »).

Les médecins généralistes ayant répondu à l'enquête ont été séparés en deux groupes distincts, les médecins ayant rapporté moins de 25 % de patients concernés par la prescription de médicaments psychotropes et ceux ayant rapporté plus de 25 % de patients concernés par la prescription de médicaments psychotropes dans leur file active.

Les médecins n'ont pas pu être séparés en trois groupes étant donné qu'un seul médecin a rapporté un pourcentage de 50 à 75 % de patients concernés par la prescription de médicaments psychotropes dans sa file active.

Les résultats aux enquêtes des 2 groupes de médecins ont été comparés via le test statistique non paramétrique de Mann et Whitney pour mettre en évidence ou non une différence significative au seuil 1 % entre les résultats des médecins selon le pourcentage de leurs patients concernés par la prescription de psychotropes dans leur file active.

La valeur de la p-value obtenue au test statistique à chacun des items est présentée dans le Tableau 12 (Page 66).

Test Mann et Whitney **Items enquête**	Valeur de p-value obtenue au test Mann et Whitney
Schizophrénie	0,03
Dépression unipolaire	0,08
Trouble bipolaire	0,08
Trouble anxieux	0,12
Antipsychotiques 1ère et 2ème génération	0,21
Antidépresseurs	0,81
Thymorégulateurs	0,27
Anxiolytiques	0,39
Indications	0,63
Posologies AMM et hors AMM	0,87
CI	0,98
Interactions médicamenteuses/ alimentaires/ phytothérapie	0,51
Identification des EI	0,94
Gestion des EI	0,26
Associations de psychotropes utiles en pratique	0,39
Choix des molécules en 1ère, 2ème intention	0,79
Lecture et interprétation des résultats de dosage pharmacologiques	0,39
Précautions chez le sujet âgé	0,57
Précautions chez l'enfant	1,00
Précautions chez la femme enceinte	0,69
Même attitude qu'avec un autre patient	0,59
La consultation dure plus longtemps	0,94
La consultation dure moins longtemps	0,45
Le médecin a régulièrement des demandes spontanées de psychotropes	0,41
Modifications régulières des prescriptions initiées par les psychiatres	0,62
Facilité à joindre un psychiatre	0,31
Aisance face à un patient présentant des signes de décompensation d'une pathologie psychiatrique	0,04
Connaissance du réseau de PEC psychiatrique du bassin rennais	0,30
Capacité à réorienter le patient selon son besoin	0,66

Accord sur la nécessité du renforcement du lien ville-hôpital	0,32
Formation initiale en psychiatrie jugée suffisante et adaptée	0,35
Intéressé par des ateliers de formation continue	0,07
Intéressé par la publication régulière d'un journal dans le champ de la psychiatrie	0,61
Intéressé par la mise à disposition de fiches de bon usage et recommandations dans le champ de la psychiatrie	0,13
Pertinence d'une permanence téléphonique vers un professionnel de la psychiatrie	0,35

Tableau 12 : Résultats obtenus au test statistique non paramétrique de Mann et Whitney comparant les résultats des médecins selon le taux de patients concernés par la prescription de psychotropes dans leur file active

D'après le test statistique non paramétrique de Mann et Whitney, il n'existe pas de différence significative au seuil 1 % aux résultats des enquêtes complétées par les médecins selon le pourcentage de patients concernés par la prescription de psychotropes dans leur file active.

C. Infirmiers diplômés d'état libéraux

Le questionnaire distribué aux IDEL est disponible en Annexe 4.

Trente questionnaires ont été complétés sur les 77 diffusés dans les cabinets infirmiers, soit environ 39 % de taux de réponse.

Concernant l'activité professionnelle des 30 infirmiers libéraux ayant complété le questionnaire, 12 rapportent que moins de 25 % de leurs patients consomment quotidiennement des psychotropes, soit 40 % ; 13 infirmiers rapportent que 25 à 50 % de leurs patients consomment quotidiennement des psychotropes, soit environ 43 % et cinq infirmiers rapportent que 50 à 75 % de leurs patients consomment quotidiennement des psychotropes, soit environ 17 %.
Aucun IDEL ne rapporte que plus de 75 % de ses patients consomment quotidiennement des psychotropes.

Ci-dessous, le Tableau 13 (Page 68) présente les moyennes, écart-types et médianes recensés selon les différents items auprès des 30 infirmiers ayant répondus à l'enquête.
Les lignes teintées en bleu mettent en évidence les questions spécifiques à la profession.

		Moyenne sur 4	Écart-type	Médiane
Connaissance des pathologies psychiatriques	Schizophrénie	2,00	0,64	2
	Dépression unipolaire	2,27	0,64	2
	Trouble bipolaire	2,27	0,64	2
	Trouble anxieux	2,70	0,70	3
Connaissance des classes de médicaments psychotropes	Antipsychotiques 1ère et 2ème génération	2,10	0,61	2
	Antidépresseurs	2,67	0,66	3
	Thymorégulateurs	2,10	0,61	2
	Anxiolytiques	2,62	0,73	2
Connaissance des domaines d'utilisation des 4 précédentes classes de psychotropes	Indications	2,21	0,56	2
	Posologies	2,47	0,63	2
	Compréhension des prescriptions	2,70	0,60	3
	Identification des EI	2,33	0,55	2
	Gestion des EI	2,17	0,70	2
	Lecture et interprétation des résultats biologiques	2,60	0,81	3
	Lecture et interprétation des résultats de dosage pharmacologiques	2,07	0,75	2
	Administration des antipsychotiques à action prolongée	2,30	0,65	2
Le soin d'un patient atteint de troubles psychiatriques	Même attitude qu'avec un autre patient	2,10	0,82	2
	La visite dure plus longtemps	2,83	0,93	3
	La visite dure moins longtemps	1,59	0,80	1
	Facilité à joindre un psychiatre	1,89	0,88	2
	Aisance face à un patient présentant des signes de décompensation d'une pathologie psychiatrique	1,97	0,57	2
	Connaissance de la CAT face à un patient présentant des signes de décompensation d'une pathologie psychiatrique	2,31	0,66	2
Les ressources en santé mentale	Connaissance du réseau de PEC psychiatrique du bassin rennais	2,07	0,64	2

	Capacité à réorienter le patient selon son besoin	2,27	0,91	2
	Accord sur la nécessité du renforcement du lien ville-hôpital	3,70	0,70	4
À propos du médecin	Formation initiale en psychiatrie jugée suffisante et adaptée	1,93	0,78	2
	Intéressé par des ateliers de formation continue	3,20	0,89	3
	Intéressé par la publication régulière d'un journal dans le champ de la psychiatrie	3,20	0,71	3
	Intéressé par la mise à disposition de fiches de bon usage et recommandations dans le champ de la psychiatrie	3,70	0,60	4
	Pertinence d'une permanence téléphonique vers un professionnel de la psychiatrie	3,73	0,52	4

Tableau 13 : Moyennes, écart-types et médianes recensés auprès des infirmiers libéraux

Le niveau d'aisance moyen étant arbitrairement fixé à 2,5/4, les IDEL enquêtés rapportent, en moyenne, être à l'aise dans le trouble anxieux (m=2,70/4) et la connaissance générale des antidépresseurs (m=2,67/4) et anxiolytiques (m=2,62/4). Les IDEL rapportent, en moyenne, comprendre les prescriptions des patients atteints de troubles psychiatriques (m=2,70/4).

