

UNIVERSITÉ DE LILLE  
**FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG**  
Année : 2020

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT  
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

**CONCEPTION D'UN SITE INTERNET D'AIDE À LA PRISE DE DÉCISION DES MÉDECINS  
GÉNÉRALISTES PENDANT LA CONSULTATION AVEC UN PATIENT PRÉSENTANT DES  
SYMPTÔMES PSYCHIATRIQUES : PSYCHIACLIC.FR**

Présentée et soutenue publiquement le mercredi 23 septembre 2020 à 16H00  
au Pôle Formation  
par **Hélène FOULON**

---

**JURY**

**Président :**

**Monsieur le Professeur Pierre THOMAS**

**Assesseurs :**

**Monsieur le Professeur Renaud JARDRI**

**Monsieur le Docteur Fabien D'HONDT**

**Madame le Docteur Anaïs VAGLIO**

**Directeur de thèse :**

**Madame le Docteur Anaïs VAGLIO**

---

### **Avertissements :**

La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.



## **Liste des sigles et acronymes :**

- ARS : Agence Régionale de Santé
- CHU : Centre Hospitalo-universitaire
- CISP : Classification internationale des soins primaires
- CMP : Centre médico-psychologique
- CNQSP : Collège National pour la Qualité des Soins en Psychiatrie
- CRAT : Centre de référence des agents tératogènes
- DSM : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
- F2RSM Psy : Fédération Régionale de Recherche en Psychiatrie et Santé Mentale des Hauts-de-France
- GHT : Groupement Hospitalier de Territoire
- HAS : Haute Autorité de Santé
- OMS : Organisation Mondiale de la Santé
- PQ 16 : Prodromal questionnaire
- SADM : Système d'Aide à la Décision Médicale
- SFMG : Société française de médecine générale

## **Liste des figures :**

Figure 1 : Le processus de conception du site.

Figure 2 : Les résultats du sondage pour le choix du nom du site.

Figure 3 : L'arborescence du site

Figure 4 : Le zoning de la page d'accueil

Figure 5 : Le logo du site

Figure 6 : La barre de menu

Figure 7 : Le pied de page

Figure 8 : La page d'accueil

Figure 9 : La page de dispatch des fiches « maladie »

Figure 10A : Une fiche « maladie »

Figure 10B : Une fiche « maladie » / Suite

Figure 11 : L'étape 1 du formulaire d'aide diagnostique

Figure 12 : L'étape 2 : le formulaire d'évaluation de l'« urgence »

Figure 13 : Le formulaire d'évaluation du risque suicidaire

Figure 14 : L'étape 3 : les résultats des formulaires

Figure 15 : Le guide thérapeutique

Figure 16 : Une fiche « Prescription et surveillance des psychotropes »

Figure 17 : La page « lexique »

Figure 18 : La page « soins sans consentement »

Figure 19 : La page « générer un certificat médical initial »

Figure 20 : La page « téléchargements »

Figure 21 : La page « partenaires »

Figure 22 : La page « contact »

# Table des matières

Liste des sigles et acronymes :.....	10
Liste des figures :.....	11
Résumé :.....	14
Introduction.....	16
1. Pourquoi créer Psychiaclic ?.....	18
1.1 État des lieux.....	18
1.2 Les problématiques associées.....	21
1.3 Les propositions et les recommandations.....	24
1.4 L'utilisation des outils internet d'aide à la pratique par les médecins généralistes.....	27
1.5 Genèse du projet Psychiaclic.....	30
2. Matériel et méthode :.....	32
2.1 Le cahier des charges.....	33
2.2 Le groupe de travail.....	34
2.3 L'élaboration du contenu du site.....	35
2.4 Le nom du site.....	36
2.5 Le développement.....	36
2.6 Le graphisme.....	37
2.7 La publication.....	37
2.8 L'aspect médico-légal.....	38
2.9 Les critères qualités.....	38
2.10 La phase de test.....	39

2.11 La diffusion.....	40
2.12 Le financement du projet.....	40
3. Résultats.....	41
3.1 Le nom du site.....	41
3.2 L'arborescence et le zoning.....	42
3.3 L'interface Psychiaclic.fr.....	46
3.3 La diffusion :.....	69
4. Discussion.....	70
4.1 Discussion de la méthode et des résultats.....	71
4.2 Les limites du projet Psychiaclic :.....	74
4.5 Les perspectives :.....	75
5. Conclusion.....	77
ANNEXE 1 : Le PQ16.....	80
ANNEXE 2 : Les critères qualités eEurope 2002.....	81
ANNEXE 3 : La fiche « maladie » Schizophrénie.....	83
ANNEXE 4 : Le formulaire d'aide au diagnostic « Anxiété ».....	85
ANNEXE 5 : Le formulaire d'évaluation de l'« urgence ».....	86
ANNEXE 6 : La page de conclusion des formulaires.....	88
ANNEXE 7 : La publication dans la revue santé mentale en Janvier 2020.....	89

## **Résumé :**

Titre : Conception d'un site internet d'aide à la prise de décision des médecins généralistes pendant la consultation avec un patient présentant des symptômes psychiatriques : Psychiaclic.fr

Introduction : Les consultations pour motif psychiatrique sont fréquentes en soins primaires. La plupart des troubles psychiatriques sévères débutent entre 13 et 30 ans et accusent d'un net retard à la prise en charge. Les médecins généralistes n'ont pas d'outil pour le dépistage des troubles psychiatriques émergents et peuvent se trouver en difficulté pour accéder à un avis spécialisé ou pour adresser vers un psychiatre. La communication entre la médecine générale et la psychiatrie est à améliorer. Contrairement à d'autres spécialités, aucun outil numérique d'aide à la décision médicale n'existait en soins psychiatriques généraux. L'objectif de Psychiaclic.fr était de proposer un outil didactique, rapide et intuitif, contribuant à l'amélioration de l'accès aux soins et de la qualité des soins pour les troubles psychiatriques.

Matériel et méthode : La conception du site était un travail collaboratif entre médecins généralistes, psychiatres et développeur. Il a nécessité d'établir un cahier des charges explicitant l'arborescence, la charte graphique, le choix des sources principales, le contenu et les liens avec d'autres outils. L'algorithme décisionnel devait être orienté pour répondre à la problématique du délai d'accès aux soins.



Résultat : Psychiaclic.fr est un site internet gratuit, accessible, indépendant et actualisé. Il aborde tous les troubles psychiatriques mais privilégie l'intervention la plus précoce possible par priorisation en fonction de la tranche d'âge, et intègre une échelle de dépistage des troubles psychotiques émergents. Les sources principales sont le référentiel de psychiatrie et le DSM 5 diagnostics différentiels. Le site propose des fiches didactiques sur les troubles psychiatriques et leurs thérapeutiques, un formulaire d'aide au diagnostic et à la prise en charge, un logiciel d'aide à la rédaction des certificats médicaux initiaux, un annuaire des lieux de soins psychiatriques de la région Hauts-de-France, un lexique.

Conclusion : Psychiaclic.fr est un outil internet d'aide à la prise de décision des médecins généralistes lors de la consultation avec un patient présentant des symptômes psychiatriques.

Mots clés : psychiatrie, médecine générale, site internet, système d'aide à la décision médicale, soins primaires, coopération, orientation.

## Introduction

Les troubles psychiatriques sont très fréquents en population générale. Ils affectent une personne sur 5 chaque année et 1 personne sur 4 en taux de prévalence vie entière (1). Les consultations de médecine générale ayant pour motif un problème psychologique sont fréquentes (2). La communication entre les médecins généralistes et les psychiatres est à améliorer en France. La population des psychiatres est vieillissante et les problèmes de démographie médicale qui touchent la spécialité imposent une réflexion quant à la prise en charge des patients présentant des symptômes psychiatriques en soins primaires. De plus, Les médecins généralistes déplorent un manque de formation dans le domaine de la psychiatrie.

Le nouvel enjeu majeur de la psychiatrie est le dépistage précoce des troubles psychiatriques émergents et l'orientation adaptée vers les services spécialisés. Ceci est déterminant afin d'améliorer le pronostic des troubles chroniques tels que les troubles psychotiques. L'amélioration des délais de prise en charge permettrait une amélioration de la réponse aux traitements médicamenteux, une diminution du nombre et de la durée des hospitalisations et permettrait de préserver l'insertion socioprofessionnelle. Lorsque les jeunes ont un problème de santé mentale, le premier professionnel de santé consulté est le médecin généraliste (3). Les médecins généralistes ne sont pas formés et n'ont pas d'outil de dépistage des prodromes psychotiques.

Les médecins généralistes ont déjà accès à des outils en ligne d'aide à la prise en charge en soins primaires dans d'autres disciplines. Ce sont des sites internet « en 3

clics » tel qu'Ophtalmoclic, Diabetoclic, Ecglic...

L'objectif de ce travail était de proposer un site internet indépendant d'aide au diagnostic, à l'orientation et à la prise en charge des patients présentant des symptômes psychiatriques, destiné à l'accompagnement de la prise de décision des médecins généralistes pendant la consultation. Ses objectifs sont de permettre une amélioration de l'accès aux soins, en particulier chez les jeunes avec un trouble psychiatrique émergent, et donc une amélioration du pronostic et de la qualité des parcours de soins.

Dans cet écrit, nous ferons dans un premier temps un état des lieux pour présenter le contexte et les arguments pour la création du site internet Psychiaclic. Ensuite, nous détaillerons la méthode utilisée et puis, dans les résultats, nous présenterons le site. Nous terminerons en discutant des forces et des faiblesses de ce travail.

# **1. Pourquoi créer Psychiaclic ?**

## **1.1 État des lieux**

Les consultations pour motif psychologique ou psychiatrique sont très fréquentes en médecine générale. Selon une étude de 2009, la part des consultations pour motif psychologique ou psychiatrique en médecine générale serait de 30 % environ (4). Selon l’OMS, une personne sur quatre sera touchée par un trouble psychique à un moment de sa vie, les troubles psychiques comptant parmi les causes principales de morbidité et de mortalité (1 ; 5).

La méconnaissance et la peur de la psychiatrie repoussent la décision de consultation chez un spécialiste. Dans une étude française de 2007, 57.8% de la population étudiée déclarait que le médecin généraliste serait le premier consulté en cas de problème psychologique, et 46.6% de la population continuerait à consulter le médecin généraliste pour le suivi d’un trouble psychologique (6).

Ceci est particulièrement vrai chez les jeunes qui, d’après un sondage IPSOS de 2016, sont plus d’un sur deux à avoir ressenti des symptômes psychotiques durant les 30 derniers jours et sont prêts à en parler au médecin traitant derrière leur famille ou leurs amis (3).

Selon l’Observatoire de la Médecine Générale (OMG), qui dispose de données épidémiologiques sur les pathologies et leur prise en charge en ville de 1994 à 2009, la part de consultation pour motif psychique en médecine générale est la suivante (2):

Motif de consultation :	Nombre d'actes par médecin et par année :
Insomnie	104,6
Anxiété-angoisse	93,4
Dépression	88
Humeur dépressive	73
Problème avec l'alcool	58,7
Toxicomanie	56,1
Anorexie - Boulimie	6,5
Syndrome maniaco-dépressif	5,2
Phobie	4,1
Trouble du comportement	3,6
Difficultés scolaires	1,2
<b>TOTAL</b>	<b>494,4</b>

Parmi ces motifs de consultation, certains relèvent de la pratique courante en médecine générale (exemple : dépression légère), d'autres relèvent nécessairement de la consultation psychiatrique (exemple : trouble psychotique) et enfin une part relève de l'urgence (exemples : un délire aigu, un syndrome maniaque).

On peut donc définir deux rôles spécifiques du médecin généraliste dans la prise en charge des patients présentant des troubles mentaux :

- le diagnostic et le traitement des troubles mentaux légers et modérés (trouble dépressif, trouble anxieux);
- l'accompagnement psychiatrique et somatique des troubles graves stabilisés.

La consultation du médecin généraliste est centrale dans l'enjeu de détection plus précoce des troubles mentaux. Le médecin généraliste est le premier contact des usagers avec le système de soins, il assure la coordination des soins avec les autres professionnels de santé, en développant une approche centrée sur la personne pour assurer des soins continus et longitudinaux (7). La parenté médecine générale-psychiatrie est évidente, les deux disciplines considèrent le patient dans une conception psycho-bio-sociale.

Comme les autres spécialités médicales, la psychiatrie souffre de difficultés en termes de démographie et de répartition territoriale.

Depuis les années 2000, on a pu remarquer en France une forte augmentation de la demande adressée à la psychiatrie (1). On a vu l'arrivée de « nouveaux patients », présentant des troubles dépressifs et des troubles anxieux. Par exemple, le regard porté sur les tentatives de suicide a évolué et les consignes sont devenues de favoriser l'accès des suicidants aux soins psychiatriques, y compris en hospitalisation. Le rôle du psychiatre s'est élargi avec, par exemple, des interventions aux urgences. On a observé des changements profonds de mentalité face aux phénomènes psychologiques avec une vague de demande de soulagement des souffrances psychiques. Des « nouvelles missions » sont apparues, s'appuyant sur les aspirations de la population à être prise en charge dans les étapes de son existence : l'adolescence, la parentalité, les événements graves, etc (8).

La demande a augmenté alors que le flux d'entrée en formation est resté très faible et a abouti à un vieillissement des psychiatres en poste. L'âge moyen des psychiatres français est de 52,5 ans en 2018 (9).

