

Plan d'actions Psychotropes 2019 – 2021

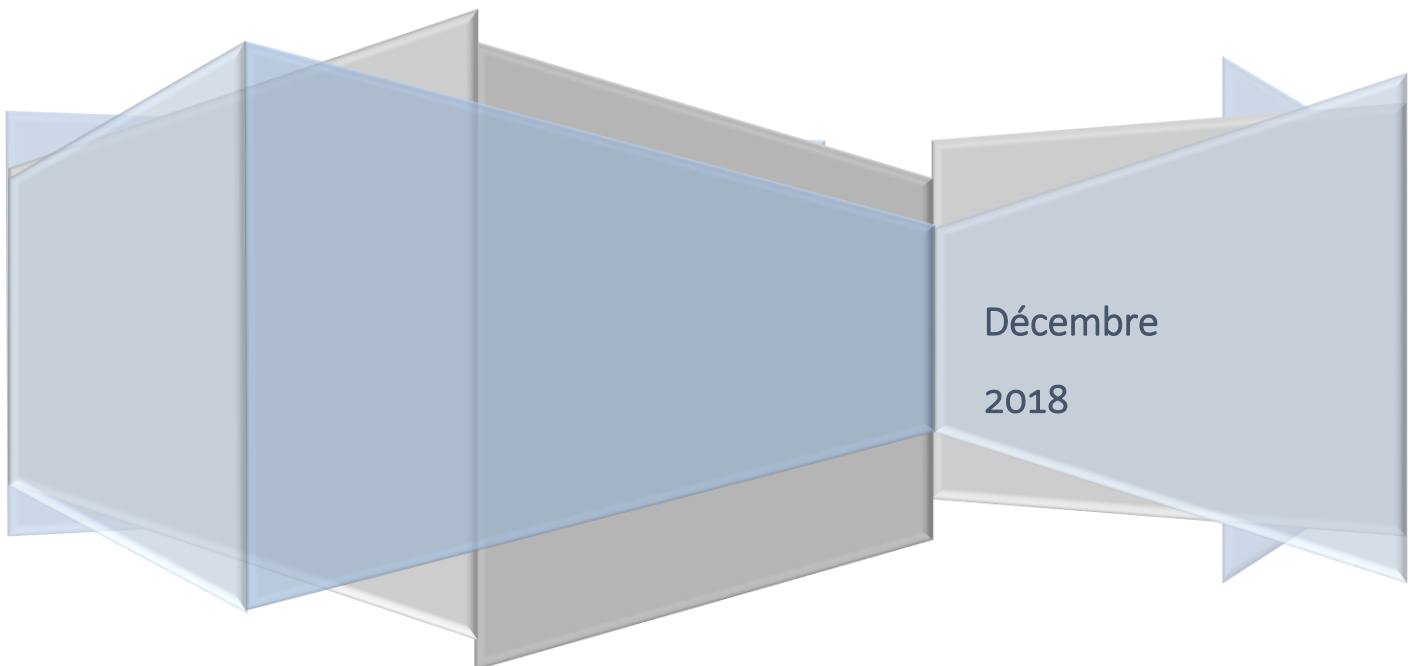


Table des matières

| | |
|--|----|
| Table des matières | 2 |
| 1 Contexte et historique..... | 5 |
| 2 Objectifs stratégiques..... | 6 |
| 3 Problématique, état de lieux et actions préconisées..... | 8 |
| 3.1 Introduction | 8 |
| 3.2 Benzodiazépines..... | 8 |
| 3.2.1 Problématique..... | 8 |
| 3.2.2 Actions déjà entreprises | 9 |
| 3.2.2.1 Campagnes d’information | 9 |
| 3.2.2.2 Le développement d'outils pour les médecins généralistes et les pharmaciens : e-learning, programme de formation pour les GLEM, manuel d'aide depuis 2007..... | 10 |
| 3.2.3 Actions à entreprendre ou à poursuivre..... | 10 |
| 3.2.3.1 Élargissement de pharmanet à l’enregistrement des données liées à la délivrance de benzodiazépines..... | 10 |
| 3.2.3.2 Actions pour les médecins généralistes et pharmaciens | 11 |
| 3.2.3.3 Actions dans les maisons de repos | 12 |
| 3.2.3.4 Actions liées à l'utilisation des benzodiazépines chez les enfants et les adolescents | 12 |
| 3.2.3.5 Réduction des conditionnements..... | 13 |
| 3.2.3.6 Renforcer l'offre des alternatives non médicamenteuses proposées pour lutter contre les troubles du sommeil..... | 13 |
| 3.2.4 Actions entreprises par les partenaires | 14 |
| 3.2.5 Priorités et planning | 15 |
| 3.3 Antidépresseurs | 15 |
| 3.3.1 Problématique..... | 15 |
| 3.3.2 Actions déjà entreprises | 18 |
| 3.3.2.1 Actualisation de la recommandation « Dépression chez l'adulte » | 18 |
| 3.3.2.2 Étude : développement d'accords de collaboration multidisciplinaires entre les niveaux de soins pour l'approche et le suivi des patients souffrant de dépression majeure. | 18 |
| 3.3.2.3 E-learning Dépression..... | 19 |
| 3.3.2.4 Programme de formation pour les GLEM..... | 19 |
| 3.3.3 Actions futures ou à poursuivre | 19 |
| 3.3.3.1 Formations pour médecins généralistes (GLEMS et e-learning)..... | 19 |

| | |
|--|----|
| Après livraison et sur base d'une évaluation positive du projet Dépression 2018-2020 dans les GLEMS, nous souhaitons le déployer plus largement dans toutes les provinces de Belgique. Le e-learning sera également diffusé et communiqué..... | 19 |
| 3.3.3.2 Actions concernant l'utilisation des antidépresseurs chez les enfants et les adolescents | 20 |
| 3.3.4 Projets en cours auprès des partenaires | 20 |
| 3.3.5 Priorités et planning | 21 |
| 3.4 Psychostimulants (méthylphénidate) | 22 |
| 3.4.1 Problématique..... | 22 |
| 3.4.1.1 Utilisation du méthylphénidate dans le cadre de ses indications..... | 22 |
| 3.4.1.2 L'utilisation de stimulants en dehors de leurs indications..... | 23 |
| 3.4.2 Actions déjà entreprises | 24 |
| 3.4.2.1 Projet TDAH..... | 24 |
| 3.4.3 Actions à entreprendre ou à poursuivre..... | 25 |
| 3.4.3.1 Communication la plus large possible autour des outils développés..... | 25 |
| 3.4.3.2 Initiatives de formation pour les médecins généralistes via les GLEM, les dodécagroupes et les LOK autour des psychostimulants..... | 25 |
| 3.4.3.3 Élargissement de pharmanet à l'enregistrement des données liées à la délivrance de méthylphénidate | 26 |
| 3.4.3.4 (Ré) évaluation de l'indication, de l'utilisation hors indication et des conditions de remboursement du traitement médicamenteux du TDAH chez les moins et les plus de 18 ans. ... | 26 |
| 3.4.3.5 Recherche concernant l'usage des psychostimulants hors indication pour améliorer les performances scolaires | 26 |
| 3.4.4 Priorités et planning | 27 |
| 3.5 Antipsychotiques..... | 28 |
| 3.5.1 Problématique..... | 28 |
| 3.5.2 Actions déjà entreprises | 30 |
| 3.5.3 Actions futures ou à poursuivre | 30 |
| 3.5.3.1 Évaluation des psychotropes chez l'enfant et l'adolescent | 30 |
| 3.5.3.2 Recommandations sur la fixation chimique chez les personnes âgées ?..... | 30 |
| 3.5.4 Coordination avec les entités fédérées et d'autres partenaires..... | 30 |
| 3.5.5 Priorités et planning | 31 |
| 3.6 Groupes cibles et actions spécifiques sur les médicaments psychotropes en général..... | 32 |
| 3.6.1 Actions déjà entreprises | 32 |
| 3.6.1.1 Recherche pour améliorer le monitoring | 32 |

| | | |
|---------|---|----|
| 3.6.1.2 | Remboursement des psychothérapies | 32 |
| 3.6.2 | Actions à entreprendre ou à poursuivre..... | 33 |
| 3.6.2.1 | Campagne sur l'utilisation de psychotropes (général) | 33 |
| 3.6.2.2 | Recommandation « Évaluation des psychotropes chez l'enfant et l'adolescent » | 33 |
| 3.6.2.3 | Projet pilote pharmacien clinicien auprès des personnes âgées | 33 |
| 3.6.2.4 | Accorder plus d'importance au thème des psychotropes pendant la formation de base, la formation continue et les initiatives de formation continue des médecins généralistes | 34 |
| 3.6.2.5 | Renforcement des accords de collaboration via les réseaux soins de santé mentale | 34 |
| 3.6.2.6 | Mettre davantage l'accent sur la recherche sur la prévalence des troubles mentaux chez les enfants et les adolescents..... | 35 |
| 3.6.3 | Projets en cours auprès des partenaires | 36 |
| 3.6.4 | Priorités et planning | 37 |

1 Contexte et historique

En 2013, la plate-forme BelPEP (Belgian Experts platform) a été créée. L'objectif de BelPEP est de parvenir à une utilisation plus appropriée des psychostimulants, benzodiazépines, antidépresseurs et antipsychotiques. Soutenir la sensibilisation (ex. par le biais de campagnes publiques), la rédaction, la diffusion et implémentation de guidelines et de recommandations, stimulation de la recherche et du monitoring sont donc les principales missions de cette plate-forme.

Cette plate-forme est constituée d'experts multidisciplinaires répartis dans 3 groupes de travail et un comité de coordination. Une des premières missions de cette plate-forme a été de rédiger une note de vision globale. Cette note reprend un aperçu de la problématique et des statuts de la plate-forme. De plus, chaque groupe a rédigé un plan d'action dans lequel une série de mesures sont proposées afin de favoriser un usage adéquat des psychotropes spécifiquement selon le groupe cible concerné. Ce présent plan d'action poursuit le travail proposé dans la note de vision globale et concerne la période 2019-2021

Il s'agit d'une plate-forme mise en place par la cellule drogues du Service Public Fédéral santé publique qui est en charge du secrétariat de celle-ci. Néanmoins, l'objectif est stimuler une politique intégrée et globale en la matière. Une concertation efficace et une implication des entités fédérées est donc primordiale.

Plusieurs outils sont déjà développés autour des benzodiazépines étant donné que la priorité a été accordée à la poursuite de projets et au développement d'outils en lien avec ce type de médicaments. Les antidépresseurs ont fait l'objet de 3 projets distincts qui seront décrits davantage dans la suite dans ce plan d'actions (développement e-learning pour distinction événement de vie stressant versus dépression, étude pour l'amélioration des collaborations entre la première et deuxième ligne dans le traitement de la dépression et actualisation du guideline insomnie). Enfin, un projet ayant pour objectif de développer des circuits de soins adaptés pour les enfants et les jeunes atteints de TDAH a été financé.

Cette note, après avoir donné un aperçu du contexte et des objectifs stratégiques, reprend pour chaque type de psychotropes, une description brève de la problématique, un état des lieux des actions entreprises et une liste des actions préconisées pour 2019-2021. Une attention particulière est également accordée aux actions pouvant avoir un impact sur la consommation de toutes les classes de psychotropes en même temps. Par ailleurs, l'accent sera aussi mis sur les groupes à risque ou spécifiques.

Ce plan d'action a été rédigé par la cellule Drogues du service des soins de santé psychosociale au sein de la DG Soins de Santé, SPF Santé Publique. Le plan est le résultat des discussions au sein des 3 groupes de travail BELPEP et a été approuvé par le comité de coordination de BELPEP. Le plan repose également sur des discussions avec les parties prenantes concernées (en particulier des représentants des régions et des communautés, Sciensano, INAMI, AFMPS ...). Ce plan d'action sera également soumis pour approbation à la Ministre fédérale de la Santé Publique. En outre, les ministres compétents en matière de santé, conformément au protocole d'accord Prévention du 21 mars 2016¹, seront invités à prendre un certain nombre d'engagements visant à promouvoir l'utilisation adéquate des psychotropes dans le cadre d'une politique intégrée et globale. À cette fin, des consultations seront entamées au sein des groupes de travail compétents de la CIM Santé publique.

¹ <https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl/documenten/2016-03-21-protocolakkoord-inzake-preventie>

2 Objectifs stratégiques

Un **premier objectif stratégique est celui de la promotion d'un usage adéquat et rationnel des psychotropes dans la population**. En Belgique, sur la base des données de Pharmanet (Inami), on note une tendance à la hausse au niveau de pratiquement tous les psychotropes (antidépresseurs, antipsychotiques, stimulants et calmants et somnifères). Cette hausse peut être due à plusieurs causes (prévalence croissante des troubles psychiatriques, demande croissante d'aide, interprétation plus large du trouble psychiatrique qui permet aussi le diagnostic des problèmes émotionnels et comportementaux, facteurs de société). La part relative de ces différents facteurs est difficile à étudier du fait que nous ne disposons que de chiffres incomplets.² Les enquêtes menées par le VAD auprès des élèves et des étudiants montrent également une utilisation inappropriée des psychotropes ; notamment leur prise en dehors d'un état clinique et uniquement pour rechercher leurs effets stimulants ou calmants.