Néanmoins, les IDEL rapportent, en moyenne, ne pas être à l'aise dans la schizophrénie (m=2/4), la dépression unipolaire (m=2,27/4), le trouble bipolaire (m=2,27/4) et certains domaines d'utilisation des classes de médicaments psychotropes (indications (m=2,21/4), posologies (m=2,47/4), identification (m=2,33/4) et gestion des EI (m=2,17/4) et lecture et interprétation des résultats biologiques (m=2,60/4) et de dosage pharmacologiques (m=2,07/4)). Ils rapportent également, en moyenne, ne pas être à l'aise dans l'administration des antipsychotiques à action prolongée (m=2,30/4).

De plus, les IDEL enquêtés rapportent, en moyenne, ne pas avoir la même attitude avec un patient atteint de troubles psychiatriques (m=2,10/4) et que le soin dure en moyenne plus longtemps qu'avec un autre patient (m=2,83/4). Les IDEL rapportent, en moyenne, ne pas réussir à facilement joindre le prescripteur (m=1,89/4) et ne pas être à l'aise face à un patient

présentant des signes de décompensation d'une pathologie psychiatrique (m=1,97/4) et la conduite à tenir face à ces patients (m=2,31/4).
Les IDEL estiment, en moyenne, leur formation initiale en psychiatrie insuffisante et inadaptée (m=1,93/4 pour l'item « *Je juge ma formation initiale en psychiatrie suffisante et adaptée* »).

Les IDEL ayant répondu à l'enquête ont été séparés en 3 groupes distincts selon le pourcentage de patients consommateurs quotidien de psychotropes dans leur file active (moins de 25 % de patients consommateurs quotidien de psychotropes, 25 à 50 % et 50 à 75 %). Les résultats aux enquêtes des 3 groupes d'IDEL ont été comparés via le test statistique d'analyse de la variance à un facteur (ANOVA) pour mettre en évidence ou non une différence significative au seuil 1 % dans les résultats des IDEL selon le pourcentage de patients consommateurs quotidien de psychotropes dans leur file active.
La valeur de la p-value obtenue au test statistique à chacun des items est présentée ci-dessous dans le Tableau 14 (Page 71).

Test ANOVA **Items enquête**	Valeur de p-value à l'analyse de variance à un facteur (ANOVA)
Schizophrénie	0,49
Dépression unipolaire	0,95
Trouble bipolaire	0,32
Trouble anxieux	0,29
Antipsychotiques	0,12
Antidépresseurs	0,23
Thymorégulateurs	0,12
Anxiolytiques	0,34
Indications	0,68
Posologies	0,36
Compréhension des prescriptions	0,48
Identification des EI	0,41
Gestion des EI	0,09
Lecture et interprétation des résultats biologiques	0,10
Lecture et interprétation des résultats de dosage pharmacologiques	0,26
Administration des antipsychotiques à action prolongée	0,54
Même attitude qu'avec un autre patient	0,32
La visite dure plus longtemps	0,47
La visite dure moins longtemps	0,82
Facilité à joindre un psychiatre	0,71
Aisance face à un patient présentant des signes de décompensation d'une pathologie psychiatrique	0,09
Connaissance de la CAT face à un patient présentant des signes de décompensation d'une pathologie psychiatrique	0,04
Connaissance du réseau de PEC psychiatrique du bassin rennais	0,57
Capacité à réorienter le patient selon son besoin	0,23
Accord sur la nécessité du renforcement du lien ville-hôpital	0,45
Formation initiale en psychiatrie jugée suffisante et adaptée	0,60
Intéressé par des ateliers de formation continue	0,80
Intéressé par la publication régulière d'un journal dans le champ de la psychiatrie	0,80

Intéressé par la mise à disposition de fiches de bon usage et recommandations dans le champ de la psychiatrie	0,44
Pertinence d'une permanence téléphonique vers un professionnel de la psychiatrie	0,11

Tableau 14 : Résultats obtenus à l'analyse de la variance à un facteur comparant les résultats obtenus entre les IDEL selon le taux de patients consommateurs quotidien de psychotropes dans leur file active

D'après l'analyse statistique de la variance à un facteur, il n'existe pas de différence significative au seuil 1 % aux résultats des enquêtes complétées par les IDEL selon le pourcentage de consommateurs quotidien de psychotropes dans leur file active.

D. Résultats des quatre catégories de professionnels de santé

Concernant les ressources en santé mentale et l'intérêt des professionnels de santé de pouvoir bénéficier de formations et d'informations en psychopharmacologie, certains items sont communs aux quatre professions enquêtées. Les moyennes et les Écart-Types (EC) obtenus à ces items sont présentés dans le Tableau 15 (Page 72) ci-dessous.

Professionnels de santé / Items enquête	Pharmacien Moyenne/4 (EC)	Préparateur Moyenne/4 (EC)	Médecin Moyenne/4 (EC)	IDEL Moyenne/4 (EC)
Connaissance du réseau de PEC psychiatrique du bassin rennais	2,18 (0,85)	2,07 (0,83)	2,35 (0,84)	2,07 (0,64)
Capacité à réorienter le patient selon son besoin	2,10 (0,91)	2,07 (0,83)	2,55 (0,85)	2,27 (0,91)
Accord sur la nécessité du renforcement du lien ville-hôpital	3,64 (0,71)	3,31 (0,93)	3,74 (0,51)	3,70 (0,70)
Intéressé par des ateliers de formation continue	3,38 (0,63)	3,17 (0,87)	3,23 (0,84)	3,20 (0,89)
Intéressé par la publication régulière d'un journal dans le champ de la psychiatrie	2,92 (1,01)	3,20 (0,92)	3,03 (0,95)	3,20 (0,71)
Intéressé par la mise à disposition de fiches de bon usage et recommandations dans le champ de la psychiatrie	3,64 (0,58)	3,63 (0,67)	3,48 (0,68)	3,70 (0,60)
Pertinence d'une permanence téléphonique vers un professionnel de la psychiatrie	3,64 (0,49)	3,57 (0,68)	3,87 (0,34)	3,73 (0,52)

Tableau 15 : Moyennes et écart-types recensés à certains items communs auprès des différents professionnels de santé

Les résultats obtenus aux items présentés dans le Tableau 15 (Page 72) ont été comparés via le test statistique d'analyse de la variance à un facteur (ANOVA) pour mettre en évidence ou non une différence significative aux résultats des enquêtes entre les différents professionnels de santé. La valeur de la p-value obtenue à chacun des items est présentée dans le Tableau 16 (Page 73) ci-dessous.

