

## COMMISSION NATIONALE DE PSYCHIATRIE

### SOUS-COMMISSION « PSYCHOTROPES ET AUTRES TRAITEMENTS BIOLOGIQUES »

#### PROPOSITIONS FORMULEES PAR LE GROUPE DE TRAVAIL (ANNEXE1) POUR LES ASSISES DE LA SANTE MENTALE ET DE LA PSYCHIATRIE

En terme d'usage des médicaments psychotropes, la France se caractérise notamment par :

- Un recours inapproprié aux médicaments psychotropes (dysprescription, mésusage, usage hors AMM ou hors recommandations de bonne pratique), source d'une iatrogénie médicamenteuse évitable, et donc de surcoûts sociétaux également évitables.
- Un recours insuffisant aux autres thérapeutiques biologiques telles que les techniques de neuromodulation (stimulation magnétique transcrânienne ou rTMS, et électroconvulsivothérapie ou ECT). Cette insuffisance de recours est liée à une inégalité d'accès sur le territoire national, une insuffisance de reconnaissance de l'intérêt thérapeutique dans certaines indications et une absence de financement spécifiquement dédié à leur mise en place.
- Un recours encore trop timide aux thérapeutiques ni biologiques, ni psychothérapeutiques, telle que l'activité physique.
- Des difficultés d'accès à l'innovation thérapeutique médicamenteuse du fait de l'absence d'un dispositif « médicaments facturés en sus » pour les établissements de santé autorisés en psychiatrie. Les établissements de santé autorisés en psychiatrie sous DAF ne disposent pas du dispositif « médicaments facturés en sus » pris en charge par l'assurance maladie comme cela est le cas pour les établissements autorisés MCO, SSR et HAD. Cela constitue un frein à l'accès à ces médicaments, aussi bien pour le traitement de pathologies somatiques que psychiatriques.
- Une insuffisance de prise en compte de l'inobservance thérapeutique, qui grève le pronostic et invite à la nécessaire mise en place d'une décision médicale partagée, complémentaire d'autres stratégies comme l'éducation thérapeutique.

L'ensemble de ces éléments favorisent le passage à la chronicité et à la résistance thérapeutique. Le développement d'une pharmaco-résistance constitue une véritable perte de chance pour les patients.

Sur la base de ces constats, il convient d'optimiser le parcours thérapeutique médicamenteux et des autres thérapeutiques biologiques des personnes souffrant de pathologies psychiatriques.

## Les médicaments psychotropes

### Contexte et problématiques :

A l'instar du vaste plan de prévention de la résistance des bactéries aux antibiotiques, intégrant notamment le bon usage des médicaments antibiotiques, il convient de construire un plan national d'amélioration de l'utilisation des médicaments psychotropes, reposant sur l'évaluation, la formation initiale et continue, l'accompagnement des professionnels et la sensibilisation de la population :

- Sur le plan de l'évaluation : améliorer l'évaluation de l'usage des psychotropes via, par exemple, le développement des bases de données « vie réelle » (PMSI<sup>1</sup>, OSCOUR<sup>2</sup>, SNDS<sup>3</sup>, Dossier Pharmaceutique...) afin de mieux cibler les actions d'amélioration, soutenir la recherche clinique (PHRC<sup>4</sup> spécifique Psychiatrie – Santé Mentale), développer les contrats de bon usage avec les établissements autorisés en Psychiatrie en lien avec les OMEDITS<sup>5</sup> ...
- Sur le plan de la formation et l'accompagnement des professionnels : de nombreux travaux démontrent que l'enchaînement des stratégies thérapeutiques, en décalage avec les recommandations nationales et internationales, constitue une source de résistance aux médicaments psychotropes.

Malgré l'existence de dispositifs nationaux portés notamment par la HAS<sup>6</sup>, l'ANSM<sup>7</sup>, l'Assurance Maladie, il convient de déployer des structures régionales d'appui.

### Propositions :

**1- Déploiement des CREPPs (Centres de Ressource et d'Expertise en PsychoPharmacologie)** sur le modèle des CPIAS (Centres d'appui pour la prévention des infections associées aux soins) et sur la base des expérimentations déjà en cours. Les missions de ces CREPPs sont des missions d'évaluation, d'expertise, d'appui, et de formation (implémentation soutenue par la formation des algorithmes thérapeutiques et de la décision médicale partagée pour l'ensemble des professionnels prescripteurs). Ces CREPPs, validés par les ARS<sup>8</sup>, ont vocation à s'inscrire en première ligne en matière de réponse aux sollicitations des pharmaciens et prescripteurs – psychiatres hospitaliers et libéraux, mais également généralistes et médecins d'autres spécialités – dans leur questionnement sur le bon usage des psychotropes à tous les âges de la vie : optimisation de leur usage (efficacité et tolérance), application des recommandations des sociétés savantes, interactions médicamenteuses, y compris avec les thérapeutiques somatiques. Les CREPPs favorisent également la concertation pluriprofessionnelle – notamment entre les psychiatres, les somaticiens et les pharmaciens exerçant en santé mentale –, afin de promouvoir des décisions précocement concertées à l'image des RCP (Réunions de Concertation Puridisciplinaire) en oncologie. Leur déploiement a également vocation à assurer une coordination dans le parcours pharmacothérapeutique du patient avec l'éventuelle sollicitation de centres spécialisés lors de résistance avérée. Les CREPPs peuvent assurer un accompagnement des recommandations formulées.