Nous nous efforçons de faire en sorte que les psychotropes, sans équivoque soient efficaces dans le traitement des troubles psychiatriques, ne soient prescrits qu'aux patients qui en ont réellement besoin et que les personnes souffrant de troubles de l'anxiété, de stress, d'insomnie, d'agitation ou de dépression résultant d'événements difficiles de la vie soient d'abord orientées vers les alternatives non médicamenteuses disponibles. Les objectifs sont également d'identifier les lacunes, les chevauchements, et les besoins dans l'offre de soins, de favoriser l'adhésion au traitement (compliance) et de contribuer à assurer une continuité des soins. Nous visons en outre à réduire, d'une part l'utilisation abusive (hors indication) et d'autre part l'utilisation irresponsable des psychotropes. Par utilisation irresponsable, nous entendons, entre autres choses, la banalisation de l'utilisation des médicaments, le partage des médicaments avec des tiers, etc.

Les objectifs opérationnels sont les suivants :

- Promouvoir la **connaissance** de la santé mentale et des options de traitement disponibles tant au niveau des patients que de la population,
- Promouvoir l'**utilisation responsable** des médicaments auprès des patients et du grand public.

Le **deuxième objectif stratégique** consiste à **aider les médecins à prescrire les psychotropes de manière adéquate et rationnelle** : en d'autres termes à prescrire un traitement médicamenteux adapté aux besoins du patient uniquement quand ce traitement s'avère utile et nécessaire (sur la base de preuves scientifiques) et à prescrire un traitement non médicamenteux quand le traitement médicamenteux n'apporte que peu de plus-value pour le patient.

Il est essentiel de prescrire les psychotropes à bon escient, sur la base de leurs indications, d'utiliser adéquatement et correctement les différents psychotropes et de connaître les risques et les effets indésirables inhérents à chacun de ces produits. Il est important que les psychotropes ne soient pas prescrits trop rapidement ou pour une trop longue période et que le traitement soit en permanence réévalué.

² Visietekst werkgroep Metaforum Leuven (2010), zie https://www.kuleuven.be/metaforum/docs/pdf/wg_1_n.pdf

Les objectifs opérationnels sont les suivants:

- Promouvoir la **connaissance** du médecin (indications, risques, approche médicamenteuse recommandée, alternatives préconisées)
- Promouvoir les **compétences** des médecins en matière de consultation biopsychosociale
- Promouvoir les **accords de collaboration** entre le médecin et les partenaires pertinents

Un **troisième objectif stratégique** consiste à **aider les autres professions de soins et les professionnels (de la santé) à informer et à suivre les patients et les clients** en vue d'aboutir à un usage adéquat et rationnel des psychotropes.

Les objectifs opérationnels sont les suivants :

- Promouvoir la **connaissance** des professionnels des soins de santé (indications, risques, approche médicamenteuse recommandée, alternatives préconisées)
- Promouvoir les **compétences** des professionnels de santé en matière de techniques d'entretien, techniques d'entretien motivationnel, suivi, ...
- Promouvoir les **accords de collaboration** entre le médecin traitant et ses partenaires pertinents

Il est important de prendre en considération le contexte institutionnel belge. En effet, les compétences en matière de santé sont réparties entre les entités fédérées et le fédéral. Tous les objectifs et donc toutes les actions préconisées dans la note de vision globale de 2015 ne sont pas nécessairement de compétences purement fédérales. Pour beaucoup d'actions à entreprendre, une large concertation ainsi qu'une implication des entités fédérées sont primordiales. Les objectifs mentionnés ci-dessous tiennent donc compte de cette répartition des compétences.

3 Problématique, état de lieux et actions préconisées

3.1 Introduction

Pour simplifier la lecture de ce document, nous avons décidé de structurer cette partie par catégories de psychotropes. Pour chaque type de psychotropes, une synthèse de la problématique, un aperçu des actions déjà entreprises ainsi qu'une description des actions à poursuivre ou entreprendre seront explicités. Une analyse de la problématique des psychotropes en général et dans des groupes cibles spécifiques sera réalisée.

Afin de mener une politique cohérente, intégrée et globale, il nous semble primordial de sensibiliser et entreprendre des actions auprès des différents groupes de professionnels (médecins généralistes et spécialistes, pharmaciens, infirmiers, travailleurs sociaux, personnel des hôpitaux, acteurs des réseaux de soins de santé mentale (107), ...). Ce n'est qu'en agissant auprès des différents partenaires impliqués que les objectifs poursuivis pourront être pleinement atteints.

Actuellement, une nouvelle politique en matière de santé mentale, tant pour les adultes que pour les enfants et adolescents, est mise en place. Cette réforme a pour objectif de sortir la santé mentale des murs de l'hôpital en transformant une partie de l'offre de soins résidentielle en une offre communautaire. Une partie des moyens hospitaliers sont réaffectés aux équipes mobiles. Ces nouvelles équipes ont pour mission le traitement, à domicile, de problèmes psychiatriques aigus ou chroniques. L'ambition est également d'intégrer cette nouvelle offre dans les dispositifs existants et de les coordonner via la constitution de réseaux. Il s'agit d'une réforme de grande envergure dans le domaine de la santé mentale et il sera dès lors primordial de tenir compte de celle-ci dans notre réflexion pour les perspectives futures.

3.2 Benzodiazépines

3.2.1 Problématique

Plus de 1,25 million de doses unitaires de somnifères et calmants³ sont délivrées chaque jour dans les officines belges. L'enquête de santé 2013 de l'Institut Scientifique de Santé publique révèle que 13% des personnes sondées avaient consommé au moins un somnifère ou un calmant au cours des 2 semaines précédant l'interview. La prévalence de consommation de somnifères et calmants augmente avec l'âge. En effet, on constate que ce même chiffre passe pour les 75 ans et plus à 39 % chez les femmes et 27 % chez les hommes.

La plupart des somnifères et calmants sont des benzodiazépines. Ces médicaments peuvent être utiles dans certains cas particuliers, à dose minimale et durant un temps limité mais les somnifères et les calmants sont souvent prescrits trop rapidement. Aussi bien en cas d'insomnie que d'anxiété, une approche non médicamenteuse doit être le premier choix. Plusieurs effets indésirables se produisent lors de la consommation de ces médicaments, en particulier chez les personnes âgées. L'efficacité des somnifères est corroboré pour une semaine et diminue avec le temps, pour l'anxiété c'est quelques semaines. Beaucoup de personnes âgées, en soins de première ligne et aussi en centres de soins résidentiels, dépendent trop des benzodiazépines. De plus, beaucoup de traitements s'installent dans la durée. Il faut

³ Source: APB Statistiques, chiffres 2016

donc veiller à prescrire les benzodiazépines pour une durée adaptée et privilégier dès le diagnostic, les solutions non médicamenteuses, plus efficaces à long terme.

Plusieurs études du VAD⁴ ont permis d'étudier l'utilisation des benzodiazépines auprès des étudiants. Il ressort que 7,5 % des étudiants en ont utilisé au cours de l'année écoulée et que 30,2% des utilisateurs ont utilisé ce médicament pour la première fois avant l'âge de dix-huit ans. Il est donc primordial de sensibiliser la population (de tous âge) aux risques et aux effets secondaires des benzodiazépines pour éviter que leur consommation en devienne chronique. Il convient également de rechercher les endroits où ces jeunes obtiennent ces somnifères et calmants (médecin, (grands) parents, amis, etc.) afin de mieux répondre au phénomène de transmission / partage des médicaments (voir objectif stratégique 1).

3.2.2 Actions déjà entreprises

3.2.2.1 *Campagnes d'information*

Depuis 2002, des campagnes fédérales sont menées visant à sensibiliser la population aux dangers de la consommation excessive de calmants et somnifères.

Initialement (**période 2002 – 2004**), une campagne d'information générale, destinée à l'ensemble de la population, en matière de calmants et somnifères fut menée (via télévision, radio, dépliants).

Au cours des années qui suivirent cette campagne d'information générale, la campagne s'axa principalement sur l'interaction personnelle entre le dispensateur de soins (dans ce cas médecins généralistes et pharmaciens) et le patient en donnant aux groupes professionnels concernés des informations et des outils d'aide pour accompagner des patients qui ont des questions précises concernant l'utilisation de calmants et somnifères (**campagnes 2005-2006**). En conséquence, les tâches suivantes ont été développées :

- Des **dépliants et des affiches** qui ont été distribués à tous les médecins généralistes et pharmaciens pour mettre dans leurs salles d'attente/officines à l'attention des patients ;
- Un **manuel d'aide** pour médecins généralistes et pharmaciens reprenant des informations sur les calmants et somnifères, les alternatives, l'arrêt progressif et l'entretien motivationnel ;
- Des **formations interactives** pour médecins généralistes en petit groupe sur l'accompagnement de patients qui ont des questions spécifiques concernant la consommation ou l'arrêt des somnifères et des calmants. Ces formations sont données par un duo constitué d'un médecin généraliste et d'un psychologue. Le manuel d'aide doit servir de manuel de base pour ces formations. Un second objectif de ces formations est de faire acquérir aux médecins généralistes des comportements de prescription plus responsables concernant les benzodiazépines. Les pharmaciens ont également suivi des sessions de formation adaptées.

La campagne "*Somnifères et calmants, réfléchissez avant de consommer – Parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien* » **de 2009-2010** fut réalisée dans les trois langues nationales (néerlandais, français et allemand) et contenait entre autre un spot télévisé, un site web et des affiches diffusées dans un certain

⁴ Studentenbevraving van de VAD 2017 / leerlingenbevraving van VAD 2015-2016

nombre d'hebdomadaires. Des folders et des manuels d'aide sont mis à disposition gratuitement. La **campagne de décembre 2012 – janvier 2013** était une continuation de la campagne 2009-2010.

La **dernière campagne** a été lancée le **1^{er} février 2018** par la ministre Maggie De Block et le SPF Santé publique. Cette campagne s'adresse à nouveau aux professionnels de la santé (médecins généralistes et pharmaciens), qui jouent un rôle crucial dans l'information, l'éducation et l'accompagnement des patients qui se plaignent d'anxiété, de stress ou de troubles du sommeil ou présentent une dépendance aux benzodiazépines.

Les outils suivants ont été développés :

- Un nouveau site Internet qui propose des manuels d'aide spécifiques par profession (un pour les médecins généralistes et un pour les pharmaciens). Ces manuels comprennent de nombreux conseils et outils pratiques. www.somniferesetcalmants-manuelaide.be
- Une fiche pratique reprenant, de manière synthétique, les différents points à aborder pour aiguiller les patients vers d'autres alternatives que les benzodiazépines et pour faire face à un patient dépendant a été mise à disposition des médecins.
- Un e-learning a été développé pour accroître les compétences en matière de prise en charge de l'anxiété, du stress ou des troubles du sommeil et met l'accent sur les techniques d'entretien ainsi que sur la place des médicaments. Celui-ci a été adapté en français. Depuis février 2018, les versions FR et NL sont identiques et sont disponibles sur la plate-forme de formations en ligne SPF-INAMI.
- Des formations dans les GLEMS (groupes locaux d'évaluation médicale) sont proposées depuis 2007. Pour permettre aux médecins généralistes de partager leur expérience, de confronter leur pratique et d'analyser les bénéfices des alternatives non-médicamenteuses.
- Des brochures et des affiches sont mises à disposition des patients dans les salles d'attentes, les officines et les hôpitaux.

3.2.2.2 Le développement d'outils pour les médecins généralistes et les pharmaciens : e-learning, programme de formation pour les GLEM, manuel d'aide depuis 2007

La plupart des instruments qui ont été communiqués et distribués au cours des campagnes d'information susmentionnées ont été élaborés et mis à jour sur la base de projets du Fonds assuétudes ou de budgets du SPF Santé publique. Au chapitre 3.1.3, vous trouverez un aperçu de tous les projets par année.

3.2.3 Actions à entreprendre ou à poursuivre

3.2.3.1 Élargissement de pharmanet à l'enregistrement des données liées à la délivrance de benzodiazépines

Actuellement, pharmanet ne permet pas d'avoir de données concernant les benzodiazépines. En effet, il s'agit de médicaments non-remboursés et pharmanet ne les enregistre pas.

Pour le suivi de nos actions politiques, il est primordial que la collecte des données concernant ce type de substances soit renforcée.

Comme convenu dans le Plan d'action en matière de contrôle des soins de santé, une analyse d'impact et de faisabilité (concernant les officines, les services de tarification, l'INAMI, etc.) sera réalisée en 2018-2019 concernant l'inclusion des prescriptions des benzodiazépines et du méthylphénidate dans Pharmanet

(2018-2019). Ensuite, une décision sera prise quant à son inclusion ou non, et elle sera, le cas échéant, mise en œuvre (2019-2020).