Test ANOVA / **Items enquête**	Valeur de p-value à l'analyse de variance à un facteur (ANOVA)	Moyenne pour les 4 catégories
Connaissance du réseau de PEC psychiatrique du bassin rennais	0,50	2,17
Capacité à réorienter le patient selon son besoin	0,51	2,25
Accord sur la nécessité du renforcement du lien ville-hôpital	0,09	3,60
Intéressé par des ateliers de formation continue	0,67	3,25
Intéressé par la publication régulière d'un journal dans le champ de la psychiatrie	0,52	3,09
Intéressé par la mise à disposition de fiches de bon usage et recommandations dans le champ de la psychiatrie	0,58	3,61
Pertinence d'une permanence téléphonique vers un professionnel de la psychiatrie	0,12	3,70

Tableau 16 : Résultats obtenus à l'analyse de la variance à un facteur comparant les résultats obtenus à certains items des enquêtes des quatre catégories de professionnels de santé

D'après l'analyse statistique de la variance à un facteur, il n'existe pas de différence significative au seuil 1 % aux résultats des items ci-dessus complétées par les pharmaciens et préparateurs d'officine, médecins et IDEL.
Par conséquent, il a été calculé les moyennes obtenues à ces items pour les quatre catégories de professionnels de santé confondues. Ces moyennes sont présentées dans le Tableau 16 (Page 73).

Le niveau d'aisance moyen étant arbitrairement fixé à 2,5/4, on peut conclure que concernant les ressources en santé mentale, les pharmaciens et préparateurs d'officine, les IDEL et les médecins du bassin rennais enquêtés ne sont, en moyenne, pas à l'aise dans la connaissance du réseau de prise en charge psychiatrique du bassin rennais (moyenne m des quatre catégories m=2,17/4) et ne sont pas en capacité de réorienter leur patient vers une structure de soins psychiatriques adaptée (m=2,25/4).
Les professionnels interrogés sont, en moyenne, d'accord ou tout à fait d'accord sur la nécessité du renforcement ville-hôpital (m=3,60/4) ; sont intéressés par des ateliers de formation continue (m=3,25/4) ; sont intéressés par la publication régulière d'un journal d'informations et d'actualités dans le champ de la psychiatrie (m=3,09/4) ; sont intéressés par

la mise à disposition de fiches de bon usage et recommandations sur les traitements et/ou pathologies psychiatriques (m=3,61/4) et trouvent pertinent d'avoir une permanence téléphonique vers un professionnel de la psychiatrie (m=3,70/4).

Quarante-neuf professionnels de santé sur les cent trente-deux ayant répondu à l'enquête, soit environ 37 %, ont ajouté des remarques dans la section libre du questionnaire. Parmi les 49, 12 sont des pharmaciens, soit environ 24,5 % ; six sont des préparateurs en pharmacie, soit environ 12 % ; 19 sont des médecins soit environ 39 % et 12 sont des IDEL, soit environ 24,5 %. Parmi les 49 remarques obtenues, trois sont majoritaires : le désir de formation, la nécessité de communication entre les professionnels de santé et la question du délai de prise en charge d'un patient atteint de troubles mentaux.

En effet, le besoin de formation en psychiatrie est relayé par 19 questionnaires sur les 49. Les professionnels de santé du bassin rennais sont demandeurs de formation au sujet des pathologies psychiatriques, des psychotropes et de la prise en charge des patients atteints de troubles mentaux.

Le manque de communication entre les professionnels de santé est soulevé par 22 questionnaires sur les 49. Les principaux problèmes de communication rapportés par les professionnels de santé sont la difficulté à joindre les prescripteurs, notamment les psychiatres et la non-accessibilité des compte-rendus de consultations psychiatriques aux autres professionnels de santé.

Enfin, la question du délai de prise en charge des patients atteints de troubles mentaux est soulignée par 10 professionnels de santé sur les 49 ayant répondu à la section libre du questionnaire. Les professionnels de santé déplorent un manque d'effectif de personnel prenant en charge les patients atteints de troubles mentaux et des délais de rendez-vous retardant la prise en charge des patients.

V. Discussion

Très peu de publications abordent les connaissances des professionnels de santé face à la spécificité des médicaments psychotropes mais nombreuses mettent en garde sur les consommations à risque et la nécessité d'améliorer l'usage et la prescription de ceux-ci (44,45).

Les résultats obtenus aux enquêtes montrent une nécessité de soutien et d'informations en psychopharmacologie aux professionnels de santé en adéquation avec le projet de CREPP. En effet, concernant les pathologies psychiatriques, les quatre catégories de professionnels de santé interrogés se sentent, en moyenne, à l'aise dans la connaissance

du trouble anxieux ; tandis que seuls les pharmaciens et médecins généralistes interrogés se sentent, en moyenne, à l'aise dans la connaissance de la dépression unipolaire et aucune catégorie de professionnels de santé interrogés se sent, en moyenne, à l'aise dans la connaissance générale de la schizophrénie et du trouble bipolaire.

Concernant les psychotropes, en moyenne, les quatre catégories de professionnels de santé interrogés se sentent à l'aise dans la connaissance générale des antidépresseurs et des anxiolytiques tandis que seuls les pharmaciens se sentent à l'aise dans la connaissance générale des antipsychotiques et des thymorégulateurs.

Parmi les professionnels interrogés, aucun ne se sent, en moyenne, à l'aise dans la connaissance générale des posologies des médicaments psychotropes, dans les interactions médicamenteuses, alimentaires et en association avec les produits de phytothérapie, dans la gestion des EI, la lecture et l'interprétation des résultats de dosage pharmacologiques, dans les précautions à prendre chez les personnes vulnérables ainsi que dans la pharmacocinétique des psychotropes. Parmi les pharmaciens, préparateurs, médecins généralistes et IDEL interrogés, seuls les pharmaciens se sentent, en moyenne, à l'aise dans la connaissance des CI des psychotropes et seuls les pharmaciens et médecins généralistes se sentent, en moyenne, à l'aise dans l'identification des EI imputables aux psychotropes.

Les limites d'aisance dans la connaissance des pathologies psychiatriques et des psychotropes de la part des professionnels de santé peuvent s'expliquer par une formation insuffisante en psychopharmacologie. En effet, en moyenne, les quatre catégories de professionnels interrogés jugent, leur formation initiale en psychiatrie insuffisante et inadaptée au terrain et témoignent d'un intérêt de pouvoir bénéficier de formations en psychopharmacologie. C'est pourquoi, le CREPP a pour but de développer cette offre de formation en psychiatrie destinée aux professionnels du territoire. Cette offre de formation inclurait des ateliers de formation continue, la publication régulière d'un journal d'informations et d'actualités dans le champ de la psychiatrie et la mise à disposition de fiches de bon usage et recommandations sur les traitements et/ou pathologies psychiatriques.

Le calendrier des formations reste à définir et dans un premier temps les thèmes abordés seront les pathologies psychiatriques, les médicaments psychotropes (indications, mécanisme d'action, bon usage) et la spécificité de prise en charge des patients vulnérables (femmes enceintes et allaitantes, personnes âgées, jeunes enfants, patients polymédicamentés…). Selon les ateliers de formation, certaines catégories de professionnels de santé pourront être ciblées (par exemple aspects règlementaires de la prescription aux médecins prescripteurs, attitudes lors du soin aux IDEL). Il reste cependant à définir les modalités organisationnelles de ces formations : lieu, moment, fréquence des ateliers… Des formations en ligne de type e-learning sont également envisagées et permettraient de toucher un plus grand nombre de professionnels et de contourner les contraintes liées à la disponibilité des soignants.