De plus, la répartition géographique des psychiatres est très inégale autant entre

les différentes régions qu'au sein même d'une région. En 2018, on recensait 15 388 psychiatres en France, avec une densité moyenne de 23 psychiatres pour 100 000 habitants. Dans la région des Hauts-de-France, on dénombrait 983 psychiatres soit 16,3 psychiatres pour 100 000 habitants (9).

## **1.2 Les problématiques associées**

Les médecins généralistes déplorent un manque de formation dans le domaine des troubles mentaux. Améliorer la formation des médecins généralistes sur les troubles psychiatriques est indispensable pour renforcer le dépistage, l'orientation et le suivi des patients, dès les premiers symptômes.

Dans une étude réalisée en Suède, l'impact d'un programme de formation des médecins généralistes au dépistage et à la prise en charge de la dépression dans les années 1980 a pu montrer : une diminution des suicides de 60%, une augmentation de plus de 50% de la consommation d'antidépresseurs, une diminution de 50% des consultations en psychiatrie et de 50% des congés maladie dus à la dépression (10).

Il est logique de penser que le premier point à améliorer est la formation des étudiants en médecine en matière de troubles mentaux. Des stages dans les services de psychiatrie leur sont ouverts. Ils ne peuvent être rendus obligatoires du fait du nombre très important d'étudiants en médecine par rapport aux terrains de stages disponibles. La formation au cours des études reste réservée aux étudiants qui font le choix, et ont la possibilité, de faire un stage dans un service de psychiatrie.

Dans ce contexte, il pourrait être intéressant de former les médecins généralistes dans le cadre de la formation continue. Les médecins généralistes ont accès à un champ très vaste de formations continues et aucune n'est obligatoire. Une fois le troisième cycle

de leurs études terminé, les médecins généralistes ont peu de temps à consacrer à la formation.

La détection précoce des troubles psychiatriques est le nouveau défi majeur de la psychiatrie. La plupart des troubles psychiatriques sévères tels que le trouble dépressif, le trouble bipolaire et la schizophrénie débutent entre 13 et 30 ans et ils accusent un retard net à la prise en charge.

La prévalence de la schizophrénie est d'environ 1 % dans la population générale. Cette maladie est actuellement classée par l'OMS parmi les dix maladies qui entraînent le plus d'invalidité (1). Une identification et une orientation plus rapides vers une prise en charge spécialisée des jeunes présentant des prodromes psychotiques permettraient de diminuer la durée de psychose non traitée. La durée de psychose non traitée correspond à la durée entre l'apparition des prodromes psychotiques et l'initiation d'un traitement antipsychotique. Deux méta-analyses, datant de 2005 et 2011, montrent que plus la durée de psychose non traitée est longue, plus le pronostic est mauvais dans les domaines suivants : la réponse aux antipsychotiques, le fonctionnement global, la qualité de vie, la sévérité des symptômes positifs et négatifs, le taux de rémission, le risque de rechute (11 ; 12).

L'amélioration du dépistage des prodromes psychotiques permettrait donc d'améliorer le pronostic fonctionnel et social de la maladie.

La communication entre la médecine générale et la psychiatrie est nécessaire. Les médecins généralistes considèrent que la possibilité d'obtenir un avis spécialisé d'un psychiatre est plus difficile que pour les autres spécialistes et que les relations sont plus difficiles qu'avec les autres spécialités (13). Les médecins généralistes rapportent parfois



avoir seulement besoin d'un avis sur un diagnostic, sur une stratégie thérapeutique ou sur une orientation, tout en restant en charge du suivi du trouble mental. Lorsqu'ils l'estiment nécessaire, l'adressage vers une prise en charge spécialisée permettant un accès à une psychothérapie et/ou à un traitement médicamenteux pour le patient peut aussi s'avérer difficile (5). Le médecin généraliste peut se retrouver en situation de convaincre à la fois le patient et le psychiatre de cette nécessité. Mais un travail préliminaire d'évaluation des besoins des médecins généralistes a surtout montré le besoin des médecins à avoir un avis psychiatrique rapidement (13).

Les médecins généralistes rencontraient des difficultés fréquentes pour joindre un professionnel spécialisé en psychiatrie pour avoir un avis diagnostique ou thérapeutique, contrairement à d'autres spécialités médicales avec lesquelles la communication est facilitée entre médecins via le courriel par exemple. Pour pallier ces difficultés, les médecins généralistes rapportaient se créer des réseaux par eux même ou essayer de prendre en charge seul des patients relevant d'une prise en charge spécialisée.

D'autres part, les délais d'attente sont souvent importants pour avoir accès à une consultation avec un psychiatre. Dans les Hauts-de-France, 1 mois d'attente en moyenne pour une consultation au CMP avec un infirmier, et deux mois pour un psychiatre, d'après la F2RSM psy. Mais cette donnée est très variable selon les secteurs. Les CMP fonctionnent encore majoritairement par des demandes par fax, un outil que les médecins généralistes trouvent obsolète. Le manque de communication entre les médecins généralistes et les psychiatres peut empêcher la hiérarchisation des demandes dans les CMP. Les médecins généralistes rapportaient avoir parfois ressenti un manque de confiance de la psychiatrie sur les motifs d'adressage. Ce défaut de communication interprofessionnelle peut avoir des conséquences sur la prise en charge et la santé des patients : un retard au diagnostic, un délai dans la mise place d'une stratégie

thérapeutique pertinente, une prise en charge non optimale des troubles somatiques, des erreurs de prescriptions, une transmission d'informations contradictoires au patient (7).

### **1.3 Les propositions et les recommandations**

En cohérence avec les priorités établies par le ministère des Solidarités et de la Santé, et avec les orientations de la stratégie nationale de santé 2018-2022, la HAS a établi un programme « psychiatrie et santé mentale » 2018-2023 (14).

On note parmi les 20 travaux proposés :

- l'identification des signes précurseurs et l'intervention précoce pour les pathologies psychiatriques émergentes (schizophrénie) chez les personnes âgées de 16 ans et plus ;
- le diagnostic et la prise en charge des comorbidités psychiatriques et addictives ;
- l'échange et le partage d'informations en psychiatrie.

En 2014, une étude sur la « place de la santé mentale en médecine générale » conclut que les démarches d'orientation et de coordination vers le système de santé mentale restent encore à améliorer et qu'il convient d'améliorer les liaisons et l'articulation concrète, tant de la part des psychiatres que des médecins généralistes (15).

Il est proposé:

- que la première ligne de soin soit organisée par la médecine générale,
- que les échanges de courrier réciproques soient systématiques,
- que les délais d'attente pour les avis et les adressages soient réduits.

Les outils pour améliorer la coordination sont les suivants :

- L'identification des ressources disponibles :

Le médecin généraliste peut se retrouver en difficultés pour orienter les patients au sein du système de soins psychiatriques et de santé mentale du fait de la complexité du système et du manque d'informations sur son fonctionnement.

Une orientation adaptée vers le dispositif de soin sous-entend une bonne connaissance des ressources du territoire, des missions des différents acteurs et structures, et un accès aux coordonnées (numéros de téléphone, adresses postales et adresses de messagerie internet).

Le guide de coordination entre les médecins généralistes et les acteurs de santé mentale, publié par la HAS en septembre 2018, expose que la constitution de répertoires au niveau des secteurs de psychiatrie serait pertinente (7). De tels annuaires sont encore inexistantes au niveau national mais certaines régions ont proposé des initiatives.

- L'échange et partage des informations utiles :

Généralement, la demande d'avis psychiatrique se fait via un courrier d'adressage. Selon les recommandations du CNQSP, le courrier de d'adressage doit contenir : les motifs de recours au psychiatre, les principaux éléments symptomatiques, les hypothèses diagnostiques, les problèmes de santé somatiques, les traitements en cours, les éléments de l'histoire médicale et psychiatrique, l'historique des traitements et causes d'échec, le contexte de vie, l'histoire personnelle, les informations partagées avec le patient, les attentes relatives aux modalités de suivi partagé (16).

Le guide de coordination entre les médecins généralistes et les acteurs de santé

mentale, publié par la HAS en septembre 2018, demande à ce que des documents « types » soient co-établis par les professionnels pour standardiser les échanges d'informations (7).

- La facilitation de l'accès à un avis diagnostique et thérapeutique :

La création de courriers d'adressage « type », avec une graduation de l'urgence, pourrait permettre une meilleure hiérarchisation du traitement des demandes dans les CMP. La création d'une Hot-line d'urgence permettrait au médecin généraliste d'avoir accès à un avis pendant le temps de la consultation.

- Le repérage et dépistage précoce des sujets à risque de troubles psychotiques :

Actuellement, les médecins généralistes ne disposent pas d'un outil pour la détection précoce des troubles psychotiques.

Le travail de thèse d'Élise WEISS avait pour objectif l'étude des différents outils de repérages des prodromes psychotiques, présents dans la littérature internationale, ainsi que de leurs différentes caractéristiques et la recherche de ceux qui seraient pertinents pour une utilisation par le médecin généraliste dans le site Psychiaclic.fr (17). Il apparaît que le PQ-16 (ANNEXE 1) a une bonne sensibilité et une bonne spécificité dans des échantillons issus de la population générale. Il s'agit d'un auto-questionnaire. Il ne nécessite pas de formation préalable à son utilisation. La cotation est simple et il présente peu de questions. Cet outil semble pertinent pour une utilisation en médecine générale. Seul le PQ-16 est actuellement à l'étude pour une validation en français. Une fois traduit, il pourrait être utilisé en cabinet de médecine générale (17). L'hypothèse est que la proposition de l'utilisation d'outils spécifiques pour le repérage des patients à risque de transition psychotique pourrait permettre au médecin généraliste d'étayer ses doutes et

ainsi proposer une meilleure orientation vers les soins de psychiatrie.

#### **1.4 L'utilisation des outils internet d'aide à la pratique par les médecins généralistes.**

Actuellement, le support Internet est l'outil qui se développe le plus pour l'aide à la pratique médicale. Il offre de nombreux avantages :

- Facilitation de la diffusion des informations.
- Accessibilité pour tous les médecins à condition de posséder un ordinateur, ou un smartphone.
- Exhaustivité des informations, avec une actualisation facile des données en fonction des nouvelles recommandations.
- Accessibilité pratique et rapide en consultation.

Selon l'enquête annuelle IPSOS santé connect 2018 (18), les médecins généralistes déclarent une utilisation très importante des outils digitaux : 91% déclarent utiliser un ordinateur quotidiennement, 76% un smartphone et 59% une tablette. Internet serait utilisé pour : accéder à des informations scientifiques sur des pathologies (92%), réaliser des démarches administratives (91%), se tenir informé de l'actualité de la profession (78%) et accéder à des formations médicales (76%). Quarante-neuf pour cent des médecins généralistes ont déjà suivi une formation en e-learning et 9% des e-congrès.

Les médecins recherchent des ressources fiables permettant une obtention rapide des informations.

### Les systèmes d'aide à la décision médicale :

Les SADM sont « des applications informatiques dont le but est de fournir aux cliniciens en temps et lieux utiles les informations décrivant la situation clinique d'un patient ainsi que les connaissances appropriées à cette situation, correctement filtrées et présentées afin d'améliorer la qualité des soins et la santé des patients »

Dans environ deux tiers des études rapportées dans la littérature, l'utilisation des SADM entraîne une amélioration de la qualité et de la sécurité des soins sous réserve que les systèmes soient bien adaptés au processus de travail du médecin (19).

### Les outils internet existants :

Il existe déjà des sites généralistes et des sites spécialisés permettant une aide à la démarche médicale. Ils varient par leur offre et par leur ergonomie. Les sites ayant clairement une vocation à l'aide à la prise de décision utilisables lors de la consultation sont plus rares.

#### *Les sites généralistes :*

- La HAS : Le site de la HAS donne accès à des recommandations officielles de bonne pratique. Il s'agit d'un site incontournable, mais il est difficilement utilisable lors de la consultation du fait de son ergonomie.
- Les systèmes de banques de données (tels que Pubmed par exemple) : Leur objectif est de faciliter l'accès aux données validées. Les systèmes de banques de données sont plutôt utilisables en dehors du temps de la consultation.

### *Les outils de référence en médecine générale :*

Nous détaillons ici des exemples d'outils reconnus comme de grande qualité pouvant être utilisés lors de la consultation en médecine générale. Ces sites peuvent être pris en exemple pour l'élaboration de notre site.

- Le site du CRAT (<https://www.lecrat.fr/>) : Il a pour principale mission d'informer les professionnels de santé sur les effets tératogènes de certains médicaments. Les informations accessibles sur ce site sont validées et rares. Il est utilisable lors de la consultation du médecin généraliste.
- Le site de l'institut Pasteur (<https://www.pasteur-lille.fr/>) : Ce site reprend l'ensemble des recommandations en terme de vaccination des voyageurs, en fonction de la destination envisagée. On y trouve aussi des fiches d'information destinées au patient.
- Le site Orphanet (<https://www.orpha.net/>) : C'est un portail de référence sur les maladies rares et les médicaments orphelins. Ce site permet donc un accès rapide à des informations sur des maladies généralement non connues du médecin généraliste.

### *Des exemples de SADM / sites « en 3 clics » :*

Les médecins généralistes utilisent des sites internet "en 3 clics" pour d'autres spécialités médicales. Un site internet « en 3 clics » est défini comme un site sur lequel l'internaute doit pouvoir accéder à n'importe quelle information en suivant au plus 3 hyperliens (clics de souris) depuis la page d'accueil. Parmi les plus couramment utilisés, on peut citer :

- Antibioclic (<https://antibioclic.com/>) : Site internet d'aide à la prescription antibiotique

pour une antibiothérapie rationnelle en soins primaires.