**2- Intégration du dispositif « médicaments facturés en sus »** (liste PSY de médicaments) dans la réforme du financement de la Psychiatrie.

---

<sup>1</sup> Programme de médicalisation des systèmes d'information

<sup>2</sup> Organisation de la surveillance coordonnée des urgences

<sup>3</sup> Système national des données de santé

<sup>4</sup> Programme hospitalier de recherche clinique

<sup>5</sup> Observatoire du médicament, des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique

<sup>6</sup> Haute autorité de santé

<sup>7</sup> Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé

<sup>8</sup> Agence régionale de santé

## Les techniques de neuromodulation cérébrale

### Contexte et problématiques :

Les ECT et la rTMS ont démontré leur efficacité dans les troubles thymiques sévères et les schizophrénies. Dans chacune de ces indications la précocité de l'intervention améliore le pronostic.

Le contexte en France est que l'accès à ces techniques est extrêmement inégal : Forte hétérogénéité des pratiques des techniques de neurostimulation sur le territoire national, en particulier l'électroconvulsivothérapie (ECT) ; offre de soins en ECT insuffisante et répartition inégale sur le territoire ; recommandations surannées (1997).

Pour exemple, en Normandie, pour les patients de l'Eure et de la Seine Maritime 25 séances d'ECT par semaine sont proposées à Rouen et deux établissements périphériques sont à même d'en proposer 4. Dans la même région et pour les départements du Calvados, de la Manche et de l'Orne, seuls 7 créneaux par semaine sont disponibles. Nous pourrions avoir la même analyse sur l'ensemble du territoire. Cette disparité d'accès est reflétée par un nombre d'actes très variable d'une région à l'autre ; le CHU de Bordeaux réalise plus de 2 000 actes par an, tout comme les Hospices Civils de Lyon alors que le CHU de Lille n'en réalise que 350. Ceci représente une perte de chance manifeste pour les patients, qui s'est d'ailleurs nettement accentuée pendant la crise sanitaire puisque la moitié des centres ont subi un arrêt total de leur activité et un quart des centres ont accusé une diminution de plus de la moitié de leur activité habituelle<sup>9</sup>.

Les obstacles sont : i) la perte de compétence de la majorité des psychiatres pour ces techniques ; ii) l'impossibilité d'avoir accès aux anesthésistes ; iii) la sous tarification des ECT et l'absence de tarification de la rTMS.

### Propositions :

**1- Techniques de neuromodulation : mise en place de centres agréés** pour chaque territoire de santé organisés autour d'un centre régional en charge de l'harmonisation des techniques de réalisation, de la formation et de l'implémentation des nouvelles techniques

**2- rTMS : tarification et remboursement de l'acte**

**3- ECT :**

**3.1 Actualisation des recommandations sur la pratique des ECT** en France, sous l'égide de la HAS

**3.2 Labellisation des centres de référence en ECT** pour les cas les plus complexes sur les territoires (via une formation qualifiante, comme le DIU " Pratique de l'ECT et de la stimulation magnétique transcrânienne" ou sous la forme d'un agrément). Le déploiement pourrait être réalisé dans un premier temps dans des régions tests en s'appuyant sur les réseaux existants (section STEP de l'AFPBN ; <https://www.afpbn.org/sections/step/>)

**3.3 Facilitation de l'accès du patient aux actes d'anesthésie**

---

<sup>9</sup> *Encéphale* 2020, 46, 3, S40-S42

## ANNEXE 1 : composition du groupe de travail de la sous-commission psychotropes

Pr Sonia Dollfus	Pilote
Dr Edgar Tissot	Pilote
Pr Emmanuel Haffen	AFPBN
Pr Marie Tournier	Bordeaux – Charles Perrens
Pr Olivier Guillin	Rouen
Dr Anne Laure Debruyne	SFPC
Pr Olivier Cottencin	Sous-commission Addictologie
Pr Anne Sauvaget	Nantes
Pr Benoit Allenet	Grenoble
Dr Anne Laure Sutter	Sous-commission Pédopsychiatrie
Dr Xavier Benarous	Sous-commission Pédopsychiatrie
Dr Hervé Javelot	SF2P
Dr Sophie Armand	CNOP – Section H
Dr Nadine Bechieau	CNOP – Section A
Dr C. Amouzou	FHP-PSY