Concernant le contact avec la personne atteinte de troubles mentaux, seuls les pharmaciens et préparateurs en pharmacie rapportent, en moyenne, avoir la même attitude qu'avec un autre patient. La stigmatisation des patients atteints de troubles mentaux peut, potentiellement, expliquer une variation dans l'attitude du professionnel de santé. Les quatre catégories de professionnels de santé interrogés affirment que le temps nécessaire à la prise en charge d'un patient atteint de troubles psychiatriques est, en moyenne, plus long qu'avec un autre patient. Néanmoins, les pharmaciens enquêtés exerçant à moins de cinq kilomètres d'une structure de soins psychiatriques, rapportent en moyenne, que la dispensation médicamenteuse à un patient atteint de troubles psychiatriques ne dure pas plus longtemps. Cette différence peut être expliquée par l'habitude des patients atteints de troubles mentaux de se procurer leur traitement dans les officines proches des structures de soins psychiatriques ayant réalisé leur prescription médicamenteuse et donc de l'expérience des pharmaciens exerçant à moins de cinq kilomètres de ces structures de soins de dispenser ces traitements. C'est pourquoi, certaines formations seront proposées par le CREPP, ciblant notamment la relation soignant-soigné permettraient d'optimiser la prise en charge globale des patients.

Concernant les ressources en santé mentale du bassin rennais, seuls les médecins généralistes interrogés rapportent, en moyenne, être capables de réorienter leur patient vers une structure de soins psychiatriques adaptée à leur besoin et aucune des quatre catégories de professionnels interrogés rapporte connaitre le réseau de prise en charge psychiatrique du bassin rennais. Il parait étonnant que les médecins soient capables de réorienter leurs patients vers une structure de soins psychiatriques adaptées à leurs besoins sans être à l'aise, en moyenne, dans la connaissance du réseau de prise en charge psychiatrique du bassin rennais.

La majorité des pharmaciens, préparateurs et IDEL interrogés rapportent ne pas réussir à facilement joindre le prescripteur et ne pas connaitre la conduite à tenir face à patient présentant des signes de décompensation d'une pathologie psychiatrique. En moyenne, aucune des quatre catégories de professionnels interrogés affirme être à l'aise face à un patient présentant des signes de décompensation d'une pathologie psychiatrique. De plus, les quatre catégories de professionnels rapportent, en moyenne, un intérêt de pouvoir bénéficier d'un accès à une permanence téléphonique vers un professionnel de la psychiatrie. En conséquence, le CREPP a pour but de développer un soutien aux prescripteurs et autres professionnels de santé du territoire dans le domaine de la psychopharmacologie incluant des conseils thérapeutiques en regard de situations cliniques complexes et/ou particulières, une optimisation des relais et des associations entre médicaments psychotropes, une identification

et une aide à la gestion des effets secondaires des médicaments psychotropes et une aide à la prescription des populations sensibles. À travers ces actions, le CREPP renforcera la lutte contre la iatrogénie médicamenteuse des psychotropes et promouvra le bon usage des médicaments psychotropes. Pour ce faire, le CREPP pourra être opérationnel début de l'année 2022 et dès le lancement du projet, des permanences téléphoniques vers un professionnel de la psychiatrie seront mises en œuvre, cette permanence sera accessible par mail à tout moment et par téléphone, du lundi au vendredi sur les horaires d'ouverture de la PUI du CHGR. Pour mener à bien ce projet, un site internet hébergeant la plateforme numérique sera créé et une ligne téléphonique et une adresse mail pour le CREPP seront ouverts. Ainsi, le CREPP permettra indirectement de désenclaver la psychiatrie, spécialité hospitalo-centrée en Ille et Vilaine, en facilitant le dialogue entre les professionnels de ville et hospitaliers via des canaux de communication adaptés. La nécessité du renforcement du lien ville-hôpital a en effet été largement soulignée par les quatre catégories de professionnels de santé interrogés.

Néanmoins, l'enquête présente plusieurs facteurs limitants, notamment le faible effectif de professionnels de santé interrogés, la sélection de quatre catégories de professionnels de santé, le délai de réponse au questionnaire court et enfin la situation sanitaire face à la pandémie de SARS-CoV-2 en France au cours de l'année 2020, année de ce travail de thèse.

En effet, le nombre de professionnels de santé interrogés est restreint, des questionnaires ont été déposés dans seulement 28 des 302 pharmacies d'officines présentes en Ille-et-Vilaine au 1er janvier 2021 (46), soit dans environ 9,2 % seulement, seuls 89 médecins généralistes libéraux sur les 1003 exerçant en Ille-et-Vilaine au 1er janvier 2021 (46) ont été sollicités, soit environ 8,8 % et seulement 77 des 9356 IDEL exerçant en Ille-et-Vilaine au 1er janvier 2017 ont été sollicités pour répondre à l'enquête, soit moins de 1 % (47).

De plus, il a été choisi d'enquêter des professionnels de santé en contact direct avec les patients atteints de troubles mentaux et impliqués dans les traitements psychiatriques de ceux-ci, soit les pharmaciens d'officines, les préparateurs en pharmacie, les médecins généralistes et les IDEL. Il a été décidé de ne pas enquêter les psychiatres, considérés comme spécialisés en santé mentale ; ni les professionnels de santé exerçant déjà dans les structures de soins psychiatriques (aide soignants, psychologues…).

Enfin, les professionnels de santé étaient priés de répondre aux questionnaires sous deux mois, court délai compte tenu de la situation sanitaire face à la pandémie de SARS-CoV-2 en France au troisième trimestre 2020.

Conclusion

La psychiatrie est une spécialité médicale singulière, du fait de l'organisation sectorielle, de la pluridisciplinarité du parcours de soins et de la vulnérabilité des patients atteints de troubles mentaux.
En effet, la psychiatrie est la seule spécialité médicale en France disposant d'une organisation générale par secteurs, c'est une organisation complexe qui implique un accès et une offre de soins spécifiques à ce domaine, parfois méconnus des professionnels de santé. De plus, l'accompagnement des patients atteints de troubles mentaux nécessite une prise en charge multidisciplinaire au sein d'un vaste réseau de soins faisant intervenir de nombreux acteurs. Enfin, la psychiatrie est une spécialité particulière du fait de la vulnérabilité des patients atteints de troubles mentaux : des patients stigmatisés atteints de pathologies discréditées à haut risque de rechute.

C'est pour ces raisons que nous avons réalisé un état des lieux de prise en charge des patients atteints de troubles mentaux auprès des professionnels de santé du bassin rennais pour évaluer la viabilité du projet de centre de ressources et d'expertise en psychopharmacologie au sein du CHGR de Rennes.

Au travers de cette enquête, les 132 professionnels de santé du bassin rennais ayant répondu témoignent de limites en connaissances dans le domaine de la psychiatrie (notions générales des pathologies psychiatriques et des psychotropes utiles en pratique, conduite à tenir face à un patient présentant des troubles mentaux et connaissance du réseau de prise en charge psychiatrique rennais). Ces limites de connaissances peuvent s'expliquer par une formation insuffisante en psychopharmacologie ; en effet, il ressort des enquêtes en moyenne, toutes professions confondues, une formation initiale en psychiatrie jugée insuffisante et inadaptée au terrain. En grande majorité, les professionnels de santé ayant répondu à l'enquête manifestent leur intérêt de pouvoir bénéficier de fiches d'informations, de modules de formations en psychopharmacologie et d'un accès à une permanence téléphonique vers un professionnel de la psychiatrie.