3.2.3.2 Actions pour les médecins généralistes et pharmaciens

Depuis le début de l'offre de formations sur les somnifères et les calmants destinées aux médecins généralistes (2006), nous ⁵estimons, à ce jour, avoir atteint 6 755 médecins dans le cadre d'un moment de formation.⁶ Les formations sont toujours en cours.

| Médecins généralistes | NL | FR | TOTAL |
|-----------------------|------|------|-------|
| Formations LOK-GLEM | 2712 | 1758 | 4470 |
| En ligne | 1982 | 303 | 2285 |
| TOTAL | 4694 | 2061 | 6755 |

Beaucoup d'actions ont déjà été entreprises pour favoriser un usage rationnel des benzodiazépines et stimuler un comportement de prescription et de délivrance responsable. Des actions de sensibilisation vers les professionnels sont organisées de manière récurrente depuis de nombreuses années. D'importants budgets ont été alloués pour poursuivre cet objectif.

Dans le futur, l'accent devra pouvoir être mis également sur les autres psychotropes. Des priorités budgétaires devront donc être déterminées. Néanmoins, certains outils développés tels que le site internet qui reprend les manuels d'aide à l'attention des médecins généralistes et des pharmaciens et le e-learning continueront d'être mis à disposition des professionnels. Les outils devront également être mis à jour après la publication de la nouvelle directive validée par le Cebam intitulée « *Prise en charge des problèmes de sommeil et de l'insomnie chez l'adulte en première ligne* » (Domus Medica, 2018).

Les points d'action suivants sont proposés :

1. Adaptation de l'e-learning, du manuel d'aide et des formation GLEM sur base de la nouvelle recommandation « *Prise en charge des problèmes de sommeil et de l'insomnie chez l'adulte en première ligne* » (Domus Medica, 2018)
2. Actions de communication via des canaux de communication à moindre cout (e-healthbox, newsletter des associations de professionnels, newsletters de BelPEP, mailing, ...)
3. Transfert durable du programme de formation pour les GLEM (modèle Train-the-Trainer ou modèle payant)
4. Attention permanente au sevrage progressif :
 - a. Création d'une fiche pratique synthétique en rapport avec le sevrage

⁵ Octobre 2018

⁶Attention : un médecin peut s'inscrire à plusieurs modules de formation en néerlandais sur les benzodiazépines (quatre modules sont disponibles : anxiété, stress, sommeil et diminution progressive), nous devons tenir compte d'une surestimation des chiffres pour les médecins néerlandophones au niveau du nombre de médecins atteints.⁷ Vander Stichele RH, Van de Voorde C, Elseviers M, Verrue C, Soenen K, Smet M, et al. Geneesmiddelengebruik in de Belgische rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen. Health Services Research (HSR). Brussel: Federaal Kenniscentrum voor de gezondheidszorg (KCE); 2006. KCE reports 47 A (D/2006/10.273/61).

- b. Évaluation de la recommandation Duodecim (EBM-Practice net) sur les assuétudes et le sevrage
- c. Maintien de l'offre gratuite de formations GLEM sur le sevrage (les moins demandées par les médecins en raison de leur niveau de difficulté)

3.2.3.3 Actions dans les maisons de repos

Alors que seulement 1,4% de la population réside en maison de repos ou en maison de repos et de soins, les données nationales de facturation montrent que plus de 5,6% des dépenses publiques pour les médicaments (spécialités pharmaceutiques) sont générés par les résidents d'établissements résidentiels pour personnes âgées. L'utilisation chronique de somnifères et de calmants (benzodiazépines et apparentés) est remarquablement élevée et préoccupante dans les maisons de repos. Parmi les personnes âgées en maisons de repos, 54% prennent des somnifères et calmants⁷. Une étude réalisée par les Mutualités chrétiennes (2011) a également démontré le recours élevé à la psychopharmacie avec une prévalence de 42% pour les antidépresseurs et de 21% pour les antipsychotiques⁸.

Vu les effets secondaires (augmentation du risque de chute, confusion, troubles de mémoire et de concentration, somnolence diurne, ...), il semble primordial d'impliquer les professionnels des maisons de repos pour favoriser un usage adéquat des benzodiazépines et stimuler les alternatives non-médicamenteuses.

Les points d'action suivants sont proposés :

- L'inclusion d'une section spécifique sur les psychotropes dans les discussions en lien avec l'implémentation de la déclaration conjointe pour la réalisation d'une nouvelle politique de soins de santé mentale pour les personnes âgées du 5 novembre 2018.
- Organiser – avec toutes les parties impliquées - une journée d'étude pour attirer l'attention des professionnels des maisons de repos sur cette problématique et sur l'importance d'évaluer régulièrement les prescriptions de leurs résidents.

Il faudra néanmoins tenir compte que la politique au sein des maisons de repos et de soin est de la compétence des entités fédérées. Des projets sur les psychotropes sont d'ailleurs déjà en cours en Flandre dans les centres de soins résidentiels. Il faut donc veiller à la bonne coordination des différents projets.

3.2.3.4 Actions liées à l'utilisation des benzodiazépines chez les enfants et les adolescents

La prescription de benzodiazépines aux enfants et aux adolescents (moins de 18 ans) devrait être réservée aux situations très exceptionnelles. Si une prescription est nécessaire, elle doit être rédigée en étroite concertation avec un pédo- ou juvénopsychiatre. Ce message doit clairement apparaître dans les outils sur les somnifères et les tranquillisants proposés aux médecins généralistes.

Les points d'action suivants sont proposés :

⁷ Vander Stichele RH, Van de Voorde C, Elseviers M, Verrue C, Soenen K, Smet M, et al. Geneesmiddelengebruik in de Belgische rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen. Health Services Research (HSR). Brussel: Federaal Kenniscentrum voor de gezondheidszorg (KCE); 2006. KCE reports 47 A (D/2006/10.273/61).

⁸ Union nationale des mutualités chrétiennes: L'utilisation d'antidépresseurs et d'antipsychotiques dans les maisons de repos (2011).

- Insérer des messages clairs dans l'e-learning, les programmes de formation, les manuels d'aide sur l'utilisation des somnifères et des calmants chez les enfants et les adolescents après évaluation des guidelines existants (voir plus bas).

3.2.3.5 Réduction des conditionnements

Lors de notre campagne 2018, nous avons attiré l'attention sur le fait que les benzodiazépines doivent être prescrits à dose minimale et pour une durée limitée dans le temps afin d'éviter une dépendance qui peut se manifester dès 2 semaines de consommation. Cependant, presque tous les conditionnements de benzodiazépines vont à l'encontre de cette recommandation puisqu'ils contiennent des médicaments pour une durée supérieure à ce qui est recommandé. Il faut donc examiner quelles mesures peuvent être prises pour s'attaquer au problème des grands conditionnements. .

La demande concrète de BelPEP est **de ne commercialiser que des boîtes de 10 comprimés de lormétazépan 1 mg sur le marché belge.**

En réponse à cette demande, le SPF Santé publique a rédigé une note de synthèse qui fait le point sur la problématique et la situation actuelle en Belgique, aux Pays-Bas et en France. Suite au renforcement récent des mesures relatives à la délivrance de Zolpidem ⁹en France, l'AFMPS a également effectué une analyse de la situation en Belgique concernant l'utilisation et l'abus de Zolpidem, y compris une enquête en ligne auprès des médecins (généralistes) sur la disponibilité des benzodiazépines en général. Cette problématique a aussi déjà été soumise à l'industrie pharmaceutique et à la commission des médicaments afin de discuter des éventuelles mesures qui pourraient être prises à cet égard.

Le SPF Santé publique et l'AFMPS suivent ce dossier et informeront les membres de BelPEP de son évolution.

3.2.3.6 Renforcer l'offre des alternatives non médicamenteuses proposées pour lutter contre les troubles du sommeil

Tant la campagne sur les somnifères et les calmants que la nouvelle recommandation de Domus Medica sur les troubles du sommeil mettent l'accent sur les alternatives non médicamenteuses de traitement des troubles du sommeil. Un aspect important, dans ce cadre, est celui de la disponibilité et la qualité de l'offre non médicamenteuse qui peut aider le médecin à ne pas prescrire de benzodiazépines face à des troubles du sommeil. Le psychologue (de première ligne) est un partenaire important du médecin généraliste. Une condition à remplir est toutefois qu'il soit suffisamment formé à l'accompagnement des patients qui souffrent de troubles du sommeil.

Les points d'action suivants sont proposés :

⁹ En février 2017, l'agence française des médicaments (ANSM, Agence nationale de sécurité du médicaments et des produits de santé) annonçait la modification des conditions de prescription et de délivrance des spécialités pharmaceutiques contenant du zolpidem. Cette décision a fait suite aux résultats des enquêtes nationales mises en place depuis 1993. Celles-ci ont mis en évidence une augmentation du nombre et de la sévérité des cas d'abus. Source : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. Lettre aux professionnels de la santé. Zolpidem (Edluar®, Stilnox® et génériques): nouvelles conditions de prescription et délivrance. Février 2017. Disponible :

http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/8f2c0b719a543c105450a580348d0acd.pdf

- Cartographie des formations sur le sommeil (thérapie) et les TCC-i (thérapies cognitivo-comportementales de l'insomnie) disponibles pour les psychologues
- Faire connaître l'offre concernant les entraînements au sommeil Projets en cours chez des partenaires

3.2.4 *Actions entreprises par les partenaires*

- La diffusion de la recommandation révisée « *Prise en charge des problèmes de sommeil et de l'insomnie chez l'adulte en première ligne* » par Domus Medica
- Communauté flamande :
 - Voir la politique flamande en matière de médication psychoactive (en général) dans les centres de soins résidentiels.
 - Sensibilisation des personnes âgées (65 ans et plus) dans le contexte de la prévention des chutes : voir www.valpreventie.be
 - Sur la période 2016-2020, le Vlaamse Vereniging voor Alcohol en andere Drugs (VAD) a également donné la priorité aux médicaments psychoactifs : voir <http://www.vad.be/themas/psychoactive-medication>
- Région Wallonne / COCOF
 - Le dossier sur les médicaments psychoactifs d'INFOR DROGUES asbl, voir <https://infordrogues.be/informations/produits/medicaments-depresseurs-stimulants/medicaments-suite/>
- Inami :
 - Une procédure d'approbation d'un programme d'utilisation rationnelle des benzodiazépines destiné à la concertation médico-pharmaceutique est en cours auprès de l'Inami.
 - Voir aussi le projet COME-ON (Collaborative approach to Optimise MEdication use for Older people in Nursing homes), financé par l'Inami. .
- The effectiveness of a blended care program for the discontinuation of benzodiazepines use for sleeping problems in primary care: a clustered randomized trial. (KUL / KCE)
- En 2019, l'AFMPS lancera une enquête auprès des utilisateurs dont le but est de 1) collecter des données sur l'utilisation abusive et erronée (utilisation à long terme) des benzodiazépines, et 2) d'obtenir des « données d'utilisation » (première prescription, situation actuelle, etc.). Ces données seront collectées au moyen d'un questionnaire distribué dans les pharmacies aux patients ayant reçu une benzodiazépine ou un médicament Z. Le questionnaire sera élaboré en concertation avec les experts des différentes institutions concernées (SPF, CBIP, APB, ...).