- Aporose (<http://aporose.fr/>) : Site internet d'aide à la prise en charge de l'ostéoporose en soins primaires.
- Diabetoclic (<http://diabetoclic.fr/>) : Site internet d'aide à la prise en charge des patients diabétiques de type 2 à l'usage des médecins généralistes.
- ECGclic (<https://ecgclic.fr/>) : Site internet d'aide à la lecture et à l'interprétation de l'électrocardiogramme en médecine générale.
- Gestaclic (<http://gestaclic.fr/>) : Site internet d'aide au suivi de grossesse en médecine générale.
- Ophtalmoclic (<https://www.ophtalmoclic.fr/>) : Site internet à l'usage des médecins généralistes pour la gestion des problèmes ophtalmologiques aigus.

Ces sites ont pu servir de modèles dans l'élaboration de notre projet Psychiaclic.

*Les sites dédiés au domaine de la psychiatrie :*

Il n'existe pas, à notre connaissance, de site d'aide à la prise de décision médicale dédié à la psychiatrie.

Un site internet sur le maniement des psychotropes, Psychopharma.fr, est en cours de construction pour une mise en ligne prévue ces prochaines semaines.

### **1.5 Genèse du projet Psychiaclic**

La création de Psychiaclic.fr est le fruit d'une collaboration entre le département de médecine générale et le pôle de psychiatrie et médecine légale du CHU de Lille. Il s'inscrit



dans un projet global de l'amélioration du dépistage et de la prise en charge précoce des troubles psychiatriques chez les jeunes, porté par le Professeur Thomas et le Dr Vaglio, avec un souhait de voir diminuer le délai d'accès aux soins dans le premier épisode psychotique. Il est inscrit dans la convention entre le GHT de psychiatrie de la région Hauts-de-France et le GHT du centre hospitalo-universitaire de Lille et a été présenté à l'ARS.

Une étude a été réalisée préalablement par Élise WEISS, interne de psychiatrie, afin d'évaluer les attentes des médecins généralistes concernant la mise en place d'un site internet d'aide à la prise en charge des situations de psychiatrie pour les médecins généralistes (13).

Les données ont été recueillies par un auto-questionnaire en mars 2019. Quarante-vingt-un médecins généralistes ont participé à cette étude.

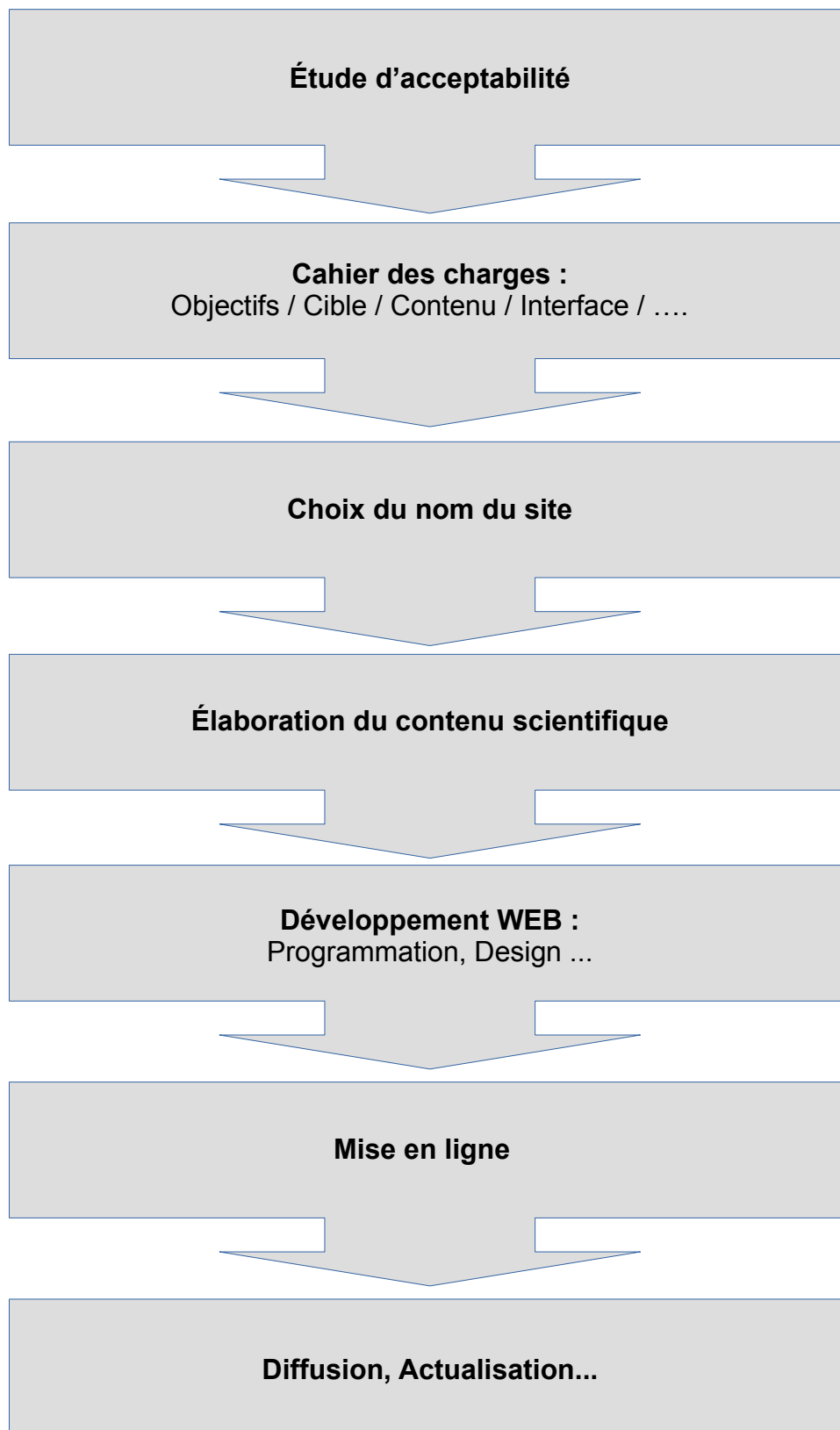
Les résultats de cette enquête montraient un accord unanime sur l'intérêt d'un tel site internet. Les praticiens interrogés étaient favorables à la présence d'une aide diagnostique par syndrome ou groupe de symptômes, d'un guide à la prise en charge spécifique à l'âge du patient, d'une information sur les thérapeutiques. Cette étude mettait surtout en avant le fait qu'il manque des moyens de recours aux soins en psychiatrie, d'une part par la difficulté d'accès à un avis psychiatrique, d'autre part par la difficulté d'orientation vers des structures spécialisées (13).

En introduction, nous avons pu mettre en évidence les besoins des médecins généralistes pour améliorer la prise en charge et le parcours de soin des patients présentant des troubles mentaux. L'objectif de notre travail était de créer un outil numérique de qualité dans l'objectif de répondre au mieux à ces besoins.

## 2. Matériel et méthode :

La figure 1 présente l'ensemble du processus de la conception du site.

**Figure 1 : Le processus de conception du site**



## **2.1 Le cahier des charges**

Cette partie détaille les éléments du cahier des charges tels que pensés en amont du projet et qui ont donc guidé la conception du site.

<b>Objectif principal du site :</b>	
L'objectif principal du projet sera d'améliorer l'accès et la qualité des soins en psychiatrie des patients présentant une pathologie psychiatrique émergente par :	
<ul style="list-style-type: none"><li>• L'offre d'un soutien technique rapide et facile d'accès</li><li>• L'amélioration de la communication entre professionnels</li><li>• La mise à disposition d'outils d'aide au dépistage et au diagnostic</li><li>• Le renforcement des connaissances en psychiatrie</li><li>• L'intégration d'un annuaire des ressources disponibles sur le territoire</li></ul>	
<b>Cible du site :</b>	
La cible du site sera les médecins généralistes, installés ou remplaçants, les internes de médecine générale, ainsi que les médecins d'autres spécialités et éventuellement les externes en médecine. Le site ne sera pas destiné aux patients, ni aux familles, ni au grand public.	
<b>Auteurs du contenu :</b>	
Le contenu du site sera élaboré par Hélène FOULON, interne de psychiatrie, dans le cadre de son travail de thèse, conjointement avec le Dr Anaïs VAGLIO, psychiatre au CHU de Lille.	
<b>Objectifs quantitatifs :</b>	
Il n'y aura pas d'objectifs quantitatifs de fréquentation.	
<b>Offre :</b>	
<b>Thème :</b>	Le périmètre thématique du site sera le diagnostic, l'orientation et la prise en charge de l'ensemble des troubles mentaux.
<b>Fonctionnalités :</b>	Le site devra proposer une aide utilisable durant la consultation chez le médecin généraliste. Il contiendra des « fiches-maladie » (fonction d'information) mais aussi des formulaires interactifs utilisant des algorithmes décisionnels pour aider au diagnostic et à la prise en charge. On retrouvera aussi des outils tels qu'un outil d'aide au dépistage des prodromes psychotiques, un annuaire des lieux de soins en psychiatrie, un logiciel d'aide à la rédaction d'un certificat initial de soins sans consentement, un guide thérapeutique etc.
<b>Utilisabilité :</b>	
<b>Accessibilité :</b>	Le nom de domaine du site rappellera les autres sites « en 3 clics »

	déjà existants (Ophtalmoclic, Antibioclic, Gestaclic, Diabetoclic, ECGclic, Dentaclic...). Le site sera gratuit et en accès libre. Il sera référencé dans les principaux moteurs de recherche. Il sera compatible avec une utilisation smartphone et tablette. La langue unique sera le français.
<b>Ergonomie :</b>	L'ergonomie offrira une utilisation simple et intuitive, le site sera cohérent avec une consultation chez le médecin généraliste. La navigation sera facile et le nombre de « clics » pour arriver à l'information recherchée sera limité.
<b>Design :</b>	Il sera épuré et adapté au thème du site.
<b>Fiabilité / Qualité :</b>	
<b>Indépendance :</b>	Le site bénéficiera d'une indépendance totale vis à vis de l'industrie pharmaceutique. Le site ne fera aucune promotion de publicité. Le financement sera transparent.
<b>Exactitude :</b>	Le contenu sera à élaborer avec des sources validées. Les sources seront citées.
<b>Clarté :</b>	Le contenu sera compréhensible et présenté de manière synthétique. La terminologie sera normalisée et les termes spécifiques seront définis dans un lexique.
<b>Pertinence :</b>	Il sera recherché une adéquation avec les besoins des médecins généralistes en consultation. Le site devra être exhaustif.
<b>Actualisation :</b>	Le site sera modifiable pour permettre une mise à jour régulière. La date de la dernière mise à jour sera visible sur chaque page.
<b>Confidentialité :</b>	Aucune donnée sensible liée au patient ou au médecin ne sera stockée.
<b>Complémentarité :</b>	Le site a une visée de complément et non de remplacement de la relation patient – médecin.
<b>Interactivité :</b>	Une rubrique contact aux auteurs sera proposée.

## **2.2 Le groupe de travail**

Le groupe de travail a été animé par le Docteur Anaïs VAGLIO, praticien hospitalier du CHU de Lille. Plusieurs réunions ont pu avoir lieu avec le Docteur FAVRE, médecin généraliste et membre du département du médecine générale, le Docteur Ali AMAD,

maître de conférences au CHU de Lille et directeur scientifique de la F2RSM Psy, Jean CHELALA, chargé de la communication de la F2RSM Psy et Anthony IVOL, développeur du site.

### **2.3 L'élaboration du contenu du site**

Afin de réaliser nos objectifs, nous avons réfléchi aux pages nécessaires sur notre site et à leur contenu. Voici un tableau récapitulatif de notre démarche :

<b>Objectifs :</b>	<b>Pages :</b>	<b>Sources :</b>
Renforcement des connaissances	- Fiches théoriques sur l'ensemble des troubles mentaux - Fiches succinctes sur les psychotropes - Fiches sur les psychothérapies	Référentiel de psychiatrie et d'addictologie
	- Lexique des termes psychiatriques	Dicosémiopsy
Outils d'aide au dépistage, au diagnostic et à l'orientation	- Formulaire d'aide au diagnostic	DSM 5 diagnostics différentiels
	- Formulaire « Urgence » : évaluation du risque suicidaire et autres situations relevant de l'urgence, conduite à tenir.	Référentiel de psychiatrie et d'addictologie
	- Auto-questionnaire de recherche de prodromes psychotiques, si le patient est un adolescent ou un jeune adulte.	Traduction française de la PQ16 en cours de validation.
	- Logiciel d'élaboration de certificat initial	Logiciel Cert'in
Amélioration de la communication entre professionnels	- Courrier d'adressage	
	- Annuaire des ressources disponibles sur le territoire	Annuaire de le F2RSM Psy + Intégration des adresses e-mails des structures.

## **2.4 Le nom du site**

Plusieurs sites "en 3 clics" existent pour les médecins généralistes et possèdent dans leurs noms le mot clic (ex : antibioclic, gestaclic, ophtalmoclic, ECGclic). Nous souhaitons, afin de maximiser la mémorisation du nom du site par les utilisateurs, nous intégrer dans cette famille de sites.