Par conséquent, le CREPP à dimension territoriale est inscrit dans le projet médical de la pharmacie du CHGR 2020-2024 et devrait être opérationnel début de l'année 2022 afin d'accompagner les professionnels intervenant dans la prise en charge des patients atteints de troubles mentaux dans le domaine de la psychopharmacologie.

Références

1. Organisation mondiale de la Santé. Rapport sur la santé dans le monde. 2013.
2. Legifrance [En ligne]. Loi n° 85-1468 du 31 décembre 1985 relative à la sectorisation psychiatrique - [cité le 8 novembre 2020]. [Internet]. Disponible: https://www.legifrance.gouv.fr/.
3. M. Coldefy, P. Le Fur, V. Lucas-Gabrielli, J. Mousquès. Cinquante ans de sectorisation psychiatrique en France : des inégalités persistantes de moyens et d'organisation. 2009.
4. A. Lopez, G. Turan-Pelletier. Organisation et fonctionnement du dispositif de soins psychiatriques, 60 ans après la circulaire du 15 mars 1960. 2017.
5. Insee [En ligne]. Comparaisons régionales et départementales de la population de 1999 à 2020 en France. [cité le 26 février 2021]. Disponible: https://www.insee.fr/.
6. Cour des comptes. L'organisation des soins psychiatriques. 1999.
7. Institut de recherche et documentation en économie de la santé [En ligne]. Coldefy M, Fernandes S, D Lapalus. Les soins sans consentement en psychiatrie : bilan après quatre années de mise en œuvre de la loi du 5 juillet 2011. 2017. [cité le 8 novembre 2020]. Disponible: http://www.irdes.fr/.
8. ATIH [En ligne]. Chiffres clés - Hospitalisation à domicile. 2019. [cité le 8 novembre 2020]. Disponible: www.atih.sante.fr/.
9. Institut national d'études démographiques [En ligne]. Structure de la population par groupe d'âges en France au 1er janvier 2020. [cité le 8 novembre 2020]. Disponible: https://www.ined.fr/.
10. Budget général 2020 [En ligne]. Projets annuels de performances, Annexe au projet de loi de finances pour la Santé. [cité le 8 novembre 2020]. Disponible: http://www.performance-publique.budget.gouv.fr/.
11. ARS Bretagne [En ligne]. Chiffres clés 2017. [cité le 8 novembre 2020]. Disponible: https://www.bretagne.ars.sante.fr/.
12. ARS Bretagne - Bilan PMSI 2018 - Activité des établissements bretons de santé : Psychiatrie.
13. ARS Bretagne - Recours aux soins hospitaliers en psychiatrie : diagnostic régional. 2013.
14. Huffingtonpost.fr [En ligne]. C'est en Bretagne que l'on trouve le plus de personnes hospitalisées pour dépression. 2017. [cité le 8 novembre 2020]. Disponible: https://www.huffingtonpost.fr/.
15. ATIH. Chiffres clés - Hospitalisation en Bretagne. 2019.
16. Legifrance.gouv.fr [En ligne]. Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées [cité le 8 novembre 2020]. Disponible: https://www.legifrance.gouv.fr/.

17. VIDAL [En ligne]. Classification ATC des médicaments. [cité le 21 décembre 2020]. Disponible: https://www.vidal.fr/.
18. RS. Mackin, PA. Areán. Interventions psychothérapeutiques factuelles pour la dépression gériatrique. Vol. 28, Psychiatric Clinics of North America. Elsevier; 2005. p. 805–20.
19. M. Pinquart, PR. Duberstein, JM Lyness. Effets de la psychothérapie et d'autres interventions comportementales sur les personnes âgées cliniquement dépressives : une méta-analyse. Aging and Mental Health. 2007. 11(6):645–57
20. FDA [En ligne]. Systèmes de stimulation magnétique transcrânienne répétitive [cité le 8 novembre 2020]. Disponible: https://www.fda.gov/.
21. W. Carvalho. L'électroconvulsivothérapie aujourd'hui. 2009.
22. DO. Rumi, WF. Gattaz, SP. Rigonatti, MA. Rosa, F. Fregni, MO. Rosa, et al. La stimulation magnétique transcrânienne accélère l'effet antidépresseur de l'amitriptyline dans la dépression sévère: une étude en double aveugle contrôlée par placebo. Biological Psychiatry. 2005. 57(2):162–6.
23. C. Reintjens, D. Januel . Stimulation magnétique transcranienne : une revue actuelle de la technique et de ses applications en psychiatrie. L'information psychiatrique. 2008;84(8):741.
24. A. Bevalot, P. Estingoy. Les patients atteints de schizophrénie face à l'emploi. À propos d'une enquête sur les représentations sociales du handicap psychique. L'information psychiatrique. 2013;89(2):135.
25. C. Bonsack. Le stigmate de la «folie» : de la fatalité au rétablissement. Revue Médicale Suisse. 2013 [cité le 8 novembre 2020]. p. 588–92.
26. OMS. L'observance des traitements prescrits pour les maladies chroniques pose problème dans le monde entier. 2003.
27. Fondation de France. Les solitudes en France. Juin 2013.
28. P. Duverger, J. Malka, A. Ninus. Prescription et observance réflexions d'une équipe de pédopsychiatrie. Enfances et Psy. 2004;25(1):31–41.
29. C. Aarab, F. Elghazouani, R. Aalouane, I. Rammouz. Facteurs de risque de l'inobservance thérapeutique chez les patients schizophrènes : étude cas- témoins. The Pan African medical journal. 2015;20:273.
30. A. Hasan, P. Falkai, T. Wobrock, J. Lieberman, B. Glenthoj, WF. Gattaz, et al. World Federation of Societies of Biological Psychiatry - Guidelines for Biological Treatment of Schizophrenia. The World Journal of Biological Psychiatry. 2013;2–44.
31. M. Louchez. L'observance thérapeutique – Présentation du concept, moyens de promotions et évaluation d'inégalités d'accès à l'ETP. Université de Lille 2. 2017.
32. A. Popov. CRIP, IMS Health - Améliorer l'observance Traiter mieux et moins cher. 2014.