3.2.5 Priorités et planning

Tenant compte des ressources disponibles (budget, personnel), le SPF Santé publique présente les priorités suivantes:

| Projet | Responsable(s) | Planning |
|--|-----------------------------|----------|
| Continuer à suivre et à défendre le dossier conditionnement | SPF SPSCAE, AFMPS | 2019 |
| Adaptation du e-learning, manuels d'aide et formation GLEM à la nouvelle directive « lutter contre les troubles du sommeil et l'insomnie chez les adultes en première ligne » (Domus Medica 2018) et accorder une attention accrue au sevrage progressif | SPF SPSCAE (sous-traitance) | 2019 |
| Transfert durable du programme de formation pour les groupes GLEM vers un modèle payant | SPF SPSCAE avec partenaires | 2019 |

3.3 *Antidépresseurs*

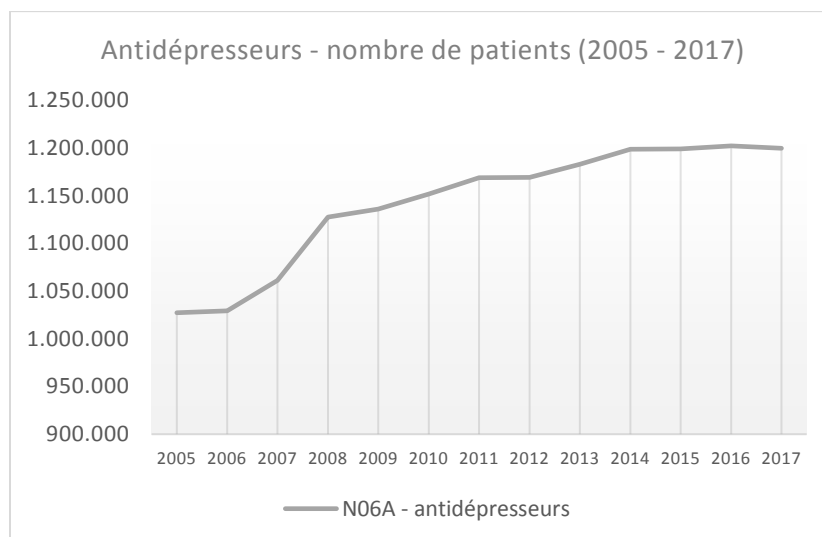
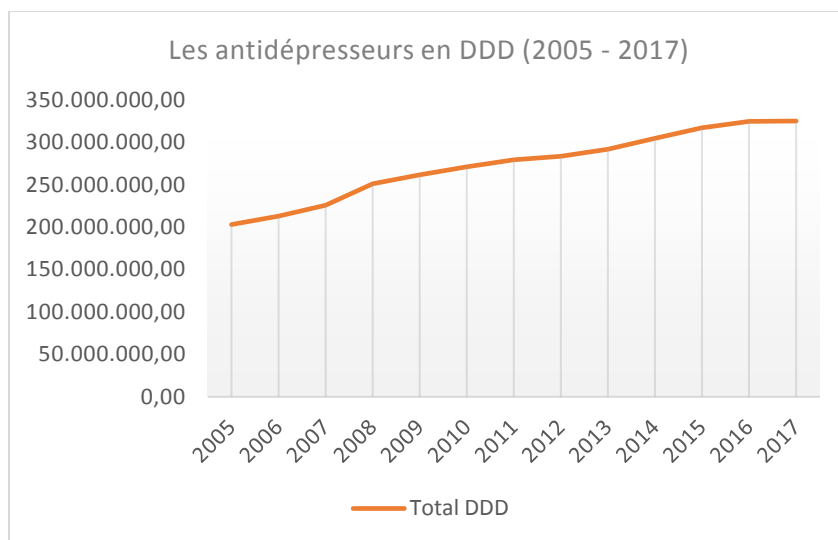
3.3.1 Problématique

La dépression est une maladie mentale grave et courante de plus en plus fréquente, y compris en Belgique. La prévalence de la dépression sévère chez les adultes en Belgique est estimée à 5 à 8 % sur une base annuelle¹⁰.

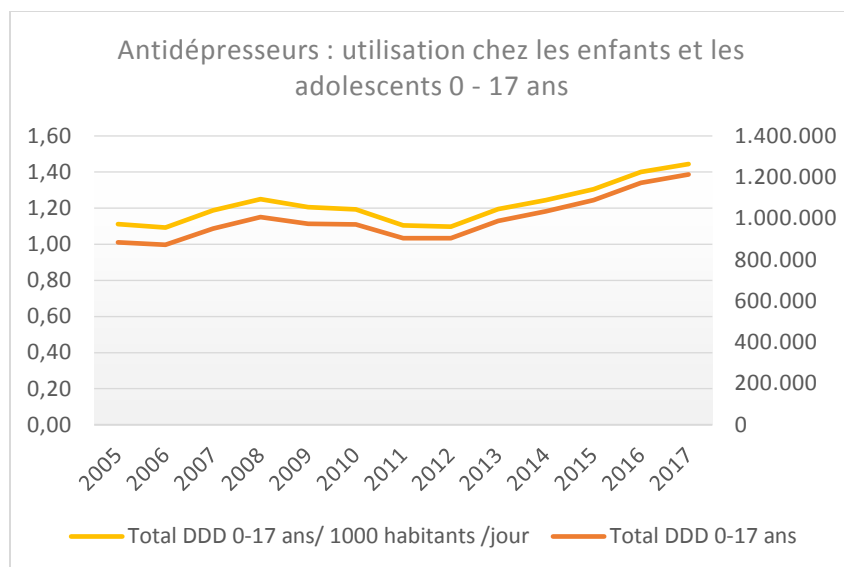
Dans l'enquête de santé de 2008 publiée par l'Institut scientifique de la Santé publique, 9,5% des + de 15 ans ont déclaré avoir récemment eu des sentiments dépressifs. Dans l'enquête de santé de 2013, cette proportion avait augmenté à 14,8 %.

Parallèlement, l'utilisation ambulatoire d'antidépresseurs a également augmenté dans notre pays. En 2008, 1,12 million de compatriotes ont acheté des antidépresseurs dans une pharmacie. En 2013, ils étaient déjà 1,17 million (source des chiffres : Inami).

¹⁰ Note de vision BelPEP



Les chiffres concernant les DDD des antidépresseurs administrés aux enfants et aux adolescents de moins de 18 ans sont également préoccupants (voir le graphique, source : Pharmanet). Entre 2008 et 2016, nous constatons une augmentation de près de 21 %.



Pour les années 2015 2016 et 2017 plus de 50 % des premières prescriptions d'antidépresseurs chez les enfants et les adolescents (jusqu'à 18 ans) ont été rédigées par un médecin généraliste (voir tableau ci-dessous)¹¹.

Nombre de nouveaux ¹²patients uniques par an, par catégorie de primo-prescripteur (médecins généralistes par rapport aux autres catégories de primo-prescripteurs, en particulier les psychiatres / neurologues¹³, spécialistes en pédiatrie et autres spécialistes), N06A

| Catégorie d'âge | 2015 - médecins généralistes | 2015 - autre cat. | 2016 - médecins généralistes | 2016 - autre cat. | 2017 - médecins généralistes | 2017 - autre cat. |
|-----------------|------------------------------|-------------------|------------------------------|-------------------|------------------------------|-------------------|
| 0 – 4 ans | 119 | 44 | 99 | 49 | 64 | 45 |
| 5 – 9 ans | 272 | 233 | 256 | 236 | 156 | 213 |
| 10 – 14 ans | 598 | 813 | 573 | 882 | 488 | 891 |
| 15 – 17 ans | 1.843 | 1.628 | 1.894 | 1.586 | 1.755 | 1.638 |
| TOTAL | 2.832 | 2.718 | 2.822 | 2.753 | 2.463 | 2.787 |

¹¹ Remarque : le tableau reprend le nombre de patients n'ayant reçu aucune prescription au cours de l'année x-1 et une première prescription au cours de l'année x depuis les 12 à 24 derniers mois. Il convient de tenir compte d'un éventuel biais dans les données, car il n'est pas possible de vérifier s'il y a eu un contact entre le médecin généraliste en tant que primo-prescripteur et un spécialiste. De plus, il est possible que des enregistrements erronés aient été inclus dans les données.

¹² Nouveau patient sur l'année aaaa = patient s'étant vu délivrer au moins un conditionnement pendant l'année aaaa et pas pendant l'année aaaa-1

¹³ Psychiatres / Neurologues = spécialistes en neurochirurgie, neurologie, psychiatrie et neuropsychiatrie¹⁴ Van Damme et.al. (2018) *In hogere sferen? Een onderzoek naar middelengebruik bij Vlaamse studenten*, Volume 4, uitgegeven door VAD, zie <http://www.vad.be/materialen/detail/in-hogere-sferen-volume-4-een-onderzoek-naar-middelengebruik-bij-vlaamse-studenten>

L'effet des médicaments sur la dépression légère à modérée fait débat ; et, en tout cas, dans les formes de dépression légère, une approche non médicamenteuse doit être recommandée.

Le traitement des formes graves serait insuffisant.

La psychothérapie se heurte à d'importants obstacles : résistance du patient, obstacles financiers, temps d'attente dans les initiatives subventionnées et inefficacité des traitements proposés.

3.3.2 Actions déjà entreprises

3.3.2.1 Actualisation de la recommandation « Dépression chez l'adulte »

À partir du 14 février 2017, les médecins généralistes ont reçu une recommandation de bonne pratique relative à la dépression chez les adultes complètement actualisée. La nouvelle recommandation est une version actualisée de la recommandation « Dépression chez l'adulte : approche du médecin généraliste » de 2008. Étant donné que les notions scientifiques et l'organisation des soins de santé mentale ont fortement évolué depuis lors, les associations scientifiques de médecins généralistes, Domus Medica et la Société Scientifique de Médecine Générale (SSMG), ont décidé d'adapter l'ancienne recommandation. La nouvelle version a été validée par le Centre belge pour l'Evidence-Based Medicine (Cebam).

La recommandation a été publiée sur le site Web www.ebmpracticenet, mais elle a également été envoyée sur l'e-health mailbox de tous les médecins généralistes et a été plus largement diffusée par Domus Medica et la SSMG ainsi que par le SPF Santé publique.

La recommandation traite de la reconnaissance, du diagnostic, du traitement et du suivi de la dépression chez l'adulte, tant au sein même du cabinet qu'en collaboration avec d'autres prestataires et établissements de soins et accorde une attention particulière aux personnes âgées.

3.3.2.2 Étude : développement d'accords de collaboration multidisciplinaires entre les niveaux de soins pour l'approche et le suivi des patients souffrant de dépression majeure.

Le rapport final contenant une proposition de protocole de collaboration et un projet de développement d'un outil de communication en ligne destiné à soutenir la collaboration entre la 1^{re} et la 2^e ligne dans le traitement et le suivi d'une dépression majeure a été remis en juillet 2016. Ce rapport a été rédigé par l'Université d'Anvers (CAPRI).

Cette recherche visait à examiner les moyens d'optimiser cette collaboration et à formuler une proposition d'accords de collaboration (protocole) pouvant être mis en œuvre au niveau du groupe cible.

Plus spécifiquement, le projet visait :

- Une meilleure détection (via des instruments adaptés et utilisables) de la dépression majeure et des signes d'alerte de risque suicidaire ;
- Une étude bibliographique avec l'élaboration d'outils d'aide à la formation à l'attention des médecins généralistes, des pharmaciens et des travailleurs sociaux sur les techniques de motivation en vue de l'orientation vers les SSSM et / ou une aide psychiatrique ;
- L'élaboration de propositions de protocoles de référence, de suivi, de renvoi, de détection des rechutes entre la première et la deuxième ligne.

Le protocole de collaboration comprend l'étape préliminaire (diagnostic), la référence éventuelle vers un autre professionnel, le suivi pendant le traitement, le renvoi potentiel vers le médecin généraliste et le suivi par celui-ci, ainsi qu'une recommandation pour organiser des interventions.

Compte tenu des développements sur le terrain liés à e-health, l'implémentation de la recommandation de la mise en place d'une plate-forme online pour favoriser la communication et la collaboration entre le patient et ses différents partenaires est mis en suspens pour le moment.

3.3.2.3 E-learning Dépression

En septembre 2016, un e-learning (NL / FR) destiné aux médecins généralistes a été mis en place concernant d'une part la reconnaissance de la dépression et d'autre part les événements stressants de la vie, la tristesse et le deuil (sans véritable dépression). Les thèmes suivants ont été introduits dans ce module d'apprentissage électronique :

- Connaissance des symptômes des tableaux non dépressifs
- Connaissance de la symptomatologie de la dépression clinique majeure
- Diagnostic différentiel de la dépression clinique majeure et des tableaux non dépressifs
- Modèle d'approche du traitement médicamenteux versus un traitement non médicamenteux
- Vidéos avec des exemples pratiques et des techniques d'entretien (How-to Module)

Cet apprentissage en ligne est actuellement retravaillé et complété sur la base du matériel contenu dans la recommandation actualisée. Le matériel vidéo sera également réécrit et réenregistré afin de mieux répondre aux besoins des médecins. Le e-learning sera disponible dans son entièreté en juin 2019.

3.3.2.4 Programme de formation pour les GLEM

En janvier 2018, un projet a été lancé pour la création et le déploiement d'un programme de formation dans les GLEM sur l'approche de la dépression par les médecins généralistes.

Le projet est double : d'une part, sur la base des preuves existantes, des instruments déjà développés et des résultats de recherche existants, développer un programme de formation interactif (face-to-face) pour les médecins généralistes basé sur les recommandations « Dépression chez les adultes », y compris les outils sur l'approche la plus appropriée des patients dépressifs. D'autre part, l'organisation et l'exécution de cette formation sous forme d'un test, l'évaluation de l'efficacité du module de formation, l'ajustement final du module de formation sur la base de l'expérience acquise ou des mises à jour (scientifiques) dans le domaine et la formulation de recommandations politiques.

Le projet s'étend jusqu'en décembre 2019.

3.3.3 Actions futures ou à poursuivre

3.3.3.1 Formations pour médecins généralistes (GLEMS et e-learning)

Après livraison et sur base d'une évaluation positive du projet Dépression 2018-2020 dans les GLEMS, nous souhaitons le déployer plus largement dans toutes les provinces de Belgique. Le e-learning sera également diffusé et communiqué.

Les points d'action suivants sont proposés :

- Un plan de communication pour une distribution optimale des outils sera élaboré.

- Si une actualisation des formations est nécessaire : adaptation des outils et du contenu

3.3.3.2 *Actions concernant l'utilisation des antidépresseurs chez les enfants et les adolescents*

Étant donné que la priorité dans le groupe de travail 1 concernait jusqu'à présent principalement les psychostimulants, aucune action supplémentaire n'a été entreprise concernant l'utilisation des antidépresseurs chez les enfants et les adolescents.