Les noms de domaine psychic.fr et psychic.com n'étant pas disponibles, nous avons relayé un sondage, sur des réseaux sociaux de médecins généralistes et d'internes de médecine générale, afin de choisir un nom. La question posée a été : « Quel nom pour le site web d'aide au repérage et à l'orientation en psychiatrie pour les médecins généralistes ? ».

Suite à un brainstorming et dans un objectif de s'inscrire dans la « famille » des sites « en 3 clics » d'aide à la décision médicale, les choix d'intitulés proposés étaient : Psychic.net, Psy-clic.fr, Psychic-mg.fr, Psydclic.fr et Psychiaclic.fr. Le sondage a été proposé sur des réseaux sociaux de médecins généralistes et d'internes de médecine générale. Les participants pouvaient aussi faire une nouvelle proposition.

## **2.5 Le développement**

Le développement a compris 4 phases :

- Première étape : Création de l'arborescence du site. Elle précise l'organisation hiérarchique des pages. Un travail conjoint avec le développeur a été réalisé afin de réaliser une trame intuitive suivant la logique d'une consultation de médecine générale.

- Seconde étape : Conception d'un zoning. Il a pour objectif de déterminer la structure des différentes pages du futur site internet. Il s'agit de schémas très simples indiquant les emplacements des différents éléments. Les textes, les couleurs et les détails n'apparaissent pas à ce stade. Cette étape a permis de mettre à plat les aspects fonctionnels du site avant de s'intéresser aux aspects graphiques.
- Troisième étape : Élaboration de la charte graphique. Cette étape a pour objectif de créer une identité visuelle au site. On choisit le logo, les couleurs, la typologie, les pictogrammes du site.
- Quatrième étape : Intégration de l'interface et du contenu scientifique.
- Cinquième étape : Publication du site et diffusion.

## **2.6 Le graphisme**

Plusieurs propositions d'identités graphiques ont été faites selon des critères discutés en équipe : accessibilité, aspect médical, clarté, ludisme, déstigmatisation de la psychiatrie, etc.

## **2.7 La publication**

Le nom de domaine a été acheté. L'hébergeur est OVH. La mise en ligne du site a été programmée pour septembre 2020.

## **2.8 L'aspect médico-légal**

### La responsabilité médicale :

Le site devra comporter sur la page d'accueil et sur chaque page la mention selon laquelle les informations présentes sur le site ne se substituent pas à la responsabilité du médecin. Il s'agit du principe de responsabilité individuelle énoncé dans le code de déontologie médicale (Article R.4127-69 - Caractère personnel de l'exercice) : « L'exercice de la médecine est personnel ; chaque médecin est responsable de ses décisions et de ses actes » (20).

### Les restrictions d'utilisation :

La cible doit être les médecins généralistes. Le site ne devra pas être destiné à un usage grand public et devra suivre le raisonnement d'une consultation de médecine générale.

## **2.9 Les critères qualités**

Internet fournit un réseau très vaste de sources d'information. Il est important de se poser la question de leur validité ; en effet, en matière de santé, se fier à des informations erronées peut avoir des conséquences importantes sur la prise en charge des patients et leur pronostic.

Une revue de littérature de l'ensemble des "outils d'évaluation" a été réalisée par la HAS en 2007 afin d'étudier la fiabilité de la qualité des sites e-santé et de la qualité de



l'information de santé diffusée sur Internet (21). Il ressortait de cette revue de la littérature que pratiquement aucun outil n'était validé. Il y est préconisé de suivre les critères établis par la commission des Communautés européennes afin de mettre en exergue les « critères de qualité applicables aux sites Web consacrés à la santé » :

Les critères eEurope 2002 (22) sont les suivants :

- transparence et Honnêteté
- obligation de référence
- protection des données et de la vie privée
- actualisation de l'information
- responsabilité
- accessibilité.

La totalité des critères eEurope 2002 sont en ANNEXE 2.

### **2.10 La phase de test**

Une phase de test aura lieu au laboratoire d'ergonomie au sein de la faculté de médecine de Lille. L'outil Google Analytics sera aussi utilisé afin d'obtenir des données de fréquentation et d'utilisation du site. Ces indicateurs feront l'objet du travail de thèse d'un autre étudiant de l'université de Lille afin d'évaluer l'efficacité du site.

### **2.11 La diffusion**

La sortie du site sera communiquée via les réseaux sociaux des auteurs et partenaires du projet, de la F2RSM et durant des congrès de médecine générale ou de psychiatrie. Psychiaclic pourrait être recensé sur le site kitmédical.fr, qui est un portail d'outils numériques à destination des médecins généralistes.

### **2.12 Le financement du projet**

Le projet a été soumis à un appel d'offre de la fondation de France et a obtenu un financement de 16 000 € environ.

### **3. Résultats**

Le site internet sera disponible au cours du mois de septembre 2020 à l'adresse URL suivante : <http://Psychiaclic.fr>.

#### **3.1 Le nom du site**

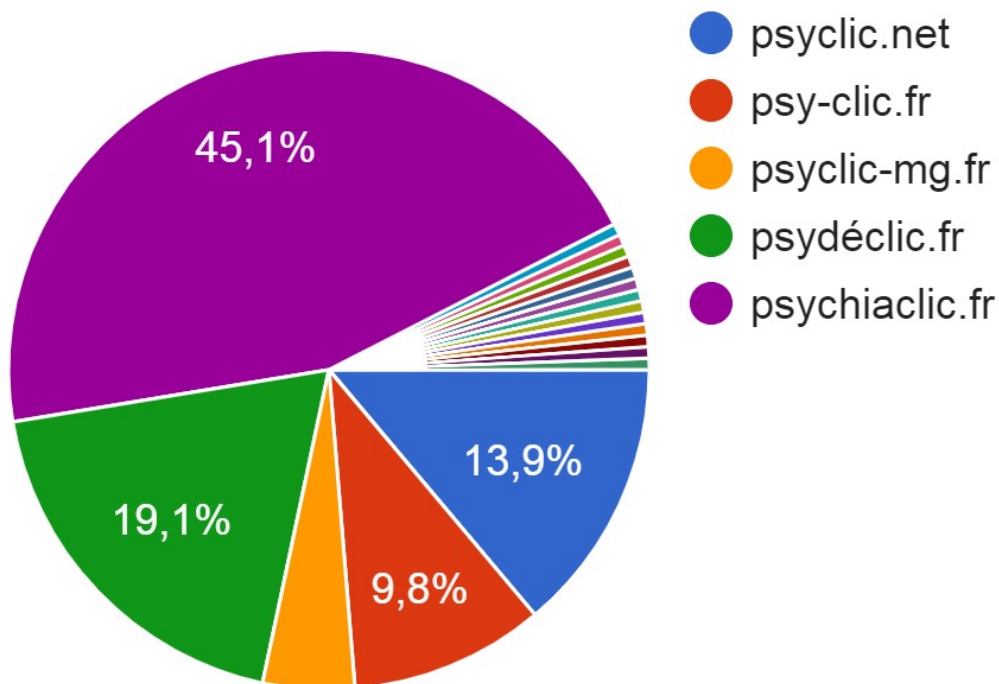
Le sondage a été mis en ligne en janvier 2020. Nous avons obtenu 173 réponses en quelques jours.

Treize participants ont proposé des noms inédits qui n'ont pas été retenus : Psychisme, recopsy.fr, Psychoclic, Psychlic.fr, Psymg.fr, Clicapsy.fr, Psychoclic.fr, psychoclic.fr, Psycho-clic.fr, Psykoklik, Psychiclic..fr, Psychiatrie-clic.fr, Quelpsylic.fr.

En accord avec le sondage, c'est le nom [Psychiaclic.fr](http://Psychiaclic.fr) qui a été validé avec 45,1% des voix, soit 78 votes. La figure 2 présente les résultats.

Figure 2 : Les résultats du sondage pour le choix du nom du site :

Quel nom pour le site web d'aide au repérage et à l'orientation en psychiatrie pour les médecins généralistes ?



### **3.2 L'arborescence et le zoning**

Les premières étapes du développement ont été la création de l'arborescence du site puis un zoning des différentes pages. La figure 3 présente l'arborescence telle qu'imaginée au départ du projet et la figure 4 est une image du zoning de la page d'accueil du site avant tout design.

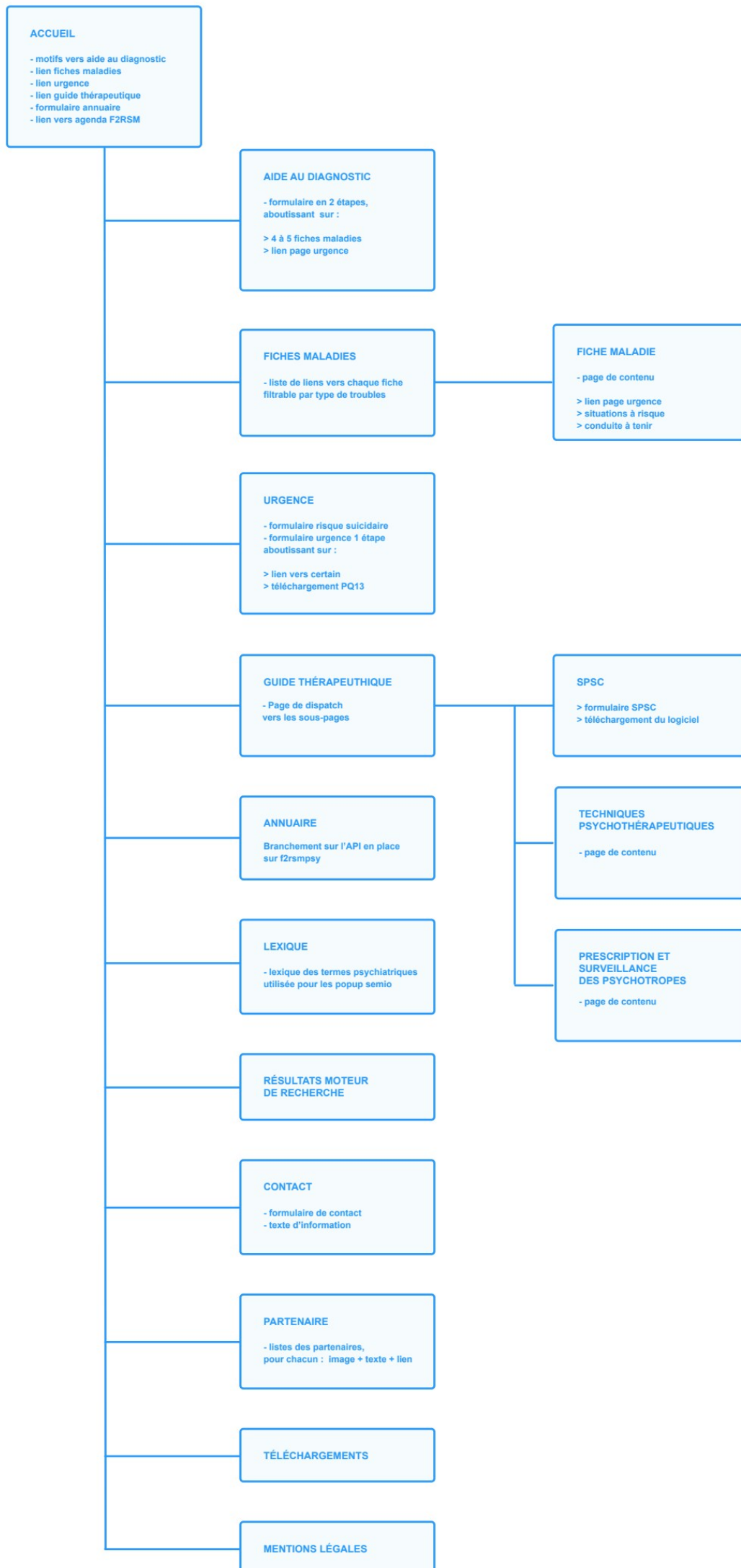


Figure 3 :  
L'arborescence du site

Figure 4 : Le zoning de la page d'accueil

Aide diagnostique et thérapeutique en psychiatrie destinée à l'accompagnement de la prise de décision des médecins généralistes pendant la consultation.

#### MOTIFS DE CONSULTATIONS

[ANXIÉTÉ](#)
[INSOMNIES](#)
[ADDICTIONS](#)
[DÉLIRES](#)
[MOTIF](#)
[MOTIF](#)
[MOTIF](#)

## Fiches maladie

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua.

[TOUTES LES FICHES](#)
[TROUBLES DE L'HUMEUR](#)
[TROUBLES PSYCHOTIQUES](#)
[TROUBLES DE LA PERSONNALITÉ](#)
[TROUBLES ANXIEUX](#)
[TROUBLES DE STRESS POST-TRAUMATIQUE](#)
[TROUBLES SOMATOFORMES](#)
[TROUBLES DE L'USAGE DE SUBSTANCES](#)
[DES CONDUITES ALIMENTAIRES](#)
[TROUBLES DU NEURO-DÉVELOPPEMENT](#)


## Évaluer l'urgence

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua.

[COMMENCER](#)

## Guide Thérapeutique

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua.

[TECHNIQUES PSYCHOTHÉRAPEUTIQUES](#)
[PRESCRIPTION ET SURVEILLANCE DES PSYCHOTROPES](#)
[SOINS PSYCHIATRIQUES SANS CONSENTEMENT](#)

## Annuaire F2RSM Psy

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua.