33. OMS. L'observance des traitements prescrits pour les maladies chroniques pose problème dans le monde entier. 2003.
34. TI. Mueller, AC. Leon, MB. Keller, DA. Solomon, J. Endicott, W. Coryell, et al [En ligne]. Récidive après guérison d'un trouble dépressif majeur pendant 15 ans de suivi observationnel. The Science of Mental Health. 2013. [cité le 9 novembre 2020]. Disponible: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/.
35. E. Corruble, P. Hardy. Observance du traitement en psychiatrie. 2003.
36. ARS Bretagne. ARS Bretagne - Plan d'action pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins (PAPRAPS).
37. T. Burns, M. Fiander, B. Audini [En ligne]. Une approche delphi pour caractériser la «rechute» telle qu'utilisée dans la pratique clinique au Royaume-Uni. International Journal of Social Psychiatry 2000. [cité le 9 novembre 2020]. Disponible: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/.
38. PJ. Weiden, M. Olfson [En ligne]. Coût de la rechute dans la schizophrénie. Schizophrenia Bulletin. 1995. [cité le 9 novembre 2020]. Disponible: https://academic.oup.com/.
39. D. Robinson, MG. Woerner, JMJ. Alvir, R. Bilder, R. Goldman, S. Geisler, et al [En ligne]. Prédicteurs de rechute suite à une réponse à un premier épisode de schizophrénie ou de trouble schizo-affectif. Archives of General Psychiatry [Internet]. 1999. [cité le 9 novembre 2020]. Disponible: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/.
40. Inserm [En ligne]. La science pour la santé. Dépression. [cité le 3 mars 2021]. Disponible: https://www.inserm.fr/.
41. F. Hardeveld, J. Spijker, R. de Graaf, WA. Nolen, ATF. Beekman [En ligne]. Prévalence et prédicteurs de la récidive du trouble dépressif majeur dans la population adulte. [cité le 9 novembre 2020]. Disponible: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/.
42. G. Bondolfi [En ligne]. Dépression récurrente et prévention de la rechute. Revue médicale suisse. 2002. [cité le 9 novembre 2020]. Disponible: https://www.revmed.ch/.
43. MJ. Gitlin, J. Swendsen, TL. Heller, C. Hammen [En ligne]. Rechute et altération du trouble bipolaire. American Journal of Psychiatry. 1995. [cité le 14 janvier 2021]. Disponible: https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov/.
44. Santé publique France [En ligne]. Baromètre santé 2010. 2019. [cite le 21 janvier 2021]. Disponible: https://www.santepubliquefrance.fr/.
45. Haute Autorité de Santé. Améliorer la prescription des psychotropes chez les personnes âgées. 2007.
46. M. Briot [En ligne]. Office parlementaire d'évaluation des politiques de santé ; Rapport sur le bon usage des médicaments psychotropes. 2006 [cite le 12 février 2021]. Disponible: https://www.assemblee-nationale.fr/.

47. Ordre National des Pharmaciens [En ligne]. [cité le 9 février 2021]. Disponible: http://www.ordre.pharmacien.fr/
48. Agence Régionale de Santé de Bretagne [En ligne]. Direction de la stratégie régionale en santé. Statistiques & Indicateurs de la Santé et du Social. 2018 [cité le 11 février 2021]. Disponible: www.ars.bretagne.sante.fr
49. Site du Collège National de Pharmacologie Médicale [En ligne]. Paramètres pharmacocinétiques. [cité le 21 décembre 2020]. Disponible: https://pharmacomedicale.org/.

Annexes

Annexe 1 : Courrier d'introduction joint à l'enquête

Centre Hospitalier
GUILLAUME REGNIER

Pharmacie à Usage Intérieur

Docteur Nicolas MARIE
Pharmacien des Hôpitaux - Praticien Hospitalier
Chef de Pôle Pharmacie

Docteur Bastien LANGREE
Pharmacien des Hôpitaux - Praticien Hospitalier

Docteur Romain BELLAY
Pharmacien des Hôpitaux - Assistant Spécialiste

Centre **H**ospitalier **G**uillaume **R**égnier

Rennes, le 20 Juillet 2020,

Objet : Questionnaire anonyme aux professionnels de santé du bassin rennais

Madame, Monsieur,

Actuellement étudiante en 6ème année de Pharmacie à Rennes et dans le cadre de mon travail de thèse, je me permets de vous solliciter au travers de ce questionnaire anonyme (temps estimé < 5 minutes).

La pharmacie à usage intérieur du Centre Hospitalier Guillaume Régnier (CHGR), établissement public de santé mentale à Rennes, a pour projet de créer un **Centre de Ressources et d'Expertise en Psychopharmacologie.**

Ce centre aura pour principal objectif de soutenir, conseiller et informer les professionnels de santé sur l'usage des médicaments psychotropes afin d'optimiser la prise en charge des patients atteints de pathologies psychiatriques. Au travers de ce questionnaire, à visée des professionnels de santé du bassin rennais, je réalise un état des lieux de la spécificité de prise en charge des patients atteints de troubles mentaux.

Ce travail de thèse est sous la direction du Docteur Romain Bellay, pharmacien hospitalier au CHGR.

En vous remerciant pour le temps consacré,
Bien cordialement.

Annexe 2 : Enquête destinée aux pharmaciens et préparateurs en officine

VOTRE ACTIVITE PROFESSIONNELLE		
Vous êtes :	☐ Pharmacien	☐ Préparateur
La pharmacie est située à :	☐ < 5 km d'une structure de soins psychiatriques (centre hospitalier, centre médico-psychologique, centre d'activité thérapeutique à temps partiel, hôpital de jour) ☐ > 5 km d'une structure de soins psychiatriques (centre hospitalier, centre médico-psychologique, centre d'activité thérapeutique à temps partiel, hôpital de jour)	

CONNAISSANCE DES PATHOLOGIES PSYCHIATRIQUES

Globalement, sur une échelle de 1 à 4 *(1 : pas du tout à l'aise, 4 : très à l'aise)*, à propos des pathologies suivantes, vous vous sentez :

	Pas du tout à l'aise			Très à l'aise
Schizophrénie	1	2	3	4
Dépression unipolaire	1	2	3	4
Trouble bipolaire	1	2	3	4
Trouble anxieux	1	2	3	4

CONNAISSANCE DES PSYCHOTROPES

Globalement, sur une échelle de 1 à 4 *(1 : pas du tout à l'aise, 4 : très à l'aise)*, à propos des classes de médicaments psychotropes suivantes, vous vous sentez :

	Pas du tout à l'aise			Très à l'aise
Antipsychotiques 1ère et 2ème génération *Exemples : Halopéridol, Olanzapine, Clozapine, Rispéridone…*	1	2	3	4
Antidépresseurs *Exemples : Citalopram, Duloxétine, Venlafaxine, Mirtazapine…*	1	2	3	4
Thymorégulateurs *Exemples : Lithium, dérivés du Valproate…*	1	2	3	4
Anxiolytiques *Exemples : Benzodiazépines, Hydroxyzine, Buspirone…*	1	2	3	4

Sur une échelle de 1 à 4 *(1 : pas du tout à l'aise, 4 : très à l'aise)*, à propos des domaines suivants concernant les médicaments psychotropes, vous vous sentez :

	Pas du tout à l'aise			Très à l'aise
Indications	1	2	3	4
Posologies AMM et hors AMM	1	2	3	4
Contre-indications	1	2	3	4
Interactions médicamenteuses/alimentaires/ phytothérapie	1	2	3	4
Identification des effets indésirables	1	2	3	4
Gestion des effets indésirables	1	2	3	4
Précautions à prendre chez le sujet âgé	1	2	3	4
Précautions à prendre chez l'enfant	1	2	3	4
Précautions à prendre chez la femme enceinte	1	2	3	4
Pharmacocinétique	1	2	3	4

LA DISPENSATION

Sur une échelle de 1 à 4 *(1 : pas du tout d'accord, 4 : tout à fait d'accord)*, lors d'une dispensation à un patient atteint de troubles psychiatriques, êtes-vous d'accord avec les affirmations suivantes :

	Pas du tout d'accord			Tout à fait d'accord
J'ai la même attitude qu'avec un autre patient (posture, vocabulaire, éloquence)	1	2	3	4
Je passe plus de temps lors d'une dispensation	1	2	3	4
Je passe moins de temps lors d'une dispensation	1	2	3	4
Lors d'une interrogation sur la délivrance d'un traitement psychotrope, j'arrive facilement à joindre le prescripteur	1	2	3	4
Face à un patient présentant des signes de décompensation d'une pathologie psychiatrique :				
- Je me sens à l'aise face à ces situations	1	2	3	4
- Je connais la conduite à tenir	1	2	3	4