Il est proposé de développer des actions sur la psychopharmacologie chez les enfants et les adolescents en général (benzodiazépines, antidépresseurs et antipsychotiques). Voir également le [chapitre 3.6 Groupes cibles et actions spécifiques sur les psychotropes en général](#).

3.3.4 *Projets en cours auprès des partenaires*

Communauté flamande :

- Contrôler le respect de la directive flamande sur le suicide (Vlaamse richtlijn Suïcide) et du module de formation en ligne du Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie (VLESP).
- Aide en ligne (depressiehulp.be) et introduction de soins mixtes (en face-à-face et aide en ligne). Des formations sont en préparation pour les CSSM.
- Psychologue de première ligne : Dans les partenariats récemment établis, un plan, une fonction psychologique de première ligne (PPL) est fournie aux enfants et aux jeunes. Le PPL fournit des soins à bas seuil, à court terme et facilement accessibles, en étroite collaboration avec les prestataires de soins de santé au sein des réseaux locaux. En outre, ils aident les partenaires du secteur de la santé à reconnaître les problèmes psychologiques. Les PPL offrent des soins de bas seuil aux personnes atteintes de troubles psychologiques légers à modérés qui ont besoin d'aide à court terme et qui peuvent être aidées avec peu de contacts. Au printemps 2019, le gouvernement flamand commencera également à soutenir 6 PEL pour les personnes âgées (65 ans et plus).
- La Flandre investit dans le travail de Tejo pour le développement de la qualité et des compétences. L'organisation propose une aide psychologique bénévole aux jeunes en situation de crise.
- À la suite de la conférence de première ligne, la Flandre travaille sur un vaste accueil intégré. Ces efforts auront également un effet sur l'accueil et la référence des patients souffrant de troubles dépressifs.

Inami :

- Dans le cadre du plan de contrôle, les médecins généralistes et les maisons médicales recevront un feed-back individuel dans le courant de l'automne 2018 concernant l'imagerie médicale, les antibiotiques, la polymédication, la biologie clinique et les psychotropes. En 2019, un feed-back individuel sera envoyé aux spécialistes qui sera axé sur la prescription des médicaments.

En ce qui concerne les **antidépresseurs**, les **médecins généralistes** recevront le feed-back suivant :

- Pourcentage de patients ayant reçu une prescription d'antidépresseurs.
- Pourcentage de patients ayant reçu une prescription d'antidépresseurs (hors trazodone)

En ce qui concerne les centres de soins résidentiels, les indicateurs suivants sont prévus (si légalement possible) :

- Pourcentage de résidents ayant reçu une prescription d'antidépresseurs.

- Pourcentage de résidents ayant reçu une prescription d'antidépresseurs (hors trazodone)
- Nombre de doses journalières d'antidépresseurs par résident
- Nombre de doses journalières d'antidépresseurs par résident (hors trazodone)
- Part de la sertraline / nortriptyline dans les antidépresseurs
- Part de la sertraline / nortriptyline dans les antidépresseurs (hors trazodone)
- Arrêt des antidépresseurs
- Arrêt des antidépresseurs (hors trazodone)

3.3.5 *Priorités et planning*

Tenant compte des ressources disponibles (budget, personnel), le SPF Santé publique présente les priorités suivantes:

| Projet | Responsable(s) | Planning |
|---|--|-------------|
| Finalisation et diffusion du e-learning dépression | SPF SPSCAE avec partenaires (sous-traitance) | 2018 - 2019 |
| Mise en place des formations GLEMS dépression dans toutes les provinces | SPF SPSCAE avec partenaires (sous-traitance) | 2020 - 2023 |

3.4 Psychostimulants (méthylphénidate)

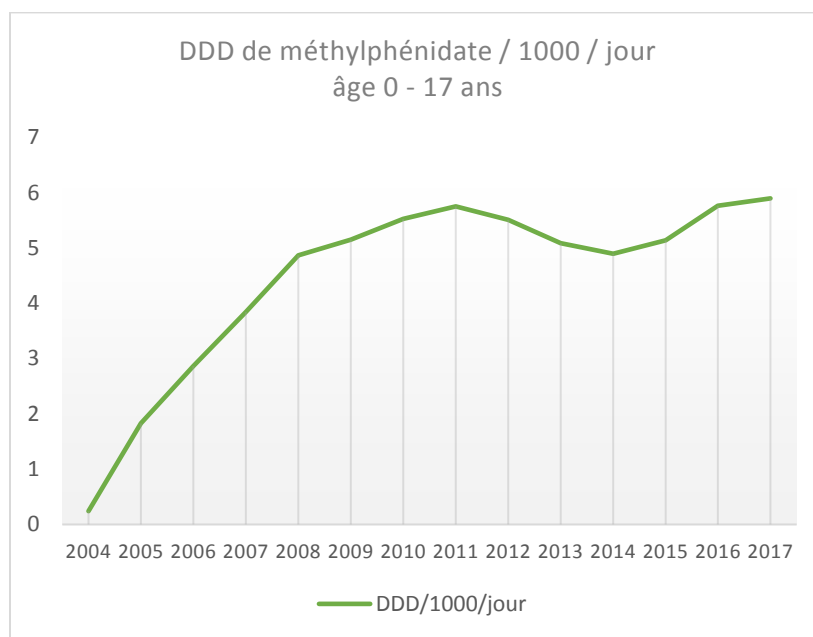
3.4.1 Problématique

3.4.1.1 *Utilisation du méthylphénidate dans le cadre de ses indications*

Le TDA/H (trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité) est un des troubles psychiatriques les plus fréquents. Il toucherait environ 5 % des enfants et 3 % des adultes. C'est un problème neurologique qui apparaît durant l'enfance et se traduit par des difficultés d'attention et/ou d'impulsivité et d'hyperactivité qui affectent différents domaines de la vie (social, scolaire et professionnel).

Ces dernières années, on constate une augmentation des prescriptions de psychostimulants qui combattent ces symptômes. Selon les données Ifstat concernant les médicaments remboursés, presque 5 millions de DDD (doses quotidiennes définies) de méthylphénidate ont été délivrées en 2017 auprès des enfants ou adolescents de 0 à 18 ans.

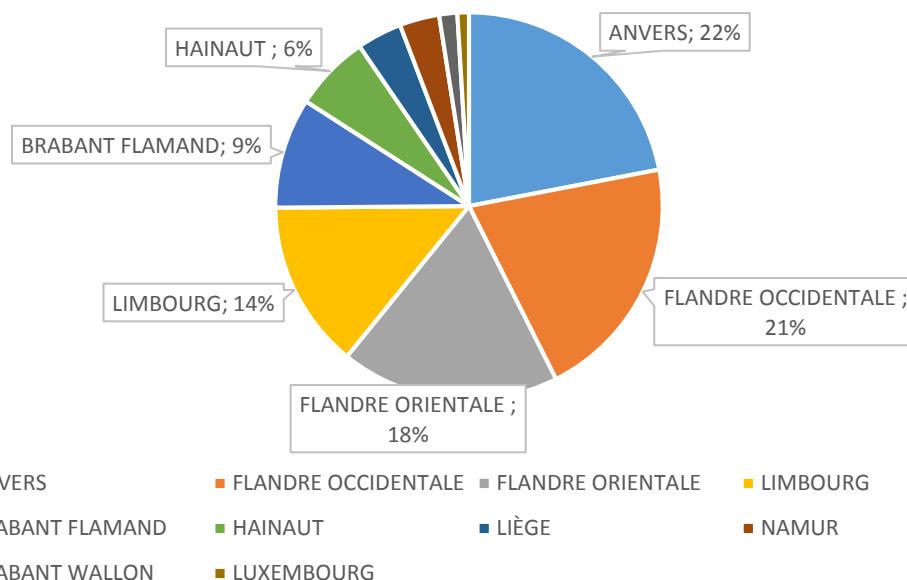
Ces graphiques donnent un aperçu de l'évolution des délivrances de DDD de psychostimulants en Belgique (sans savoir s'il s'agit ou non de délivrances hors indication) pour les mineurs et pour les adultes



Selon les mêmes données de Ifstat, d'importantes disparités existent au niveau des prescriptions entre les différentes provinces et régions. On constate par exemple que 81% des délivrances concernent la Flandre. Ces disparités peuvent être associées à une divergence de points de vue ou de pratiques concernant le diagnostic et la prise en charge du TDA/H entre ces mêmes régions.

Ci-dessous vous trouverez un graphique illustrant la répartition par province.

Répartition du nombre des DDD de méthylphénidate délivrées par province



Il est important de favoriser l'utilisation de bonnes pratiques en Belgique et de veiller à un usage adéquat de ces médicaments. Un usage adéquat ne veut pas dire que personne ne doit en consommer mais c'est important d'être conscient que ces médicaments ne sont pas sans risque pour la santé et doivent faire partie d'une prise en charge globale.

Certains enfants, adolescents et jeunes adultes reçoivent des psychostimulants alors que cela ne s'avère pas nécessaire. Ces jeunes sont exposés à des risques et à des effets secondaires inutiles. D'autres ne reçoivent pas de psychostimulants alors qu'ils sont indiqués au vu de la symptomatologie présentée. De plus, il est communément reconnu et admis qu'un traitement médicamenteux ne constitue qu'une des composantes d'un traitement efficace pour les personnes souffrant de ce trouble du développement.

3.4.1.2 L'utilisation de stimulants en dehors de leurs indications

L'utilisation de stimulants **dans le but d'améliorer ses performances d'apprentissage** est un sujet de plus en plus populaire ces dernières années. L'enquête menée auprès des étudiants par le VAD¹⁴ dresse le bilan de l'utilisation, de la motivation et des canaux d'approvisionnement des médicaments pour l'année 2017.

Nous donnons quelques chiffres sur les « **utilisations inappropriées** » qui ont été déterminés sur la base de la question suivante : « *Avez-vous déjà pris un stimulant pour améliorer vos résultats d'étude (par exemple, mieux étudier pour les examens, rester éveillé pendant votre stage ?, ...), sans que ce médicament s'inscrive dans le cadre d'un traitement (par exemple, TDAH, TDA, ...) ?* ». Par stimulants, on entend les médicaments

¹⁴ Van Damme et al. (2018) *In hogere sferen? Een onderzoek naar middelengebruik bij Vlaamse studenten*, Volume 4, uitgegeven door VAD, zie <http://www.vad.be/materialen/detail/in-hogere-sferen-volume-4-een-onderzoek-naar-middelengebruik-bij-vlaamse-studenten>

suivants : (1) méthylphénidate (par exemple, la Rilatine), (2) le modafinil (par exemple, le Provigil) et (3) les amphétamines (dextro) (par exemple, l'Adderall).

Tableau 1 Aperçu des chiffres de prévalence d'utilisation inappropriée

| | |
|--|---------------|
| Prévalence de l'utilisation inappropriée 'utilisation occasionnelle' : % d'étudiants qui n'ont jamais pris ce médicament dans le cadre d'un traitement (par exemple, du TDAH) mais qui l'ont déjà pris pour améliorer leurs performances scolaires | 8,5 % |
| Âge de début d'utilisation des utilisateurs occasionnels % des utilisateurs occasionnels ayant pris ce médicament pour la première fois avant l'âge de 18 ans | 22,7 % |
| Prévalence de l'utilisation récente parmi les utilisateurs occasionnels % des utilisateurs ayant pris ce médicament au cours des douze derniers mois | 45,6 % |
| Prévalence de l'utilisation inappropriée récente au niveau de l'ensemble des étudiants % de l'ensemble des étudiants qui ont pris des stimulants de manière inappropriée au cours des 12 derniers mois | 3,9 % |

Tableau 2: Fréquence d'utilisation inappropriée au cours des douze derniers mois par période

| Utilisation inappropriée des stimulants (n = 1 024) | | | |
|--|---------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| Période | Jamais | Occasionnel (<1x / semaine) | Régulièrement (≥ 1x / semaine) |
| Périodes de cours (2) | 80,3% | 16,0 % | 3,7 % |
| Périodes de blocus (4) | 27,0 % | 27,4 % | 45,6 % |
| Périodes d'examen (6) | 16,2 % | 29,7 % | 54,1 % |

Par **quels canaux** ces étudiants obtiennent-ils ce médicament sur prescription ? Les canaux les plus fréquents sont :

- via une connaissance / un ami dans l'environnement étudiantin (30,4 %)
- via une prescription d'un médecin généraliste (21,2 %)
- via une connaissance / un ami hors environnement étudiantin (19,7 %)
- via les parents (17,2 %)

Il est primordial d'attirer l'attention sur le fait que ces données concernent **une étude menée en Flandre**. En 2015, 4.645.727 DDD ont été délivrées en Belgique. 81 % de ces délivrances ont été répertoriées en Flandre. Ces données ne sont donc certainement pas extrapolable à tout le territoire.

Du côté francophone, nous ne disposons actuellement d'aucune information sur ce phénomène.