[RECHERCHER](#)

## A Lexique

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore



## L'agenda F2RSM Psy

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore

### 3.3 L'interface Psychiaclic.fr

Le site contient :

- deux parties principales : Les fiches « maladies » et les formulaires d'aide au diagnostic et à l'orientation.
- des parties secondaires : un guide thérapeutique, une aide à la rédaction du certificat initial de soins sans consentement, un annuaire des structures de psychiatrie, un lexique, une page de partenaire, une page de téléchargements, etc.

Sur chaque page du site on peut trouver :

- La barre de menu : Elle contient un logo du site qui privilégie l'accessibilité par la représentation d'un clic de souris sur le « P », un espace de recherche, des accès vers les pages Aide au diagnostic, Fiches maladie, Guide thérapeutique, Annuaire et un bouton pour un accès rapide à l'évaluation de l'urgence.

Figure 5 : Le logo du site

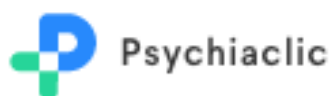
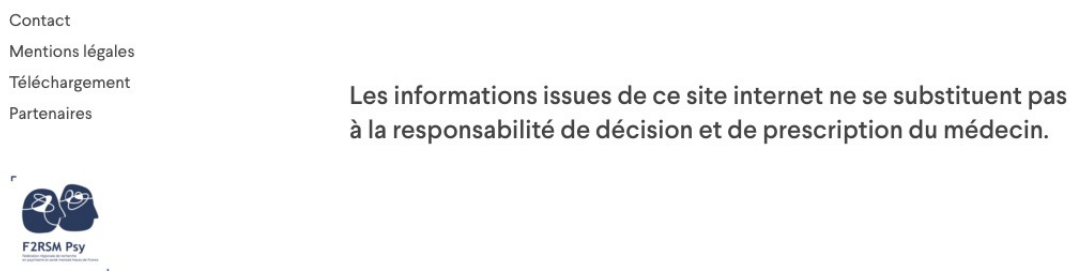


Figure 6 : La barre de menu



- Le pied de page : Il contient des liens vers les mentions légales, les contacts, les téléchargements, et les logos des partenaires principaux. On y trouve la phrase suivante : « Les informations issues de ce site internet ne se substituent pas à la responsabilité de décision et de prescription du médecin généraliste ».

Figure 7 : Le pied de page



La page d'accueil :

La page d'accueil est la première page visible lors de l'entrée sur le site. On peut s'y rendre depuis n'importe quelle autre page du site grâce à la barre de menu en cliquant sur le logo du site. Elle rappelle de manière bien visible l'objectif du site et le public visé par la phrase suivante : « Aide au diagnostic, à l'orientation et à la prise en charge en psychiatrie destinée à l'accompagnement de la prise de décision des médecins généralistes lors de la consultation. »

La page d'accueil offre deux choix principaux : une entrée sur l'aide diagnostique en fonction du motif de consultation signalé par des pictogrammes ; et une entrée sur les fiches maladie par grandes catégories de troubles signalés par des pictogrammes elles aussi. Un accès est aussi possible vers la liste complète des fiches.

La page d'accueil propose un accès direct vers le guide thérapeutique, vers l'aide à la rédaction des certificats de soins sans consentement, vers un formulaire d'évaluation de l'urgence clinique, vers le lexique, vers l'annuaire et vers l'agenda F2RSM Psy.



Aide diagnostique et thérapeutique en psychiatrie  
destiné à l'accompagnement de la prise de décision des  
médecins généralistes pendant la consultation.



### Motifs de consultation

- Humeur, affects
- Comportement
- Cognition
- Discours, pensée, perceptions
- Développement, Intelligence, scolarité
- Addiction
- Symptômes somatiques
- Comportement Alimentaire

Figure 8 : La page d'accueil

### Fiches maladies

Sémiologie, diagnostic, conduite à tenir, critères DSM-5...  
les fiches maladies classées par type de trouble.

- Troubles anxieux
- Deuil
- Troubles du neurodéveloppement
- Troubles psychotiques
- Troubles somatoformes
- Troubles thymiques
- Troubles du comportement alimentaire
- Addiction
- Troubles de la personnalité

Toutes les fiches



Guide thérapeutique



Évaluer l'urgence



Soins sans consentement



Lexique Psy



L'annuaire  
F2RSM Psy

Sed tempus erat vitae diam viverra  
auctor. Integer eu ex ut arcu.



L'Agenda  
F2RSM Psy

Sed tempus erat vitae diam viverra  
auctor. Integer eu ex ut arcu.



- Contact
- Mentions légales
- Téléchargement
- Partenaires

Les informations issues de ce site internet ne se substituent pas  
à la responsabilité de décision et de prescription du médecin.



## Les fiches maladie :

Il existe une fiche maladie par trouble catégorisé selon les classifications statistiques internationales (CIM et DSM). Chaque fiche maladie contient au minimum les rappels séméiologiques, les critères diagnostiques, les diagnostics différentiels, les comorbidités et une proposition de conduite à tenir contenant les critères d'orientation aux urgences ou vers un psychiatre, ainsi que des consignes succinctes concernant la prise en charge thérapeutique. Des conseils pratiques peuvent apparaître dans des vignettes (bulles) sur les différentes pages du site dont les fiches « maladie ».

Afin d'uniformiser le contenu du site, il a été décidé de suivre une source unique pour l'élaboration de toutes les fiches maladie. Le site s'adressant à des non-spécialistes de la psychiatrie, le référentiel de psychiatrie (23) nous a semblé la source la plus pertinente.

Les 34 fiches maladie réalisées sont les suivantes :

<u>Catégories de troubles :</u>	<u>Fiches « Maladie » :</u>
Troubles psychotiques :	Schizophrénie (Fiche disponible en ANNEXE 3 pour exemple)
	Trouble délirant persistant
	Délire aigu
Troubles thymiques :	Trouble bipolaire
	Trouble dépressif
Troubles anxieux :	Trouble anxieux généralisé
	Trouble de l'adaptation
	Trouble obsessionnel compulsif
	Trouble panique
	Trouble phobique
	Trouble stress post traumatique

	Attaque de panique
Troubles somatoformes :	Troubles somatoformes
Trouble de la personnalité :	Trouble de la personnalité
Troubles du comportement :	Trouble opposition provocation
	Trouble des conduites
	Trouble de déficit de l'attention / Hyperactivité
Troubles du neurodéveloppement :	Trouble du développement intellectuel, des acquisitions et des apprentissages
	Trouble du spectre autistique
	Trouble de déficit de l'attention / Hyperactivité
Troubles du comportement alimentaire :	Anorexie
	Boulimie
	Hyperphagie
Deuil :	Deuil pathologique
Urgences :	Agitation
	Attaque de panique
	Délire aigu
	Conduites suicidaires
Addictions :	Addiction à l'alcool
	Addiction à la cocaïne
	Addiction au cannabis
	Addiction au tabac
	Addiction aux amphétamines
	Addiction aux drogues de synthèse
	Addiction aux médicaments psychotropes
	Addiction aux opiacés
	Addictions comportementales

Figure 9 : La page de dispatch des fiches « Maladie »

Psychiatic

AIDE DIAGNOSTIC FICHES MALADIE GUIDE THÉRAPEUTIQUE ANNUAIRE SOINS SANS CONSENTEMENT Q

URGENCE

ACCUEIL → FICHES MALADIES

## Fiches Maladies

Sed tempus erat vitae diam viverra auctor. Integer eu ex ut arcu.

- Troubles anxieux
- Deuil
- Troubles du neurodéveloppement
- Troubles psychotiques
- Troubles somatoformes
- Troubles thymiques
- Troubles du comportement alimentaire
- Addiction
- Troubles de la personnalité

**ADDICTIONS**  
**Addiction à l'alcool**  
Excepteur sint occaecat cupidatat non proident, sunt in culpa qui officia deserunt mollit anim.

**ADDICTIONS**  
**Addiction au tabac**  
Excepteur sint occaecat cupidatat non proident, sunt in culpa qui officia deserunt mollit anim.

**ADDICTIONS**  
**Addiction à la cocaïne**  
Excepteur sint occaecat cupidatat non proident, sunt in culpa qui officia deserunt mollit anim, sint occaecat cupidatat non proident,

**ADDICTIONS**  
**Addiction aux amphétamines**  
Excepteur sint occaecat cupidatat non proident, sunt in culpa qui officia deserunt mollit anim.

**ADDICTIONS**  
**Addiction au cannabis**  
Excepteur sint occaecat cupidatat non proident, sunt in culpa qui officia deserunt mollit anim.

**ADDICTIONS**  
**Addiction aux drogues de synthèse**  
Excepteur sint occaecat cupidatat non proident, sunt in culpa qui officia deserunt mollit anim.

**TROUBLE DE LA PERSONNALITÉ**  
**Trouble de la personnalité**  
Excepteur sint occaecat cupidatat non proident, sunt in culpa qui officia deserunt mollit anim.

**ADDICTIONS**  
**Addiction aux médicaments psychotropes**  
Excepteur sint occaecat cupidatat non proident, sunt in culpa.

**TROUBLES DU COMPORTEMENT ALIMENTAIRE**  
**Hyperphagie**  
Excepteur sint occaecat cupidatat non proident, sunt in culpa qui

**ADDICTIONS**  
**Addiction aux opiacés**  
Excepteur sint occaecat cupidatat non proident, sunt in culpa qui

ACCUEIL → FICHES MALADIES → TROUBLE DÉPRESSIF

## Trouble Dépressif

Sed tempus erat vitae diam viverra auctor. Integer eu ex ut arcu.

- Sémiologie
- Diagnostic positif
- Diagnostics différentiels
- Comorbidités psychiatriques
- Conduite à tenir

Figure 10A : Une fiche « maladie » :

### Sémiologie

#### Perturbations psychoaffectives

- Humeur dépressive/triste, quasi constante, indépendamment des circonstances.
- **Anhédonie**, anesthésie affective ; anxiétés, angoisses.
- Idées de culpabilité, de dévalorisation, d'incurabilité.
- **Idées suicidaires**.

Excepteur sint occaecat cupidatat non proident, sunt in culpa qui officia deserunt mollit anim.

#### Perturbations psychomotrices

- Perturbation du cours de la pensée: **Bradypsychie**, **Ruminations**, **Monoïdéisme**.
- Altérations de la concentration et/ou de la mémoire, déficit de l'attention, indécision.
- Ralentissement moteur et comportemental : **Bradykinésie**, **Hypomimie**, voire **amimie**, **Bradyphémie**, **voix monocorde**, clinophilie, incurie, aboulie, **apragmatisme**.

#### Perturbations physiologiques

- Perturbations du sommeil et des rythmes circadiens.
- Fatigue ou perte d'énergie.
- Perte (ou gain) d'appétit le plus fréquent; variations de poids.
- Diminution du désir et de l'excitation sexuelle, hypo sexualité.

### Diagnostic positif

- Sémiologie telle que décrite précédemment
- Evolution depuis plus de 15 jours ;
- Altération marquée du fonctionnement professionnel, des activités sociales ou des relations interpersonnelles ;
- Absence de diagnostic différentiel : rechercher antécédent d'épisode maniaque ou hypomaniaque

CRITÈRES DIAGNOSTIQUES DSM-5

### Critères d'intensités

- Episode dépressif léger : Peu de symptôme et peu d'altération du fonctionnement
- Episode dépressif moyen: Plusieurs symptômes et altération modérée du fonctionnement,
- Episode dépressif sévère :
  - Quasiment tous les symptômes / perturbations sociales ou professionnelles nettes.
  - Caractéristiques mélancoliques
  - Caractéristiques psychotiques (présence d'idées délirantes (de ruine, d'incapacité, de maladie, de mort, d'indignité, de culpabilité) et/ou d'hallucinations.)
  - Caractéristiques mixtes
  - Avec caractéristiques anxieuses : Attention aux passages à l'acte suicidaire sur raptus anxieux
  - Avec caractéristique catatoniques

### Diagnostic différentiels

#### Non psychiatriques

- toxiques (usage de substances psychoactives)
- neurologiques (tumeur cérébrale, sclérose en plaque, AVC, un début de démence...)
- endocriniennes (Troubles thyroïdiens, maladie de Cushing...)
- métaboliques (hypoglycémie, troubles ioniques, maladie de Wilson...)
- iatrogéniques (corticoides, interféron-alpha, bêtabloquants, L-Dopa...)

#### Psychiatriques

- **Trouble bipolaire**
- **Troubles délirants persistants**
- **Schizophrénie**
- **Trouble de personnalité**
- Trouble anxieux: **Trouble anxieux généralisés**, **Trouble de l'adaptation**, **Trouble obsessionnel compulsif...**
- Troubles addictifs: **Alcool**, **cannabis...**

Figure 10B : Une fiche  
« maladie » / suite

## Comorbidités psychiatriques

Crise suicidaire à rechercher : [évaluer le risque](#).