LES RESSOURCES

Sur une échelle de 1 à 4 *(1 : pas du tout d'accord, 4 : tout à fait d'accord)*, à propos des ressources en santé mentale, êtes-vous d'accord avec les affirmations suivantes :

	Pas du tout d'accord			Tout à fait d'accord
Je connais le réseau de prise en charge psychiatrique du bassin rennais	1	2	3	4
Selon le besoin de mon patient, je suis en capacité de le réorienter vers une structure de soins psychiatriques	1	2	3	4
Le renforcement du lien ville-hôpital est nécessaire	1	2	3	4

VOUS CONCERNANT

Sur une échelle de 1 à 4 *(1 : pas du tout d'accord, 4 : tout à fait d'accord)*, êtes-vous d'accord avec les affirmations suivantes :

	Pas du tout d'accord			Tout à fait d'accord
Je juge ma formation initiale en psychiatrie suffisante et adaptée	1	2	3	4
Je suis intéressé(e) par des ateliers de formation continue	1	2	3	4
Je suis intéressé(e) par la publication régulière d'un journal d'informations et d'actualités dans le champ de la psychiatrie	1	2	3	4
Je suis intéressé(e) par la mise à disposition de fiches de bon usage et recommandations sur les traitements et/ou pathologies psychiatriques	1	2	3	4
Je trouve pertinent d'avoir une permanence téléphonique vers un professionnel de la psychiatrie capable de répondre à mes questions	1	2	3	4

REMARQUES
Avez-vous des remarques, besoins, attentes particulières concernant la prise en charge des patients atteints de pathologies psychiatriques ?

Annexe 3 : Enquête destinée aux médecins généralistes

VOTRE ACTIVITE PROFESSIONNELLE

Concernant votre activité, quel pourcentage de patients est concerné par la prescription de médicaments psychotropes (toutes classes confondues) ?

☐ < 25% ☐ 25 à 50% ☐ 50 à 75% ☐ > 75%

CONNAISSANCE DES PATHOLOGIES PSYCHIATRIQUES

Globalement, sur une échelle de 1 à 4 *(1 : pas du tout à l'aise, 4 : très à l'aise)*, à propos des pathologies suivantes, vous vous sentez :

	Pas du tout à l'aise			Très à l'aise
Schizophrénie	1	2	3	4
Dépression unipolaire	1	2	3	4
Trouble bipolaire	1	2	3	4
Trouble anxieux	1	2	3	4

CONNAISSANCE DES PSYCHOTROPES

Globalement, sur une échelle de 1 à 4 *(1 : pas du tout à l'aise, 4 : très à l'aise)*, à propos des classes de médicaments psychotropes suivantes, vous vous sentez :

	Pas du tout à l'aise			Très à l'aise
Antipsychotiques 1ère et 2ème génération *Exemples : Halopéridol, Olanzapine, Clozapine, Rispéridone…*	1	2	3	4
Antidépresseurs *Exemples : Citalopram, Duloxétine, Venlafaxine, Mirtazapine…*	1	2	3	4
Thymorégulateurs *Exemples : Lithium, dérivés du Valproate…*	1	2	3	4
Anxiolytiques *Exemples : Benzodiazépines, Hydroxyzine, Buspirone…*	1	2	3	4

Sur une échelle de 1 à 4 *(1 : pas du tout à l'aise, 4 : très à l'aise)*, à propos des domaines suivants concernant les médicaments psychotropes, vous vous sentez :

	Pas du tout à l'aise			Très à l'aise
Indications	1	2	3	4
Posologies AMM et hors AMM	1	2	3	4
Contre-indications	1	2	3	4
Interactions médicamenteuses/alimentaires/ phytothérapie	1	2	3	4
Identification des effets indésirables	1	2	3	4
Gestion des effets indésirables	1	2	3	4
Associations de psychotropes utiles en pratique	1	2	3	4
Choix des molécules : 1ère intention, 2ème intention	1	2	3	4
Lecture et interprétation des résultats de dosage pharmacologiques (lithiémie, valproatémie…)	1	2	3	4
Précautions à prendre chez le sujet âgé	1	2	3	4
Précautions à prendre chez l'enfant	1	2	3	4
Précautions à prendre chez la femme enceinte	1	2	3	4

LA CONSULTATION

Sur une échelle de 1 à 4 *(1 : pas du tout d'accord, 4 : tout à fait d'accord)*, lors d'une dispensation à un patient atteint de troubles psychiatriques, êtes-vous d'accord avec les affirmations suivantes :

	Pas du tout d'accord			Tout à fait d'accord
J'ai la même attitude qu'avec un autre patient (posture, vocabulaire, éloquence)	1	2	3	4
La consultation dure plus longtemps en moyenne	1	2	3	4
La consultation dure moins longtemps en moyenne	1	2	3	4
J'ai régulièrement des demandes spontanées de psychotropes de la part des patients	1	2	3	4
Je modifie régulièrement les prescriptions initiées par un psychiatre	1	2	3	4
Lors d'une interrogation sur un psychotrope, j'arrive facilement à joindre un psychiatre	1	2	3	4
Je me sens à l'aise face à un patient présentant des signes de décompensation d'une pathologie psychiatrique	1	2	3	4

LES RESSOURCES

Sur une échelle de 1 à 4 *(1 : pas du tout d'accord, 4 : tout à fait d'accord)*, à propos des ressources en santé mentale, êtes-vous d'accord avec les affirmations suivantes :

	Pas du tout d'accord			Tout à fait d'accord
Je connais le réseau de prise en charge psychiatrique du bassin rennais	1	2	3	4
Selon le besoin de mon patient, je suis en capacité de le réorienter vers une structure de soins psychiatriques	1	2	3	4
Le renforcement du lien ville-hôpital est nécessaire	1	2	3	4

VOUS CONCERNANT

Sur une échelle de 1 à 4 *(1 : pas du tout d'accord, 4 : tout à fait d'accord)*, êtes-vous d'accord avec les affirmations suivantes :

	Pas du tout d'accord			Tout à fait d'accord
Je juge ma formation initiale en psychiatrie suffisante et adaptée	1	2	3	4
Je suis intéressé(e) par des ateliers de formation continue	1	2	3	4
Je suis intéressé(e) par la publication régulière d'un journal d'informations et d'actualités dans le champ de la psychiatrie	1	2	3	4
Je suis intéressé(e) par la mise à disposition de fiches de bon usage et recommandations sur les traitements et/ou pathologies psychiatriques	1	2	3	4
Je trouve pertinent d'avoir une permanence téléphonique vers un professionnel de la psychiatrie capable de répondre à mes questions	1	2	3	4

REMARQUES
Avez-vous des remarques, besoins, attentes particulières concernant la prise en charge des patients atteints de pathologies psychiatriques ?

Annexe 4 : Enquête destinée aux infirmiers exerçant en profession libérale

VOTRE ACTIVITE PROFESSIONNELLE

Dans votre file active de patients, quel pourcentage consomme quotidiennement des psychotropes ?