3.4.2 Actions déjà entreprises

3.4.2.1 *Projet TDAH*

Dans le cadre de la nouvelle politique de santé mentale pour les enfants et les adolescents, le SPF Santé publique a financé (de mai 2016 à fin 2017) un projet pilote dont l'objectif était de développer et

d'implémenter, dans toutes les provinces de Belgique et dans la Région Bruxelles-Capitale, un programme de soins adapté aux besoins autour du diagnostic et de la prise en charge des enfants et des adolescents présentant un TDA/H. 11 personnes, une par réseau, avec une expertise autour de cette problématique, ont été engagées.

En premier lieu, ils ont réalisé une cartographie de l'offre et effectué une enquête sur les pratiques auprès des partenaires impliqués dans le diagnostic et la prise en charge du TDA/H. Pour ce faire, un questionnaire a été construit et diffusé au sein de chaque province afin

- d'identifier les différences et points communs dans les pratiques entre les régions mais également entre les provinces
- d'identifier les expertises présentes et leurs éventuelles collaborations ;
- d'analyser les pratiques
- de repérer les besoins et les chevauchements dans les pratiques.

Les résultats de cette enquête ont été synthétisés dans un rapport et présentés aux partenaires du secteur.

Après avoir fait l'inventaire et l'analyse de l'offre de soins, ils ont développé différents outils d'aide et de soutien aux partenaires impliqués.

Parmi les outils développés, le site internet www.trajet-tdah.be propose un « trajet de soins adéquat » pour les enfants, les adolescents et les jeunes adultes présentant des difficultés d'attention, d'impulsivité et/ou d'agitation. Ce site reposant sur une base scientifique propose des informations pratiques, aux professionnels de la santé mais aussi aux parents et aux enseignants.

Le 14 septembre 2018, une journée d'étude a été organisée à l'attention des divers partenaires concernés afin de diffuser le plus largement possible les recommandations de bonnes pratiques en la matière. Un communiqué de presse de la Ministre De Block a lancé officiellement le site web.

3.4.3 Actions à entreprendre ou à poursuivre

3.4.3.1 Communication la plus large possible autour des outils développés

Le site internet www.trajet-tdah.be qui reprend toutes les informations concernant les trajets de soins et de nombreux conseils et outils pratiques, est mis en ligne depuis le 1^{er} mars 2018. Ce site a été communiqué dans les "réseaux de santé mentale pour les enfants et les jeunes".

Bien que le projet pilote soit finalisé, les coordinateurs de réseaux dans le cadre de la nouvelle politique santé mentale enfants et adolescents ont pour mission **d'assurer le suivi et la diffusion des outils**.

Les points d'action suivants sont proposés :

- Distribution maximale via les réseaux des membres de BelPEP (AFMPS, SPF, CBIP, Domus Medica, SSMG, universités, VVVJ, réseaux Integrale jeugdhulp, ...)

3.4.3.2 Initiatives de formation pour les médecins généralistes via les GLEM, les dodécagroupes et les LOK autour des psychostimulants

Afin de mieux faire connaître aux médecins généralistes les recommandations relatives au diagnostic et aux traitements recommandés pour les troubles de l'attention, **les points d'action** suivants sont proposés :

- Le développement d'un programme de formation « TDAH / psychostimulants » pour les GLEM (avec ou sans animateur externe). Certains réseaux de soins de santé mentale pour les enfants et

les adolescents prennent déjà des initiatives en ce sens. Ces initiatives peuvent continuer à être soutenues par le SPF Santé publique.

3.4.3.3 Élargissement de pharmanet à l'enregistrement des données liées à la délivrance de méthylphénidate

Les données dont nous disposons actuellement sont limitées : les données dont nous disposons via Pharmanet ne concernent que les médicaments remboursés ; les données disponibles via lfstat sont uniquement des données de vente (c'est-à-dire qu'aucune ventilation par profil du patient n'est possible). Étant donné que le remboursement n'est prévu que pour les enfants et les adolescents (-18) et à certaines conditions spécifiques, Pharmanet ne tient pas compte de l'utilisation « hors indication », c'est-à-dire de l'utilisation par des adultes ou des personnes qui choisissent de ne pas demander le remboursement (par exemple, en utilisant une prescription rédigée par un médecin généraliste sans avis d'un pédopsychiatre).

Comme convenu dans le Plan d'action en matière de contrôle des soins de santé de l'Inami, une analyse d'impact et de faisabilité (concernant les officines, les services de tarification, l'Inami, etc.) sera réalisée en 2018-2019 sur l'inclusion des prescriptions de benzodiazépine et de méthylphénidate dans Pharmanet (2018-2019). . Ensuite, une décision sera prise quant à son inclusion ou pas et, le cas échéant, il sera mis en œuvre (2019-2020).

3.4.3.4 (Ré) évaluation de l'indication, de l'utilisation hors indication et des conditions de remboursement du traitement médicamenteux du TDAH chez les moins et les plus de 18 ans.

En Belgique, toutes les préparations indiquées pour le traitement du TDAH ne sont pas remboursées. La (lys-)dexamphétamine en est un exemple. Elle est prescrite quand la réponse au méthylphénidate est cliniquement insuffisante. Le traitement des adolescents et des adultes de 18 ans et plus n'est pas, non plus, remboursé. Le TDAH ne s'arrête pourtant pas à 18 ans. Les recherches montrent qu'environ 20 % des personnes atteintes de TDAH continuent à présenter un tableau clinique complet à l'âge adulte. 50 % des adultes présentent un tableau clinique partiel. Il existe une controverse majeure entourant le diagnostic et le traitement chez l'adulte. Il existe un besoin réel et urgent de directives claires, car le méthylphénidate est prescrit quotidiennement à un adulte, mais sa validité juridique n'est pas claire.

Les points d'action suivants sont proposés :

- Recueillir des informations sur l'indication et du remboursement en Belgique et dans les autres pays européens par l'AFMPS. L'AFMPS va essayer de récolter des informations sur la situation dans les autres pays de l'UE concernant les médicaments autorisés pour le TDAH chez l'adulte (> 18 ans) et leurs modalités de remboursement.

3.4.3.5 Recherche concernant l'usage des psychostimulants hors indication pour améliorer les performances scolaires

Au cours de l'année 2018-2019, l'AFMPS, en collaboration avec un étudiant en thèse de l'ULB, organisera une enquête au sein de l'enseignement supérieur wallon dans le but de cartographier l'utilisation de stimulants dans le but d'améliorer les performances scolaires. Cette enquête sera réalisée en collaboration avec l'Université d'Anvers afin de garantir la comparabilité des données avec les étudiants flamands (voir recherche de Van Damme et al. De 2018 "Dans les hautes sphères"). Les résultats seront attendus en mai / juin 2019.

Les points d'action proposés sont les suivants :

- sur la base des données des universités flamandes et wallonnes, une discussion sera organisée avec les membres du groupe de travail 1 de BelPEP, les institutions responsables des mesures de prévention et les experts en prise en charge des soins en assuétudes (VAD, Fedito, etc.) afin de discuter du problème et formuler des recommandations concernant l'approche de cette problématique (si le problème est évalué comme suffisamment grave).

3.4.4 Priorités et planning

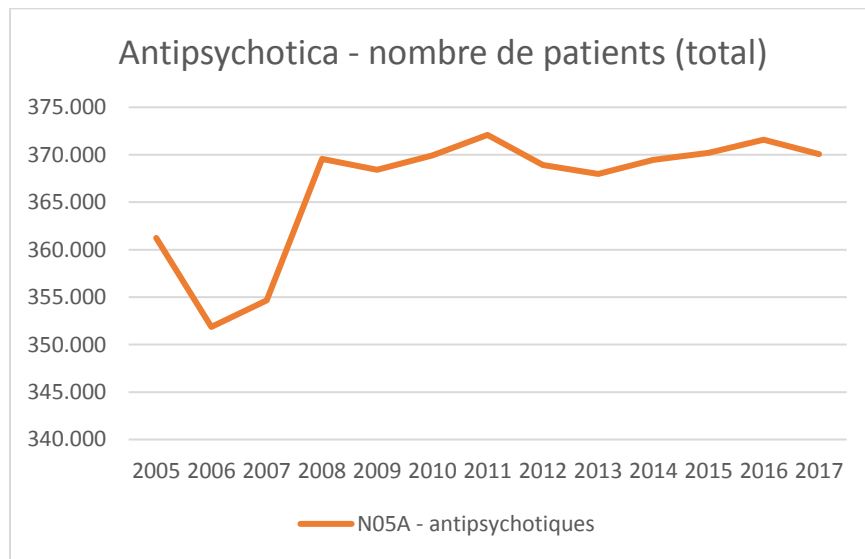
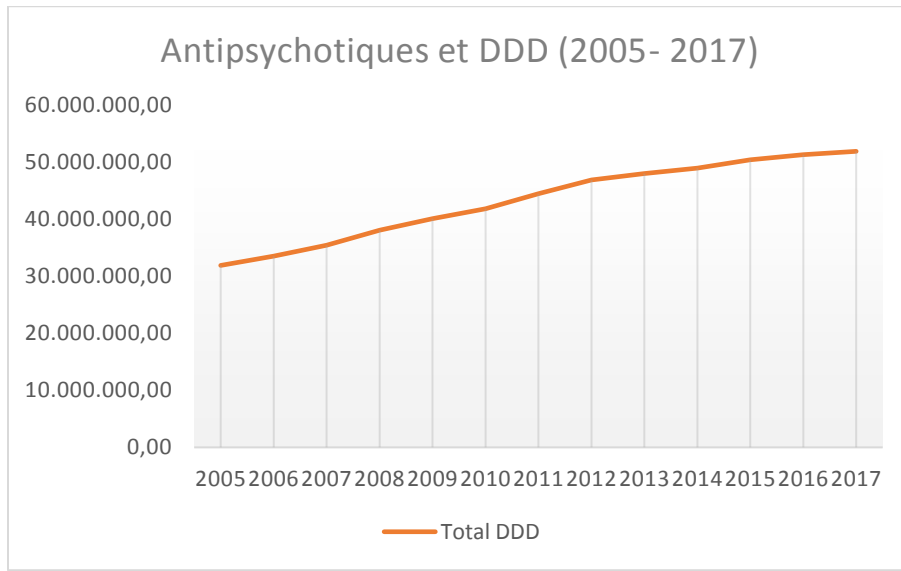
Tenant compte des ressources disponibles (budget, personnel), le SPF Santé publique présente les priorités suivantes:

| Projet | Responsable(s) | Planning |
|--|--|--------------|
| Recherche sur l'utilisation du méthylphénidate par les étudiants francophones pour améliorer les performances scolaires <ul style="list-style-type: none"> • Mise en œuvre et suivi • Début du débat au sein du groupe de travail 1 BelPEP | AFMPS (+ partenaires) SPF SPSCAE avec BelPEP | 2019 2019 |
| Suivi des initiatives locales autour du TDAH dans les réseaux de santé mentale enfants et adolescents | SPF SPSCAE | 2019-2021 |
| Préparation d'une note d'information sur le remboursement du méthylphénidate et des médicaments associés chez les enfants et adolescents en Belgique et dans l'UE | INAMI, AFMPS avec SPF SPSCAE | 2019 |
| Note d'information préparatoire sur l'utilisation du méthylphénidate et des médicaments apparentés dans le traitement du TDAH chez l'adulte dans l'Union européenne. | INAMI, AFMPS avec SPF SPSCAE | 2019 |
| Avis sur le diagnostic et le traitement du TDAH chez l'adulte en préparation d'un éventuel dossier d'extension de l'indication et du remboursement | CSS | 2019 |

3.5 Antipsychotiques

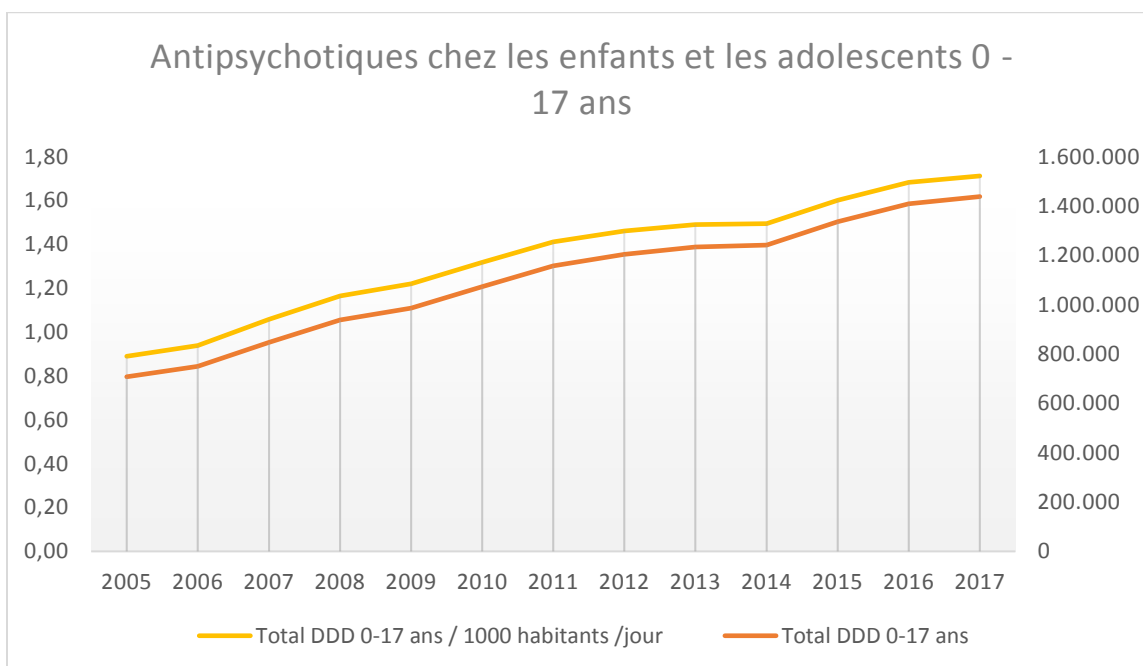
3.5.1 Problématique

L'utilisation d'antipsychotiques en termes de DDD a augmenté de 77 % entre 1997 et 2008. Les chiffres pour la période 2005-2017 en termes de DDD montrent que l'augmentation se poursuit toujours (voir graphique, source : Pharmanet). En termes de nombre de patients, on constate que la situation s'est stabilisée depuis 2008.