Troubles anxieux :

[Trouble anxieux généralisés](#), [Trouble de l'adaptation](#), [Trouble obsessionnel compulsif](#), [Trouble panique](#), [Trouble stress post traumatique](#)

Troubles addictifs :

[Alcool](#), [cannabis](#)

[Trouble schizophrénique](#) (épisode dépressif post-psychotique dans les suites d'un épisode de décompensation psychotique aigu) :

[A rechercher chez le jeune](#)

Troubles de conduites alimentaires :

[Anorexie mentale](#), [boulimie](#)

[Troubles de la personnalité](#)

**Comorbidités non-psychiatriques** : pathologies cardio-vasculaires, syndrome métabolique...

## Conduite à tenir

Adresser rapidement à un psychiatre si :

- adolescent, jeune adulte.
- formes sévères et/ou résistantes au traitement
- Femme enceinte ou post partum
- Comorbidités complexes

Adresser aux urgences / en hospitalisation si :

- Risque suicidaire élevé,
- Risque hétéroagressif
- Épisode dépressif caractérisé sévère
- Présence de caractéristiques mélancoliques ou psychotiques
- Présence d'un syndrome catatonique

EVALUER LE RISQUE

Traitements :

- [Psychothérapies](#).
- Traitement pharmacologiques :
  - [Antidépresseurs](#)
    - Pour les EDC d'intensité modérée ou sévère
    - ISRS en première intention
  - [Anxiolytiques](#)

Contact  
Mentions légales  
Téléchargement  
Partenaires



Les informations issues de ce site internet ne se substituent pas  
à la responsabilité de décision et de prescription du médecin.

## Formulaires d'aide au diagnostic et à l'orientation :

C'est certainement cette partie du site qui nous a posé le plus de difficultés dans l'élaboration du contenu.

Concernant le choix de l'algorithme décisionnel, il n'était pas possible de trouver des échelles diagnostiques validées et adaptables en durée pour être utilisables lors d'une consultation chez le médecin généraliste pour l'ensemble des motifs de consultation possible. Nous avons donc décidé de nous baser sur le DSM5 Diagnostics différentiels (24) qui offre des arbres de diagnostics différentiels à partir d'un motif de consultation. Afin d'éliminer les risques de mauvaise orientation diagnostique, l'ensemble des questions est visible et plusieurs résultats peuvent être obtenus.

Les arbres décisionnels du DSM5 retenus ont été ceux en cohérence avec les motifs de consultation du CISP-2 et du dictionnaire des résultats de consultation de la SFMG. Les motifs de consultation retenus sont donc présentés dans le tableau suivant :

<u>Catégories de motifs :</u>	<u>Motifs :</u>
Humeur/affects :	Humeur élevée
	Humeur irritable
	Humeur dépressive
	Anxiété
	Attaques de panique
Comportement :	Troubles du comportements de l'enfant ou l'adolescent
	Idéation ou comportement suicidaires
	Ralentissement psychomoteur
	Comportement évitant
	Comportement agressif
	Impulsivité ou problèmes de contrôle des impulsions
	Automutilations ou lésions auto-infligées
Cognition :	Inattention

	Altérations cognitives
Discours/Pensée/Perceptions :	Perturbations du discours
	Idées délirantes
	Idéation ou comportement suicidaires
	Hallucinations
Symptômes somatiques :	Attaques de panique
	Plaintes somatiques
Appétit et comportements alimentaires :	Appétit et comportements alimentaires
Développement, Intelligence, scolarité :	Mauvaises performances scolaires
	Inattention
	Altérations cognitives
	Troubles du comportements de l'enfant ou l'adolescent
Addiction :	La catégorie addiction dirige directement l'utilisateur vers les fiches maladie correspondantes.

Le formulaire d'aide au diagnostic a été pensé en 3 étapes :

- 1 Une étape de débrouillage diagnostique à partir du motif de consultation proposant une variété de symptômes : Cette page comprend des questions fermées dont la réponse est par défaut « non ». Le médecin généraliste coche « oui » si le symptôme concerne son patient. La figure 11 montre l'identité visuelle des pages « formulaire d'aide au diagnostic ». Un exemple de formulaire, le formulaire « Anxiété », est en annexe 4.
- 2 Une étape d'évaluation de l'urgence (commune à tous les motifs de consultation) : Cette page, à la suite de la première, comprend des questions fermées sur les situations d'urgence possibles et comporte un formulaire plus détaillé d'évaluation du risque suicidaire (figure 14) élaboré à partir du référentiel de psychiatrie (23). Le



formulaire d'« urgence » est présenté en ANNEXE 5. La figure 12 montre l'identité visuelle de la page « formulaire d'urgence ».

- 3 Une étape de synthèse des réponses aux questions des étapes 1 et 2 avec les différents diagnostics possibles et des propositions de conduites à tenir claires (adressage aux urgences, adressage rapide à un psychiatre et consignes pour la prise en charge en médecine générale) : Cette étape propose des liens vers les fiches-maladies correspondantes, vers le logiciel d'aide à la rédaction d'un certificat initial si le questionnaire a retrouvé une impossibilité de consentir aux soins, ou un lien vers un auto-questionnaire d'évaluation des prodromes psychotiques s'il s'agit d'un patient adolescent ou jeune adulte : le PQ16 (ANNEXE 1). Enfin, l'utilisateur a la possibilité de générer un courrier reprenant l'ensemble des informations précédentes. La page de synthèse est en ANNEXE 6. La figure 13 montre l'identité visuelle de cette page.

Figure 11 : L' étape 1 du formulaire d'aide au diagnostic (ici, humeur dépressive)

Psychiatic AIDE DIAGNOSTIC FICHES MALADIE GUIDE THÉRAPEUTIQUE ANNUAIRE SOINS SANS CONSENTEMENT URGENCE

ACCUEIL → AIDE DIAGNOSTIC → HUMEUR DÉPRESSIVE

HUMEUR, AFFECTS

## Humeur dépressive

Sed tempus erat vitae diam viverra auctor. Integer eu ex ut arcu.

- 1 DIAGNOSTIC
- 2 ÉVALUER L'URGENCE
- 3 COURRIER D'ADRESSAGE

Avant de poser tout diagnostic de trouble psychiatrique, il est important de rechercher un trouble induit par une affection médicale générale ou par une intoxication/sevrage à une substance ou un médicament.

Syndrome dépressif ?  
 Oui  Non

Syndrome maniaque ?  
 Oui  Non

Syndrome hypomaniaque ?  
 Oui  Non

Antécédents d'idées délirantes ou d'hallucinations ?  
 Oui  Non

Réponse inadaptée à un stress psychosocial ?  
 Oui  Non

SUIVANT

Contact  
Mentions légales  
Téléchargement  
Partenaires



Les informations issues de ce site internet ne se substituent pas à la responsabilité de décision et de prescription du médecin.

ACCUEIL → AIDE DIAGNOSTIC → HUMEUR DÉPRESSIVE

HUMEUR, AFFECTS

## Humeur dépressive

Sed tempus erat vitae diam  
viverra auctor. Integer eu  
ex ut arcu.

1 DIAGNOSTIC

2 ÉVALUER L'URGENCE

3 CONDUITE

Pense au suicide ?

Oui

Non

Apparition récente d'idées délirantes ?

Oui

Non

Agitation ?

Oui

Non

Syndrome maniaque depuis plus de 7 jours ?

Oui

Non

Syndrome catatonique ?

Oui

Non

Adolescent/Jeune adulte

Oui

Non

Consentement aux soins impossible du fait des troubles ?

Oui

Non

Risque hétéroagressif ?

Oui

Non

Caractéristiques mélancoliques ?

Oui

Non

Caractéristiques psychotiques ?

Oui

Non

Formes sévères et/ou résistantes au traitement ?

Oui

Non

Comorbidités complexes ?

Oui

Non

Femme enceinte ou post partum ?

Oui

Non

Rupture avec le fonctionnement antérieur ?

Oui

Non

SUIVANT

[Contact](#)[Mentions légales](#)[Téléchargement](#)[Partenaires](#)

Figure 13 : Le formulaire d'évaluation du risque suicidaire

ACCUEIL → AIDE DIAGNOSTIC → HUMEUR DÉPRESSIVE

HUMEUR, AFFECTS

## Humeur dépressive

Sed tempus erat vitae diam viverra auctor. Integer eu ex ut arcu.

- 1 DIAGNOSTIC
- 2 ÉVALUER L'URGENCE
- 3 CONDUITE

Pense au suicide ?

Oui  Non

Présence d'un scénario dont l'exécution est reportée ?

Oui  Non

Est isolé ?

Oui  Non

Envisage le suicide avec une intention claire ?

Oui  Non

Planification claire dans les jours qui viennent ?

Oui  Non

A le sentiment d'avoir tout fait, tout essayé ?

Oui  Non

Est coupé de ses émotions ?

Oui  Non

Est agité, troublé, émotif ?

Oui  Non

A un accès direct et immédiat à un moyen létal ?

Oui  Non

Figure 14 : L'étape 3 : Les résultats des formulaires :

Psychiaclac AIDE DIAGNOSTIC FICHES MALADIE GUIDE THÉRAPEUTIQUE ANNUAIRE SOINS SANS CONSENTEMENT URGENCE

ACCUEIL → AIDE DIAGNOSTIC → HUMEUR DÉPRESSIVE

HUMEUR, AFFECTÉS

## Humeur dépressive

Sed tempus erat vitae diam viverra auctor. Integer eu ex ut arcu.

- 1 DIAGNOSTIC
- 2 ÉVALUER L'URGENCE
- 3 CONDUITE

Il est nécessaire de transférer votre patient aux urgences pour une évaluation somatique et psychiatrique

GÉNÉRER UN COURRIER D'ADRESSAGE

Devant vos réponses, les diagnostics possibles semblent être :

- TROUBLES THYMIQUES Trouble bipolaire
- TROUBLES THYMIQUES Trouble dépressif

Votre patient est un adolescent ou un jeune adulte, il semble intéressant de lui remettre un auto questionnaire à la recherche de prodromes psychotiques

Télécharger le questionnaire

Contact  
Mentions légales  
Téléchargement  
Partenaires

Les informations issues de ce site internet ne se substituent pas à la responsabilité de décision et de prescription du médecin.

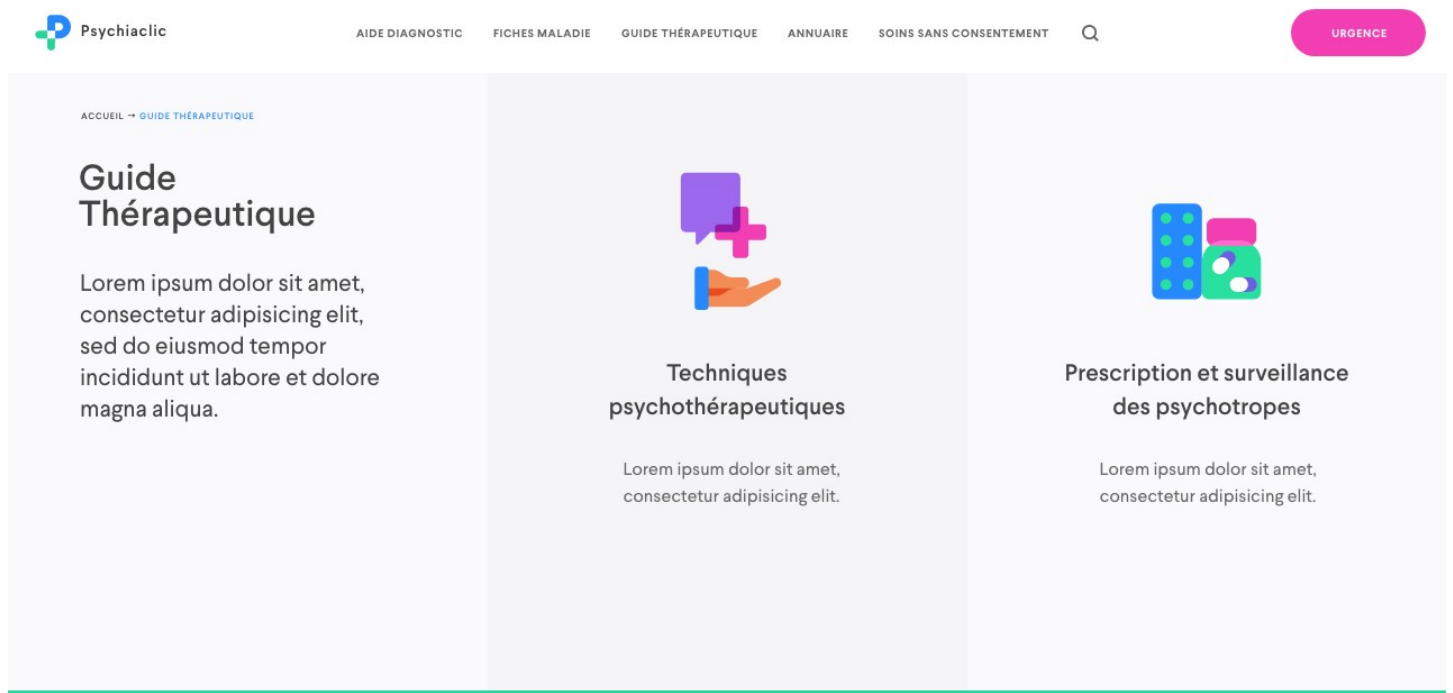
FZRSM Psy

## Le guide thérapeutique :

Situé dans un onglet accessible depuis la page d'accueil, le guide thérapeutique comprend :

- Des fiches succinctes de généralités sur la prescription et la surveillance des psychotropes, qui ont été réalisées à partir du référentiel de psychiatrie. Un site partenaire en cours de développement est dédié à la question plus spécifique de prescription des psychotropes. Il s'agit du site Psychopharma.fr. Nous avons prévu de faire des liens directs entre nos fiches et ce site.
- Une fiche sur les différentes psychothérapies, reprenant les grandes lignes du référentiel de psychiatrie.
- Une liste d'outils numériques, validés par le groupe de travail, à proposer aux patients, tels que des applications de cohérence cardiaque, relaxation etc.