☐ < 25% ☐ 25 à 50% ☐ 50 à 75% ☐ > 75%

CONNAISSANCE DES PATHOLOGIES PSYCHIATRIQUES

Globalement, sur une échelle de 1 à 4 *(1 : pas du tout à l'aise, 4 : très à l'aise)*, à propos des pathologies suivantes, vous vous sentez :

	Pas du tout à l'aise			Très à l'aise
Schizophrénie	1	2	3	4
Dépression unipolaire	1	2	3	4
Trouble bipolaire	1	2	3	4
Trouble anxieux	1	2	3	4

CONNAISSANCE DES PSYCHOTROPES

Globalement, sur une échelle de 1 à 4 *(1 : pas du tout à l'aise, 4 : très à l'aise)*, à propos des classes de médicaments psychotropes suivantes, vous vous sentez :

	Pas du tout à l'aise			Très à l'aise
Antipsychotiques 1ère et 2ème génération *Exemples : Halopéridol, Olanzapine, Clozapine, Rispéridone…*	1	2	3	4
Antidépresseurs *Exemples : Citalopram, Duloxétine, Venlafaxine, Mirtazapine…*	1	2	3	4
Thymorégulateurs *Exemples : Lithium, dérivés du Valproate…*	1	2	3	4
Anxiolytiques *Exemples : Benzodiazépines, Hydroxyzine, Buspirone…*	1	2	3	4

Sur une échelle de 1 à 4 *(1 : pas du tout à l'aise, 4 : très à l'aise)*, à propos des domaines suivants concernant les médicaments psychotropes, vous vous sentez :

	Pas du tout à l'aise			Très à l'aise
Indications	1	2	3	4
Posologies	1	2	3	4
Compréhension des prescriptions	1	2	3	4
Identification des effets indésirables	1	2	3	4
Gestion des effets indésirables	1	2	3	4
Lecture et interprétation des résultats biologiques (NFS, ionogramme, bilan hépatique…)	1	2	3	4
Lecture et interprétation des résultats de dosage pharmacologiques (lithiémie, valproatémie…)	1	2	3	4
Administration des antipsychotiques à action prolongée	1	2	3	4

LE SOIN

Sur une échelle de 1 à 4 *(1 : pas du tout d'accord, 4 : tout à fait d'accord)*, lors d'un soin à un patient atteint de troubles psychiatriques, êtes-vous d'accord avec les affirmations suivantes :

	Pas du tout d'accord			Tout à fait d'accord
J'ai la même attitude qu'avec un autre patient (posture, vocabulaire, éloquence)	1	2	3	4
La visite dure plus longtemps en moyenne	1	2	3	4
La visite dure moins longtemps en moyenne	1	2	3	4
Lors d'une interrogation sur un psychotrope, j'arrive facilement à joindre un psychiatre	1	2	3	4
Face à un patient présentant des signes de décompensation d'une pathologie psychiatrique :				
- Je me sens à l'aise face à ces situations	1	2	3	4
- Je connais la conduite à tenir	1	2	3	4

LES RESSOURCES

Sur une échelle de 1 à 4 *(1 : pas du tout d'accord, 4 : tout à fait d'accord)*, à propos des ressources en santé mentale, êtes-vous d'accord avec les affirmations suivantes :

	Pas du tout d'accord			Tout à fait d'accord
Je connais le réseau de prise en charge psychiatrique du bassin rennais	1	2	3	4
Selon le besoin de mon patient, je suis en capacité de le réorienter vers une structure de soins psychiatriques	1	2	3	4
Le renforcement du lien ville-hôpital est nécessaire	1	2	3	4

VOUS CONCERNANT

Sur une échelle de 1 à 4 *(1 : pas du tout d'accord, 4 : tout à fait d'accord)*, êtes-vous d'accord avec les affirmations suivantes :

	Pas du tout d'accord			Tout à fait d'accord
Je juge ma formation initiale en psychiatrie suffisante et adaptée	1	2	3	4
Je suis intéressé(e) par des ateliers de formation continue	1	2	3	4
Je suis intéressé(e) par la publication régulière d'un journal d'informations et d'actualités dans le champ de la psychiatrie	1	2	3	4
Je suis intéressé(e) par la mise à disposition de fiches de bon usage et recommandations sur les traitements et/ou pathologies psychiatriques	1	2	3	4
Je trouve pertinent d'avoir une permanence téléphonique vers un professionnel de la psychiatrie capable de répondre à mes questions	1	2	3	4

REMARQUES
Avez-vous des remarques, besoins, attentes particulières concernant la prise en charge des patients atteints de pathologies psychiatriques ?

U.F.R. DE PHARMACIE DE RENNES | N°

CARDIN Ségolène

Création d'un centre de ressources et d'expertise en psychopharmacologie à la pharmacie à usage intérieur du Centre Hospitalier Guillaume Régnier de Rennes : enquête auprès des professionnels de santé du bassin rennais.

94 feuilles, 8 illustrations, 16 tableaux. Thèse : Pharmacie ; Rennes 1 ; 2021.

Les troubles psychiatriques ou troubles mentaux sont des pathologies, à symptômes variés, qui affectent le comportement des individus. D'après l'Organisation Mondiale de la Santé, une personne sur quatre dans le monde est touchée par des troubles mentaux au cours de sa vie.
La prise en charge de ces pathologies repose sur diverses thérapeutiques, notamment les traitements pharmacologiques. Les psychotropes, substances chimiques agissant sur le psychisme, sont les médicaments utilisés en première intention dans la prise en charge des troubles mentaux or ils sont à l'origine de iatrogénie et de mésusages.

Le Centre Hospitalier Guillaume Régnier de Rennes, établissement public spécialisé en santé mentale, a pour projet de créer un centre de ressources et d'expertise en psychopharmacologie dans le but d'améliorer la qualité et la sécurité de l'usage des médicaments psychotropes et d'apporter un soutien aux professionnels de santé du territoire dans le domaine de la psychopharmacologie. Afin d'évaluer la viabilité du projet, nous avons réalisé un état des lieux de prise en charge des patients atteints de troubles mentaux auprès des professionnels de santé du bassin rennais.

Psychiatric disorders, or mental disorders are pathologies, with various symptoms, that affect the behaviour of individuals. According to the World Health Organization, one in four people in the world is affected by mental disorders during one's lifetime.
The management of these pathologies is based on various therapeutics, including pharmacological treatments. Psychotropic drugs, chemical substances acting on psychism, are the first-line therapeutic class in the management of mental disorders, yet they are sources of iatrogenesis use and misuse.

The hospital Guillaume Régnier, in Rennes, a public institution specialized in mental health, aims to set up a Centre for resources and expertise in the field of psychopharmacology with the objective of improving the quality and safety of the use of psychotropic medicines and providing support to local health professionals in the field of psychopharmacology. In order to assess the viability of the project, we have carried out a state of play of the management of patients with mental disorders, beside health professionals in the Rennes area.

Rubrique de classement : Pharmacie

Mots-clés : Psychiatrie ; Psychopharmacologie ; Psychotropes

Mots-clés anglais MeSH : Psychiatry ; Psychopharmacology ; Psychotropic drugs

JURY :		
	Président :	Pr GOUAULT Nicolas, Maitre de conférences
	Assesseurs :	Dr BELLAY Romain, Pharmacien hospitalier
		Dr LERETEUX Manuella, Pharmacien
		Dr HUET Anaïck, Pharmacien