Le pourcentage d'utilisateurs augmente plus ou moins linéairement jusqu'à l'âge de 65 ans, mais il augmente considérablement à un âge plus avancé.

Il est important également de signaler qu'on constate, entre 2008 et 2016, une augmentation de 50 % du nombre de DDD d'antipsychotiques délivrées auprès des jeunes de moins de 18 ans (source : pharmanet). Une attention particulière devra être également apportée à ce groupe cible.



Dans +/- 30 % des cas, le généraliste est le premier prescripteur chez les enfants et des adolescents de moins de 18 ans (voir tableau ci-dessous)¹⁵.

Nombre de nouveaux ¹⁶patients uniques par an, par catégorie de primo-prescripteur (médecins généralistes par rapport aux autres catégories de primo-prescripteurs, en particulier les psychiatres / neurologues¹⁷, spécialistes en pédiatrie et autres spécialistes), N05A

| catégorie d'âge | 2015 – médecins généralistes | 2015 - autre cat. | 2016 - médecins généralistes | 2016 - autre cat. | 2017 - médecins généralistes | 2017 - autre cat. |
|-----------------|------------------------------------|----------------------|------------------------------------|-------------------------|------------------------------------|-------------------------|
| 0 – 4 ans | 54 | 187 | 48 | 194 | 39 | 207 |
| 5 – 9 ans | 208 | 1187 | 188 | 1219 | 202 | 1318 |
| 10 – 14 ans | 437 | 1422 | 402 | 1468 | 385 | 1560 |
| 15 – 17 ans | 735 | 1070 | 733 | 1092 | 723 | 1110 |

¹⁵ Remarque : il convient de tenir compte d'un éventuel biais dans les données, car il n'est pas possible de vérifier s'il y a eu un contact entre le médecin généraliste en tant que primo-prescripteur et un spécialiste. De plus, il est possible que des enregistrements erronés aient été inclus dans les données.

¹⁶ Nouveau patient sur l'année aaaa = patient s'étant vu délivrer au moins un conditionnement pendant l'année aaaa et pas pendant l'année aaaa-1

¹⁷ Psychiatres / Neurologues = spécialistes en neurochirurgie, neurologie, psychiatrie et neuropsychiatrie¹⁸
<https://www.ebnet.be/nl/pages/display.aspx?ebmid=ebm00695#>

| | | | | | | |
|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| TOTAL | 1434 | 3866 | 1371 | 3973 | 1349 | 4195 |
|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|

La psychose s'installe toutefois généralement entre 16 et 30 ans et la schizophrénie entre 20 et 35 ans. La prévalence de la schizophrénie et des psychoses est estimée à 0,6 % de la population.

Nous constatons souvent que ce type d'antipsychotiques est prescrit « en dehors de l'indication de psychose ». Cela pose un problème sur le plan de la santé publique ; compte tenu des effets secondaires de ces produits, en particulier chez les patients âgés et les « patients polymédiqués ». Chez les patients âgés, les antipsychotiques sont souvent utilisés de manière chronique pour traiter les troubles du comportement liés à la démence. Dans cette indication, les effets sont limités. Des éléments indiquent une surmortalité liée à l'utilisation de différents types d'antipsychotiques chez les personnes âgées.

3.5.2 Actions déjà entreprises

Le SPF Santé publique n'a encore pris aucune mesure dans le contexte des antipsychotiques.

Les antipsychotiques ont fait néanmoins l'objet de débats dans les groupes de travail. La priorité a été donnée aux benzodiazépines et antidépresseurs dans un premier temps. Cela ne signifie pas que les antipsychotiques ne posent pas de problème.

3.5.3 Actions futures ou à poursuivre

3.5.3.1 *Évaluation des psychotropes chez l'enfant et l'adolescent*

[Voir également l'action 3.6.3.2](#) : Évaluation de la recommandation sur les psychotropes chez les enfants et les adolescents (2015).

3.5.3.2 *Recommandations sur la fixation chimique chez les personnes âgées ?*

En ce qui concerne les mesures de liberté restrictive dans les soins de santé mentale, il existe des lignes directrices et des accords clairs avant de pouvoir appliquer cette mesure (voir les avis du Conseil Supérieur Santé « Gestion des conflits, gestion des conflits et interventions obligatoires en matière de santé mentale » de juin 2016). Cependant, il n'existe pas de cadre clair concernant les personnes âgées.

Proposition d'action :

- Analyse de la pertinence de la rédaction d'un avis, de recommandations concernant la fixation chimique ou la liberté restrictive au moyen de psychotropes auprès des personnes âgées.

3.5.4 Coordination avec les entités fédérées et d'autres partenaires

Dans le cadre de la réforme de la politique de santé mentale des enfants et adolescents, la Communauté flamande se concentre sur le programme "Détection précoce et intervention précoce". Le programme a été lancé en janvier 2018 et est mis en œuvre par les réseaux régionaux enfants et adolescents. Le programme s'efforce d'intervenir rapidement et en temps utile lorsque cela est nécessaire chez les enfants et les adolescents présentant des problèmes psychiatriques. L'organisation des interventions précoces est organisée de manière à minimiser les seuils et à court terme. Une attention particulière est accordée aux facteurs de risque (famille, environnement social et physique) déjà présents chez les enfants en âge préscolaire. Les programmes accordent une attention particulière à la psychose, au suicide, aux troubles de l'alimentation et à la toxicomanie.

La Communauté flamande s'attaque également au problème de **l'utilisation inadéquate des antipsychotiques dans les centres de soins résidentiels** dans le cadre du projet Psychopharmaca in WZC (voir plus loin).

L'**Inami** suit certains indicateurs liés à **l'utilisation des antipsychotiques chez les personnes âgées** :

Pour les pratiques des médecins généralistes :

- Pourcentage des patients de 75 ans et plus ayant une prescription d'antipsychotiques (dont au moins une prescription a été rédigée par son médecin généraliste).

Pour les centres de soins résidentiels (si légalement autorisé) :

- Pourcentage de résidents âgés de 75 ans et plus ayant une prescription d'antipsychotiques
- Nombre de doses journalières d'antipsychotiques par résident
- Pourcentage de résidents (sous antipsychotiques) ayant une prescription d'antipsychotiques à long terme

3.5.5 Priorités et planning

Voir les mesures sous la rubrique « psychotropes en général »

3.6 Groupes cibles et actions spécifiques sur les médicaments psychotropes en général.

Il n'est pas toujours nécessaire d'entreprendre des actions spécifiques pour les différents types de psychotropes. Plusieurs actions concrètes peuvent être menées de front quel que soit le groupe d'âge et les substances concernées. En effet, la mise en place de celles-ci pourra avoir un effet sur la consommation inappropriée de l'ensemble des psychotropes. La note de vision BelPEP avait déjà répertorié les actions potentielles qui pourraient avoir un impact sur l'usage rationnel de tous les psychotropes. Il s'agissait de mesures telles que :

- Amélioration du monitoring de la consommation et des prescriptions
- Évaluation des critères de remboursement des médicaments
- Reconnaissance des « psychothérapeutes » et évaluation de la possibilité de remboursement des consultations
- Renforcer les connaissances des médecins en lien avec les alternatives non-médicamenteuses (formation à l'écoute et au counseling)
- Renforcer le rôle de conseiller du pharmacien
- Centralisation des informations pertinentes pour les professionnels
- Campagne grand public
- Renforcer la collaboration entre la première et la deuxième ligne

3.6.1 Actions déjà entreprises

3.6.1.1 Recherche pour améliorer le monitoring

En 2015, une recherche menée par l'IPHEB a été financée afin d'améliorer la récolte de données épidémiologiques. L'objectif était d'évaluer les bases de données existantes et d'avoir un aperçu des données disponibles. De plus, il était important d'analyser sous quelle forme et sous quels indicateurs les données existent. Après analyse, les chercheurs ont proposé deux solutions pour avoir des données plus exhaustives des prescriptions. Il est en effet primordial d'avoir une collecte plus effective des médicaments non-remboursés. Une première serait de développer un système d'enregistrement basé sur pharmaflux. Une autre solution pourrait être d'élargir pharmanet aux psychotropes non-remboursés (par exemple pour les benzodiazépines et le méthylphénidate qui n'est remboursé que sous certaines conditions et jusqu'à 18 ans).

Sur base des conclusions émises par l'Ipheb, une étude de faisabilité d'un tel élargissement de pharmanet serait initiée en 2019. Ensuite, en fonction des résultats de cette recherche, la récolte des données des psychotropes non-remboursés pourrait être mise en œuvre dès 2020. C'est un point d'action du plan d'action en matière de contrôle des soins de santé de l'INAMI.

3.6.1.2 Remboursement des psychothérapies

Si nous sensibilisons les professionnels aux alternatives non-médicamenteuses, il semble primordial de mettre en œuvre des modalités de remboursement des psychothérapies ou des suivis psychosociaux. En effet, bien souvent une prise en charge psychosociale nécessite un suivi régulier en consultation auprès d'un psychologue. Cette prise en charge au long terme peut s'avérer fort onéreuse et peut constituer un frein financier pour certaines personnes.

Suite à l'analyse des conditions nécessaires concernant la reconnaissance du psychologue clinicien ou de l'orthopédagogue clinicien, la ministre De Block a alloué un budget de 22,5 millions d'euros à un projet pilote dans le cadre duquel une intervention à court terme par un psychologue ou un orthopédagogue peut être remboursée. Un maximum de 4 consultations (renouvelable une fois jusqu'à un maximum de 8 consultations) pourra faire l'objet d'un remboursement après prescription d'un médecin généraliste ou d'un psychiatre. Cela sera possible pour les adultes âgés de 18 à 64 ans et seulement si un psychologue ou un orthopédagogue inscrit auprès du projet est consulté. Avec cette offre à bas seuil, on souhaite atteindre plus rapidement les personnes avec des problèmes qui se posent fréquemment, tels que la dépression, les problèmes d'anxiété et la consommation problématique d'alcool et de réduire ainsi le « treatment gap ».

3.6.2 Actions à entreprendre ou à poursuivre

3.6.2.1 Campagne sur l'utilisation de psychotropes (général)

Pour renforcer les instruments susmentionnés, une campagne d'information sur les médicaments psychotropes (en général) à l'intention des médecins généralistes, des pharmaciens et des hôpitaux peut être élaborée. Cette campagne d'information peut également inclure des informations destinées au patient.

Idéalement, cette campagne doit reposer sur une approche des « soins de santé mentale », dans laquelle les psychotropes ne sont qu'un élément parmi d'autres. Dans ce type de campagnes, l'approche de « l'utilisation judicieuse » est également très importante : l'accent doit être mis sur un trajet non médicamenteux dans les cas peu sévères mais aussi sur un soutien médicamenteux dans les cas plus sévères.

3.6.2.2 Recommandation « Évaluation des psychotropes chez l'enfant et l'adolescent »

En ce qui concerne l'utilisation des psychotropes chez les enfants et les adolescents, il convient d'évaluer les recommandations existantes destinées aux médecins généralistes et aux pharmaciens concernant les psychotropes chez les enfants et les adolescents ¹⁸(duodecim, 20015) : Cette recommandation est-elle toujours d'actualité, suffisamment adaptée au contexte belge, suffisamment connue du groupe cible, correctement mise en œuvre, ... ? Après une évaluation initiale, des actions appropriées peuvent être entreprises.

3.6.2.3 Projet pilote pharmacien clinicien auprès des personnes âgées

Le taux de prescription de psychotropes auprès des personnes âgées est très élevé selon les données dont on dispose. Si nous prenons l'exemple des benzodiazépines, certains effets secondaires (tels que la somnolence diurne, les chutes, la confusion, les troubles de la mémoire et de la concentration, ...) peuvent diminuer l'autonomie du patient, rendre le diagnostic différentiel avec la démence ou d'autres pathologies plus difficile et expliquer certaines difficultés que la personne âgée rencontre dans son quotidien. Trop souvent, les personnes âgées font un usage chronique de ces médicaments et en sont dépendants. Il peut être bénéfique d'initier un sevrage auprès de ce type de patients et de réévaluer régulièrement leurs prescriptions.