Figure 15 : Le guide thérapeutique :



- Contact
- Mentions légales
- Téléchargement
- Partenaires

Les informations issues de ce site internet ne se substituent pas à la responsabilité de décision et de prescription du médecin.



Figure 16 : Une fiche « Prescription et surveillance des psychotropes ».

Psychiatic

AIDE DIAGNOSTIC FICHES MALADIE GUIDE THÉRAPEUTIQUE ANNUAIRE Q

URGENCE

ACCUEIL → FICHES MALADIES → TROUBLE DÉPRESSIF

## Prescription et surveillance des psychotropes

Sed tempus erat vitae diam viverra auctor. Integer eu ex ut arcu.

- ▶ Anxiolitiques & hypnotiques
- ▶ Antipsychotiques
- ▶ Thymorégulateurs
- ▶ Antidépresseurs
- ▶ Psychostimulants

### Antipsychotiques

#### Indications

Traitement des troubles psychotiques et pour certains traitement des troubles bipolaires.

- Antagoniste des récepteurs dopaminergiques de type D2.
- Monothérapie à privilégier.
- Existents sous la forme retard d'action prolongée permettant notamment d'améliorer l'observance.

#### Bilan pré-thérapeutique et suivi

- Examen clinique,
- NFS, plaquettes, ionogramme, urémie, créatinémie, bilan hépatique, et bilan métabolique,
- $\beta$ HCG chez les femmes,
- ECG (QTc),
- +/- EEG (antécédent épileptique ou clozapine),
- +/- Prolactine.

#### Effets indésirables

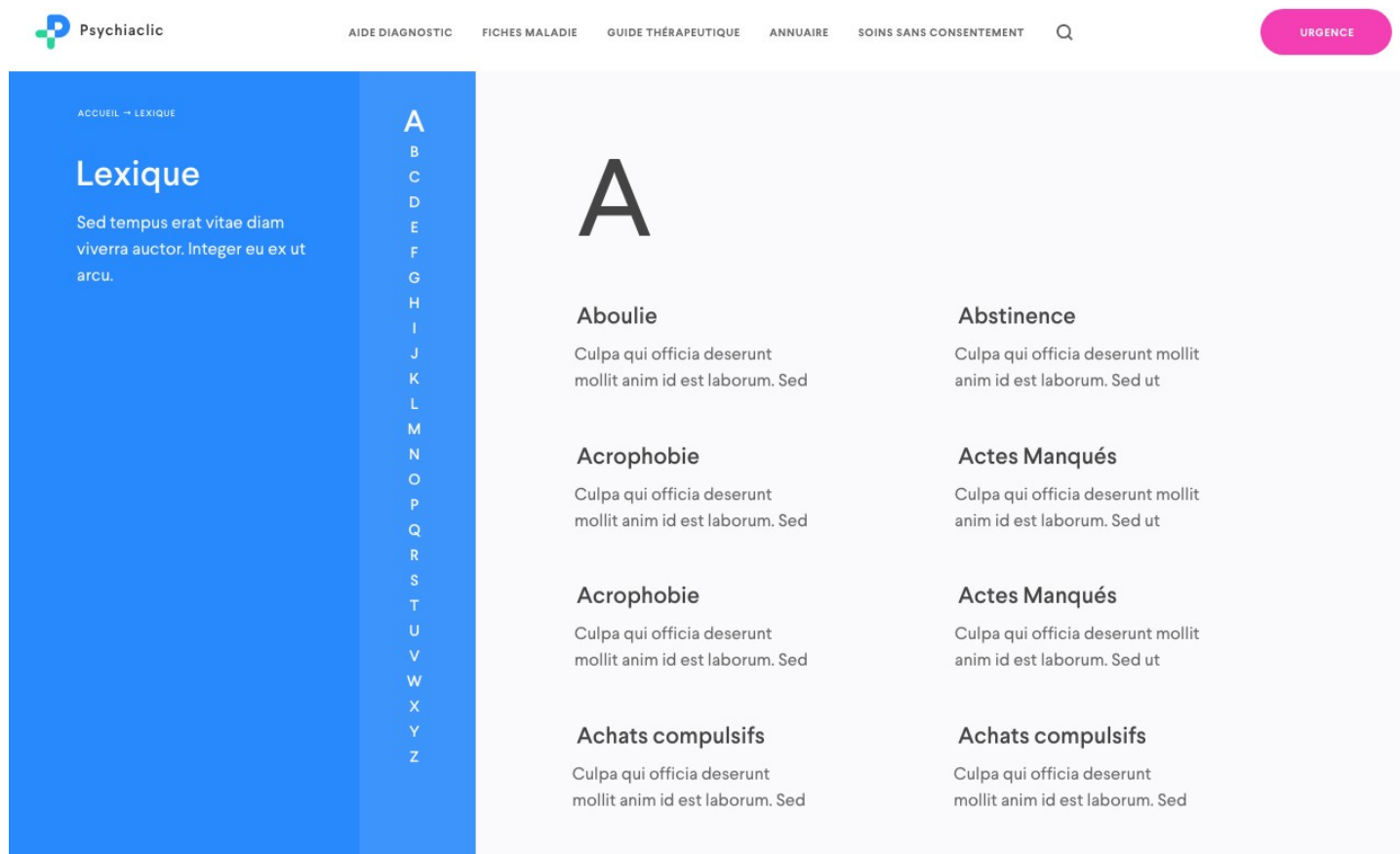
- syndrome métabolique,
- syndrome parkinsonien,
- dystonies,
- dyskinesies

### Le lexique :

Il s'agit d'un lexique de termes de séméiologie spécifiques à la psychiatrie. Il est principalement basé sur les définitions proposées par l'application Dicosémiopsy après accord de ses concepteurs : le Docteur Thomas FOVET et le Docteur Ali AMAD. Quelques termes ont pu être ajoutés par nos soins pour les besoins du site. Le passage de la souris sur un terme appartenant à ce lexique dans n'importe quelle page du site ouvre un pop-up avec la définition de ce terme.



Figure 17 : La page « Lexique »



### L'annuaire :

Il s'agit de l'annuaire de la F2RSM Psy, qui recense toutes les structures de soins en psychiatrie de la région Haut-de-France. Nous avons commencé à le compléter avec les courriels des secrétariats des structures pour plus de facilité d'échanges.

### Les soins sans consentement :

Le logiciel Cert'in est un logiciel d'aide à la rédaction des certificats de soins sans consentement. Il guide le médecin dans le choix du bon certificat en fonction de la situation clinique et permet son édition directe. Il a été intégré au site (sans nécessité de téléchargement supplémentaire). Ce logiciel a été développé par la F2RSM Psy Hauts-de-

France, le CHU de Lille (Thomas Fovet, Mathilde Horn, Pierre Thomas, Guillaume Vaiva et Ali Amad), l'EPSM Lille-Métropole (Valériane Dujardin) ainsi que Pierre-Ugo Desmarests pour le développement informatique. Aucune donnée, tant à propos du médecin rédacteur que du patient, n'est stockée.

Figure 18 : La page « soins sans consentement » :

Psychiaclic

AIDE DIAGNOSTIC FICHES MALADIE GUIDE THÉRAPEUTIQUE ANNUAIRE SOINS SANS CONSENTEMENT Q

URGENCE

ACCUEIL → SOINS SANS CONSENTEMENT

## Soins psychiatrique sans consentement

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipisicing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua.

### Certificat médical initial

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipisicing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua.

Générer le certificat médical initial

### Cert'in

Cert'in

CERT'IN® est un logiciel libre d'aide à la rédaction du certificat médical initial pour les mesures de soins psychiatriques sans consentement.

En savoir plus

Contact  
Mentions légales  
Téléchargement  
Partenaires

Les informations issues de ce site internet ne se substituent pas à la responsabilité de décision et de prescription du médecin.



Figure 19 : La page « générer le certificat médical initial »

Psychiaclic AIDE DIAGNOSTIC FICHES MALADIE GUIDE THÉRAPEUTIQUE ANNUAIRE SOINS SANS CONSENTEMENT URGENCE

ACCUEIL → SOINS PSYCHIATRIQUE SANS CONSENTEMENT

## Générer le certificat médical initial

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Vestibulum vitae dignissim magna. Duis tellus neque, ornare at dui eu, congue malesuada velit.

- [Galerie de certificats](#)
- [Textes de loi](#)
- [Télécharger le Certin](#)

Le patient présente-t-il des troubles psychiatriques ?

Oui Non

Ces troubles nécessitent-ils des soins immédiats assortis d'une surveillance Constante en milieu hospitalier ?

Oui Non

Ces troubles rendent-ils impossible son consentement ?

Oui Non

Contact  
Mentions légales  
Téléchargement  
Partenaires

Les informations issues de ce site internet ne se substituent pas à la responsabilité de décision et de prescription du médecin.



### Les autres pages :

Le site Psychiaclic.fr possède aussi une page « Téléchargements » qui contient les liens de téléchargement de différents supports, une page « Partenaires » qui présente les différents partenaires du site, et une page « Contact » avec une boîte mail dans laquelle les utilisateurs pourront laisser des commentaires.

Figure 20 : La page « téléchargements »

Psychiaclia

AIDE DIAGNOSTIC FICHES MALADIE GUIDE THÉRAPEUTIQUE ANNUAIRE SOINS SANS CONSENTEMENT

URGENCE

ACCUEIL → TÉLÉCHARGEMENT

## Téléchargements

Sed tempus erat vitae diam viverra auctor. Integer eu ex ut arcu.

RECHERCHER UN DOCUMENTS :

FILTRE LES DOCUMENTS PAR CATÉGORIE :

- Soins sans consentement**
- Catégorie de document 2
- Catégorie de document 3
- Catégorie de document 4

SOINS SANS CONSENTEMENTS

**SDRE article L3213-1**  
Sed tempus erat vitae diam viverra auctor. **TÉLÉCHARGER**

SOINS SANS CONSENTEMENTS

**SDRE article L3213-2**  
Sed tempus erat vitae diam viverra auctor. **TÉLÉCHARGER**

SOINS SANS CONSENTEMENTS

**SDRE article L3214**  
Sed tempus erat vitae diam viverra auctor. **TÉLÉCHARGER**

SOINS SANS CONSENTEMENTS

**SDT**  
Sed tempus erat vitae diam viverra auctor. **TÉLÉCHARGER**

SOINS SANS CONSENTEMENTS

**SDTPU**  
Sed tempus erat vitae diam viverra auctor. **TÉLÉCHARGER**

SOINS SANS CONSENTEMENTS

**SPI**  
Sed tempus erat vitae diam viverra auctor. **TÉLÉCHARGER**

Contact  
Mentions légales  
Téléchargement  
Partenaires



Les informations issues de ce site internet ne se substituent pas à la responsabilité de décision et de prescription du médecin.

Figure 21 : La page « Partenaires »

Psychiaclic


AIDE DIAGNOSTIC FICHES MALADIE GUIDE THÉRAPEUTIQUE ANNUAIRE SOINS SANS CONSENTEMENT Q

URGENCE

ACCUEIL → PARTENAIRES

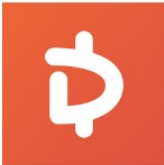
## Partenaires

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipisicing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua.




**F2RSMPSY**

Excepteur sint occaecat cupidatat non proident, sunt in culpa qui officia deserunt mollit anim.




**Dicosemiopsy**

Excepteur sint occaecat cupidatat non proident, sunt in culpa qui officia deserunt mollit anim.




**Fondation de France**

Excepteur sint occaecat cupidatat non proident, sunt in culpa qui officia deserunt mollit anim.




**AESP**

Excepteur sint occaecat cupidatat non proident, sunt in culpa qui officia deserunt mollit anim.




**Département de médecine générale**

Excepteur sint occaecat cupidatat non proident, sunt in culpa.




**Université de Lille**

Excepteur sint occaecat cupidatat non proident, sunt in culpa qui officia deserunt mollit anim.




**Cert'in**

Excepteur sint occaecat cupidatat non proident, sunt in culpa qui officia deserunt mollit anim.



**Psychopharma**

Excepteur sint occaecat cupidatat non proident, sunt in culpa qui officia deserunt mollit anim.



**CHU de Lille**

Excepteur sint occaecat cupidatat non proident, sunt in culpa qui officia deserunt mollit anim.

- Contact
- Mentions légales
- Téléchargement
- Partenaires

Les informations issues de ce site internet ne se substituent pas à la responsabilité de décision et de prescription du médecin.



Figure 22 : La page « contact et informations »

- Contact
- Mentions légales
- Téléchargement
- Partenaires

Les informations issues de ce site internet ne se substituent pas à la responsabilité de décision et de prescription du médecin.



### **3.3 La diffusion :**

Psychiaclic a pu faire l'objet d'un article sur le site [santementale.fr](http://santementale.fr) en janvier 2020.

L'article est en ANNEXE 7.

## **4. Discussion**

Psychiaclic est un site internet indépendant d'aide au diagnostic, à l'orientation et à la prise en charge des patients présentant des symptômes psychiatriques lors de la consultation de médecine générale, et visant un meilleur repérage et une intervention plus précoce dans les troubles psychiatriques sévères débutants chez les jeunes. Notre travail s'inscrit donc dans une démarche pragmatique : l'objectif était de créer un outil pertinent et adapté au temps de la consultation du médecin généraliste. Psychiaclic s'inscrit dans la famille des outils numériques pour la consultation médicale développés depuis plusieurs années dans un objectif d'amélioration de la qualité des soins.