Certaines prescriptions sont initiées dans les hôpitaux et puis sont poursuivies par les médecins traitants ce qui contribue parfois à un usage chronique de ces médicaments. De plus, le temps de l'hospitalisation pourrait permettre une revue systématique des médications en cours afin d'évaluer le bien-fondé de celles-

¹⁸ <https://www.ebnet.be/nl/pages/display.aspx?ebmid=ebm00695#>

ci au vu de la situation actuelle. Le rôle potentiel du pharmacien clinicien dans les hôpitaux devrait être davantage exploré afin de déterminer en quoi il pourrait contribuer à notre objectif. Certains pharmaciens hospitaliers réalisent déjà des systématiques médicamenteuses review des patients afin d'évaluer si certains symptômes ne pourraient pas être expliqués par la prise de certains médicaments. De plus, il pourrait sensibiliser le personnel soignant sur l'importance de réévaluer régulièrement les prescriptions. À l'heure actuelle, nous devons encore explorer les besoins au sein des hôpitaux et si ce projet est faisable et réaliste via la fonction de pharmacien clinicien. Il n'est pas possible pour le moment de déterminer les modalités pratiques et opérationnelles d'un nouveau projet pilote. Des concertations et des collaborations devraient être initiées dans ce sens. Il convient, en outre, d'également examiner les expériences et les évaluations des projets pilotes existants, tels que le projet « *Deprescribing psychofarmaca* » à l'UZ Gent et l'AZ Groningue¹⁹ et le projet « *Stronger together - optimizing pharmacotherapy on geriatric wards?* » à l'UZ Brussel et UZ Leuven.²⁰

3.6.2.4 *Accorder plus d'importance au thème des psychotropes pendant la formation de base, la formation continue et les initiatives de formation continue des médecins généralistes*

Un moyen adéquat de sensibiliser davantage les médecins et les pharmaciens à un usage rationnel des psychotropes serait de renforcer cette thématique dans le cursus de base de ces professionnels. De plus, il est crucial de les former en matière d'écoute active, de counseling et augmenter leurs connaissances en lien avec les alternatives non-médicamenteuses. Il faut renforcer leurs aptitudes à mener un entretien psychosocial effectif. Une formation autour de l'entretien motivationnel, qui a montré une réelle plus-value, pourrait être très bénéfique. Cette mesure nécessite l'implication des entités fédérées car cela est de leurs compétences. Cependant, les universités restent relativement autonomes dans l'élaboration de leur cursus.

Les points d'action suivants sont proposés :

- Des concertations avec les universités (via de Centra voor Huisartsgeneeskunde) pourraient être initiées afin de les inciter à mettre plus en avant la santé mentale (et plus spécifiquement l'usage de psychotropes) au cours de la formation des médecins généralistes et aussi pour faire mieux connaître les outils déjà développés.
- Voir également les recommandations sur l'optimisation de l'utilisation rationnelle des médicaments par le biais d'initiatives de formation (permanente) dans l'étude COME-ON (Collaborative approach to Optimise MEDication use for Older people in Nursing homes) (KUL & UCL, 2018) financée par l'INAMI.
- On peut également examiner s'il est possible que l'Inami impose des thèmes spécifiques aux GLEM (par exemple, au moins une réunion GLEM par an sur le sujet des soins de santé mentale).

3.6.2.5 *Renforcement des accords de collaboration via les réseaux soins de santé mentale*

La **réforme des soins de santé mentale** a pour objectif de développer des réseaux de soins thérapeutiques et des circuits de soins adaptés aux besoins individuels, de sorte que les personnes qui ont des problèmes de santé mentale puissent rester chez eux et ainsi conserver leur tissu social / leurs contacts. Un tel réseau doit idéalement être multidisciplinaire, axé sur des possibilités d'intervention souples et à bas seuil. Cela

¹⁹ Apr. Liesbeth Huys en Apr. Saïn Vandepoele

²⁰ Apr. Julie Hias (UZ leuven) en Dr. Jean-Claude Lemper (UZ Brussel)

doit permettre de rendre les soins de santé mentale plus accessibles. Aujourd'hui, ces soins sont encore trop souvent considérés comme stigmatisants²¹.

Compte tenu des objectifs et de la composition de ces réseaux, il est intéressant d'explorer dans quelle mesure ces structures peuvent également être utilisées dans le cadre d'objectifs stratégiques et opérationnels sur l'utilisation adéquate des psychotropes.

3.6.2.6 Mettre davantage l'accent sur la recherche sur la prévalence des troubles mentaux chez les enfants et les adolescents

Les membres du groupe de travail 1 souhaitent attirer l'attention sur le manque de données sur la prévalence des problèmes de santé mentale chez les enfants et les adolescents en Belgique. L'enquête de santé de Sciensano fournit des informations importantes sur le bien-être psychologique de la population belge (et son évolution), mais les personnes de moins de 15 ans ne sont pas incluses dans cette enquête. C'est pourquoi l'enquête santé 2018 a ajouté une section concernant la santé mentale des enfants (de 2 à 18 ans). Ces données sont collectées auprès de 1500 enfants pour un certain nombre d'indicateurs. Le questionnaire sur les forces et les difficultés (SQD) est un questionnaire court qui reprend une sélection de 26 questions sur les problèmes émotionnels ou comportementaux pouvant être présentés chez les enfants de 4 à 16 ans ou chez les adolescents de 11 à 17 ans. Les résultats sont attendus d'ici la fin de l'année 2019.

Les dimensions suivantes sont demandées:

- Problèmes émotionnels
- Problèmes de comportement
- Déficit d'attention / hyperactivité
- Problèmes avec les pairs
- Comportements prosociaux
- Comportements d'externalisation
- Internaliser les comportements
- Difficultés globales

Trois questions supplémentaires ont été ajoutées qui peuvent certainement être suivies par BelPEP:

- Quel âge aviez-vous la première fois que vous avez constaté que vous aviez ces types de difficultés émotionnelles / comportementales?
- Votre enfant a-t-il déjà été traité avec un professionnel de la santé pour de tels problèmes émotionnels ou comportementaux (à la maison, à l'école ou ailleurs, ex : dans les mouvements de jeunesse)?
- Avez-vous reçu un médicament prescrit pour surmonter ses problèmes émotionnels ou comportementaux

Le HBSC – dont l'équivalent flamand est le « Jongeren en Gezondheid » – propose également plusieurs indicateurs de santé mentale des enfants et des adolescents de 11, 13 et 15 ans, mais ces indicateurs restent toutefois très généraux :

- Joie de vivre

²¹ Voir www.psy107.be

- Qualité de vie liée à la santé (identifie les adolescents à risque d'autoévaluation négative de leur qualité de vie)
- Pensées suicidaires
- Comportement autodestructeur
- Stigmatisation des personnes dépressives

3.6.3 Projets en cours auprès des partenaires

L'AFMPS veille à la qualité, la sécurité et l'efficacité des médicaments de leur conception à leur utilisation. Dans ce cadre, l'AFMPS a lancé **une campagne** afin de rappeler qu'un médicament peut devenir inefficace voire dangereux pour la santé, si on l'utilise sans respecter l'avis de son médecin ou de son pharmacien et sans suivre les recommandations de la notice. Un médicament ne se prend pas à la légère. La campagne avait pour slogan : « Un médicament n'est pas un bonbon ! ». 12 clés sont proposées pour aider à faire un bon usage des médicaments. Ils rappellent l'importance du rôle de conseiller du médecin généraliste et du pharmacien, que les médicaments ne sont pas sans risque pour la santé et peuvent induire des effets secondaires parfois. Une attention particulière a été donnée aux somnifères et calmants dans le cadre de cette campagne.

L'AFMPS est responsable de la collecte et de la communication de données sur la consommation en Belgique de substances psychotropes (telles que les benzodiazépines) répertoriées comme stupéfiants ou substances psychotropes par les conventions de 1961 et 1971 pour l'Organe international de contrôle des stupéfiants (OICS), sur la base desquelles la consommation belge est placée dans un contexte international. La consommation en Belgique est calculée par l'AFMPS sur la base des données collectées concernant les stocks de fabrication, de perte, d'importation, d'exportation et de fin d'année. L'AFMPS a récemment introduit un certain nombre d'améliorations permettant un suivi plus précis de la consommation en Belgique²².

La **Vlaamse Agentschap Zorg en Gezondheid** investit énormément dans sa politique en matière de médication psychoactive dans les centres de soins résidentiels. Le projet Psychofarmaca in WoonZorgCentra (WZC), une prolongation du projet fédéral « Leihome » financé par le Fonds Assuétudes, repose sur la formation et le changement d'attitude du personnel des centres de soins résidentiels et a pour objectif d'essayer de réduire l'utilisation des psychotropes lorsque leur administration ne s'avère pas efficace ou efficiente. Ce projet s'emploie également à ce que les psychotropes ne soient instaurés que s'ils sont prescrits dans le cadre d'une indication claire. Le projet pilote en Flandre-Orientale s'est avéré un franc succès et cette méthode est actuellement déployée dans toute la Flandre via le **projet « Procesbegeleiding in zorg en welzijn »**, dans lequel différents thèmes peuvent être abordés parmi lesquels celui des psychotropes. Le volet accompagnement du processus relatif à l'utilisation adéquate des psychotropes sera intégré dans les activités de prévention des CSMM..

La **Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid** révisé également l'indicateur relatif à l'utilisation des médicaments dans le cadre du projet flamand sur les indicateurs pour se positionner au sein de l'Institut flamand pour la qualité des soins.

²² INCB (2017), "Psychotropic substances. Statistics for 2016. Assessments of Annual Medical and Scientific Requirements". Attention: levels of consumption of groups of psychotropic substances in defined daily doses for statistical purposes (S-DDD) per thousand inhabitants per day have been calculated on the basis of statistics on manufacture and trade provided by Governments

Général: voir également les campagnes et autres initiatives prises par la Communauté flamande dans la lutte contre la stigmatisation des problèmes de santé mentale / soins de santé mentale et pour améliorer la connaissance et les attitudes vis-à-vis des problèmes de santé mentale (via Associatie Beeldvorming Geestelijke Gezondheid en Vlaams Instituut Gezond Leven), comme la campagne « Te GeK »

3.6.4 Priorités et planning

En tenant compte des ressources disponibles (budget, personnel), le SPF Santé publique présente les priorités suivantes:

Psychotropes en général

| Projet | Responsable(s) | Planning |
|---|--|----------------------|
| Préparation d'un plan de communication pour la diffusion des outils d'aide développés autour des différents psychotropes | SPF SPSCAE avec consultants externes | 2019 |
| Mettre en oeuvre le plan de communication pour diffuser les outils développés autour des différents psychotropes | SPF SPSCAE | 2020 |
| Renforcer et veiller aux liens entre les objectifs de BelPEP en matière de psychotropes et les objectifs des réseaux de santé mentale pour adultes (personnes âgées) et des enfants/adolescents | SPF SPSCAE (cellule drogues et cellule SM) | 2019 – 2021 |
| Améliorer le suivi des médicaments psychoactifs non-remboursés : <ul style="list-style-type: none"> Analyse d'impact et de faisabilité pour l'élargissement de Pharmanet Mise en oeuvre de la décision sur l'élargissement de pharmanet Aperçu des bases de données et des variables (Pharmanet, IMA, Ifstat, farmaflux, données enquête santé Sciensano,...). | INAMI avec SPF SPSCAE INAMI avec SPF SPSCAE SPF SPSCAE | 2019 2020 2020 |
| Faire un inventaire de la disponibilité des alternatives non-médicamenteuses : proposition de méthodologie | SPF SPSCAE avec BelPEP et réseaux SSM | 2019 |

Psychotropes auprès des personnes âgées

| Projet | Responsable(s) | Planning |
|---|---|----------------------|
| Projet pilote en collaboration avec les pharmaciens cliniciens autour de l'usage adéquat des psychotropes dans les unités gériatriques des hôpitaux: <ul style="list-style-type: none"> Réalisation d'une étude de faisabilité Rédaction d'un plan de projet Lancement de l'appel (sous-traitance) | SPF SPSCAE (cellule drogues, cellule qualité) avec partenaires (sous-traitance) | 2020 2020 2021 |
| Demande d'avis au CSS concernant la fixation chimique (mesures de restriction de liberté) des personnes âgées au moyen de psychotropes. | À déterminer | À déterminer |

Psychotropes auprès des enfants et adolescents

| Projet | Responsable(s) | Planning |
|---|--|-----------|
| Lignes directrices psychotropes enfants et adolescents : <ul style="list-style-type: none">• Évaluation des adaptations éventuelles et/ou implémentation de lignes directrices après le débat en groupe de travail 1 BelPEP | SPF SPSCAE avec BelPEP et partenaires (EPB ou autre exemple WOREL) | 2020-2021 |