Psychiaclic est un site de d'aide à la décision médicale (SADM). Les SADM sont définis comme « des outils informatiques dont le but est de fournir aux cliniciens en temps et lieux utiles les informations décrivant la situation clinique d'un patient ainsi que les connaissances appropriées à cette situation, correctement filtrées et présentées afin d'améliorer la qualité des soins et la santé des patients » (19).

Les fonctionnalités du site sont variées :

- Une aide directe et indirecte (par les formulaires d'aide au diagnostic et à l'orientation des patients et par les fiches maladie).
- Une aide au partage d'information entre les médecins généralistes et les psychiatres, ainsi qu'une aide pour améliorer l'adressage par la création d'un courrier à partir des résultats des formulaires.
- Une aide à l'identification des ressources régionales grâce à l'annuaire.

A notre connaissance, Psychiaclic est le premier site d'aide à la décision médicale francophone lors de la consultation en médecine générale en matière de psychiatrie.

#### **4.1 Discussion de la méthode et des résultats**

La première étape du projet a été l'élaboration d'un cahier des charges. Il répond aux critères qualités eEurope des ressources internet dédiées à la santé (22). Le site Psychiaclic respecte le cahier des charges tel qu'énoncé.

Au niveau de l'utilisabilité, le site est accessible. Il est en accès libre sur internet, il est gratuit. Il n'a pas été choisi de limiter l'accès au site aux médecins afin de suivre les critères de qualité eEurope (22). De plus, un patient souhaitant entrer sur un tel site pourrait dans tous les cas répondre *OUI* à la question « Êtes-vous un professionnel de santé ? ». Néanmoins, la cible d'audience du site est clairement définie dès la page d'accueil. La logique de référencement sur les différents moteurs de recherche est permise grâce à une rigueur de programmation. Le site internet est compatible avec une utilisation smartphone et tablette.

L'ergonomie a été conçue dans un objectif d'une utilisation possible pendant le temps de la consultation du médecin généraliste. La page d'accueil du site offre un accès direct aux différentes rubriques du site. L'accent est mis sur les fiches maladie et les formulaires d'aide au diagnostic et à l'orientation. La trame générale du site permet au praticien de trouver l'information recherchée en quelques clics. La navigabilité est intuitive. La barre de menu est présente sur toutes les pages du site et permet un « va-et-vient » rapide entre les différentes rubriques du site. Les différentes pages du site sont standardisées.

Le graphisme est sobre et épuré mais agréable. Des pictogrammes permettent une visualisation pertinente des catégories de troubles des fiches maladie et des catégories de formulaires d'aide au diagnostic et à l'orientation.

La notion de transparence est respectée . Les noms des auteurs sont disponibles



sur le site. L'ensemble des sources est regroupé dans les mentions légales. Un courriel de contact a été intégré au site. La source de financement est donnée dans les mentions légales.

L'indépendance du site est affirmée. Psychiaclic n'a aucun lien avec l'industrie pharmaceutique. Le site est financé par la fondation de France. Il n'y a aucune volonté lucrative. Le site se soucie de la protection des données et de la vie privée, il ne collecte pas d'information auprès des utilisateurs.

Le nom du site est important afin de permettre une bonne mémorisation. Le nom a été choisi par un panel de médecins généralistes et d'internes en médecine générale. Le nom Psychiaclic est intuitif, facilement mémorisable et original. Il a du sens : « Psychia- » rappelle le domaine étudié et « -clic » inscrit le site dans la « famille » des sites internet d'aide à la décision médicale « en 3 clics ». C'est ce nom qui a recueilli la majorité des voix lors du sondage effectué auprès des médecins généralistes et des internes de médecine générale.

Pour ce qui est du contenu scientifique, nous avons choisi deux sources d'information validées et les plus consensuelles possibles :

- Le référentiel de psychiatrie : Il s'agit du référentiel écrit par le collège des enseignants de psychiatrie, il est la source principale de l'apprentissage de la psychiatrie lors du deuxième cycle des études médicales. Il représente les connaissances en psychiatrie demandées à un médecin non spécialiste.
- Le DSM 5 diagnostics différentiels : Le DSM 5 nous a semblé la source la plus fiable pour élaborer les formulaires d'aide au diagnostic et à l'orientation des

patients présentant des symptômes psychiatriques lors de la consultation chez le médecin généraliste. Il permet une vision de tous les diagnostics à envisager devant un motif de consultation spécifique.

Aucune opinion personnelle n'a été énoncée.

Le site est pertinent et exhaustif, tout en se limitant aux informations nécessaires à la prise en charge des patients présentant des symptômes psychiatriques en soins primaires. Nous avons conçu des formulaires interactifs afin de permettre un balayage de l'ensemble des différents diagnostics possibles devant un symptôme retrouvé lors de la consultation en médecine générale.

Le site est administrable afin de permettre une mise à jour du contenu. Toutes nouvelles recommandations ou toute remarque pertinente effectuée, par exemple, par l'intermédiaire du formulaire de contact pourront mener à une mise à jour du contenu du site. La date de dernière mise à jour est visible sur chaque page.

Le développement et le graphisme du site ont été confiés à une même personne. Cela comportait l'avantage de mieux harmoniser l'aspect technique, la charte graphique et le contenu du site pour un rendu cohérent.

Le processus de conception du site a été présenté de manière linéaire (figure 1). En réalité, des modifications successives ont pu avoir lieu et des retours dans le processus ont pu être nécessaires. De nouvelles pages ont pu être décidées au fur et à mesure du temps. Des discussions ont dû être tenues de manière fréquente avec le développeur.

## **4.2 Les limites du projet Psychiaclic :**

Psychiaclic n'est pas destiné aux patients. Cependant, par son accessibilité libre et gratuite sur internet, un patient pourrait, théoriquement, consulter le site avec le risque de mauvaise interprétation ou d'automédication que cela entraîne et malgré le fait que la cible du site soit clairement énoncée dès la page d'accueil.

Un outil internet tel que celui-ci demande des prérequis importants, il ne peut se substituer au sens clinique du médecin généraliste et la prise de décision reste de sa responsabilité propre. Le site n'offre pas de hot-line, le médecin généraliste ne peut pas avoir accès à un avis psychiatrique en direct par Psychiaclic. L'annuaire proposé n'est pas national, seules les structures des Hauts-de-France sont répertoriées.

Notre objectif a été d'utiliser des sources fiables et généralistes dans le domaine de la psychiatrie. Ces choix ont été guidés en fonction des besoins du projet en matière de contenu scientifique. Néanmoins, le DSM 5 diagnostics différentiels n'est pas une source utilisée par les médecins généralistes. Nous n'avons pas intégré les échelles habituellement utilisées par le médecin généraliste comme l'échelle d'Hamilton par exemple. La PQ16 est une échelle utilisée par le spécialiste, elle ne bénéficie pas encore d'une validation en langue française et n'a jamais été testée en médecine générale.

Notre projet n'a pas été soumis à l'avis d'un comité d'expert et une validation scientifique du site est à envisager. Le contenu pourra faire l'objet de mise à jour si des remarques pertinentes nous sont transmises.

Le site propose systématiquement l'auto-questionnaire PQ16 si le patient est un adolescent ou un jeune adulte. Un adressage vers un spécialiste est quasiment toujours proposé pour cette tranche d'âge et cela peut poser des difficultés au médecin généraliste par le manque de lieux de soins possibles.

Des réunions avec différents intervenants ont pu être menées, nous avons pu ainsi récolter les conseils de praticiens du CHU de Lille et d'un médecin généraliste. Néanmoins, un tel projet aurait pu nécessiter la présence d'un comité éditorial, qui se serait assuré du respect du cahier des charges, et d'un comité scientifique, composé d'experts pour s'assurer de la validité scientifique des informations.

#### **4.5 Les perspectives :**

Ce travail de thèse ne constitue que le point de départ du projet Psychiaclic. Les objectifs seraient :

- d'accroître la fiabilité du site,
- de tester l'ergonomie du site,
- de favoriser sa diffusion,
- d'étendre l'annuaire au niveau national et à une communication donnant la priorité au numérique,
- de proposer une hot-line d'urgence,
- de développer ses liens avec les autres initiatives sur le thème du numérique en santé,

- de pérenniser son existence.

Un test du site en situation réelle, c'est-à-dire lors d'une consultation de médecine générale, permettrait d'amener des éléments de réflexion sur les possibilités d'amélioration. Cette évaluation pourrait aussi passer par une analyse de l'audience du site. Certaines données du site nous seront aussi accessibles pour une étude de son efficacité, comme le nombre de courriers reçus dans les CMP.

L'efficacité de Psychiaclic sera évaluée selon le modèle avant-après dès sa mise en ligne et à 3 ans :

- Évaluation de l'effet sur l'amélioration de l'accès aux soins par la mesure du délai entre la demande d'avis par le médecin généraliste et la date de prise en charge par les soins psychiatriques.
- Évaluation de la qualité des soins par une enquête de satisfaction auprès des usagers et leurs familles.
- Évaluation de l'effet sur l'amélioration des connaissances des médecins généralistes par une enquête de satisfaction.

## **5. Conclusion**

Notre travail a abouti à la création et à la mise en ligne d'un site internet destiné à aider les médecins généralistes à prendre en charge les patients se présentant au cabinet pour un motif de consultation psychiatrique. L'hypothèse suivie est la possibilité d'amélioration de l'accès aux soins et de la qualité des soins grâce à la création d'un outil internet fiable et pratique. L'accent est mis sur l'amélioration de la détection précoce des troubles psychiatriques sévères, en proposant des outils tels que le questionnaire de dépistage des prodromes psychotiques dès que le patient s'avère être un adolescent ou un jeune adulte.

Ce travail de thèse a été l'occasion de découvrir le monde d'internet. Ce projet a nécessité une harmonie entre les aspects techniques du processus de conception du site internet et l'élaboration d'un contenu médical afin d'obtenir un outil cohérent et pertinent.

Il conviendra par la suite de procéder au test du site par des médecins généralistes et psychiatres volontaires, tant sur le contenu scientifique que sur l'ergonomie. Psychiatic sera diffusé auprès des médecins généralistes afin de le faire connaître au plus grand nombre. Nous allons aussi nous attacher à son amélioration au gré des commentaires que nous recevrons : le site doit pouvoir évoluer et s'adapter régulièrement aux besoins des médecins généralistes. Enfin, l'évaluation de l'efficacité du site sera l'objet du travail d'un autre étudiant de l'université de Lille et débutera dès sa mise en ligne par une étude de base et un comparatif à 3 ans.

## **BIBLIOGRAPHIE :**

1. Organisation mondiale de la santé. Rapport sur la santé dans le monde 2001 : la santé mentale: nouvelle conception, nouveaux espoirs. Genève; 2001.
2. Observatoire de la Médecine Générale. Informations épidémiologiques sur les pathologies et leur prise en charge en ville [Internet]. Société française de médecine générale. Disponible sur : <http://omg.sfm.org>.
3. IPSOS. La santé mentale des jeunes, une enquête pour la fondation Pierre Deniker. 2016 [Internet]. [cité 27 août 2020]. Disponible sur : [https://www.ipsos.com/sites/default/files/files-fr-fr/doc\\_associe/la\\_sante\\_mentale\\_des\\_jeunes.pdf](https://www.ipsos.com/sites/default/files/files-fr-fr/doc_associe/la_sante_mentale_des_jeunes.pdf)
4. Norton J, de Roquefeuil G, David M, Boulenger J-P, Ritchie K, Mann A. Prévalence des troubles psychiatriques en médecine générale selon le patient health questionnaire : adéquation avec la détection par le médecin et le traitement prescrit. *L'Encéphale*. déc 2009;35(6):560-9.
5. Chan Chee C, Gourier-Fréry C, Guignard R, Beck F. État des lieux de la surveillance de la santé mentale en France. *Santé Publique*. 2011;23(HS):11.
6. Kovess-Masféty V, Saragoussi D, Sevilla-Dedieu C, Gilbert F, Suchocka A, Arveiller N, et al. What makes people decide who to turn to when faced with a mental health problem? Results from a French survey. *BMC Public Health*. déc 2007;7(1):188.
7. Haute autorité de santé. Guide de Coordination entre le médecin généraliste et les différents acteurs de soins dans la prise en charge des patients adultes souffrant de troubles mentaux État des lieux, repères et outils pour une amélioration (septembre 2018) [Internet] [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-10/guide\\_coordination\\_mg\\_psy.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-10/guide_coordination_mg_psy.pdf).
8. Brian M. Psychiatrie, la fin d'une époque ? *Le Debat*. 2003;n° 127(5):120-31.
9. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques DREES [Internet] <http://www.data.drees.sante.gouv.fr>.
10. Rihmer Z, Rutz W, Pihlgren H. Depression and suicide on Gotland an intensive study of all suicides before and after a depression-training programme for general practitioners. *J Affect Disord*. déc 1995;35(4):147-52.
11. Perkins DO, Gu H, Boteva K, Lieberman JA. Relationship Between Duration of Untreated Psychosis and Outcome in First-Episode Schizophrenia: A Critical Review and Meta-Analysis. *Am J Psychiatry*. 1 oct 2005;162(10):1785-804.
12. Marshall M, Rathbone J. Early intervention for psychosis. *Cochrane Database Syst Rev*. 15 juin 2011;(6):CD004718.
13. Weiss E. Les pathologies psychotiques émergentes de l'adolescent et du jeune adulte : l'existence d'un site d'aide au repérage et à l'orientation peut-elle être utile en médecine générale ? - Mémoire pour le Diplôme Universitaire DIPPEJAAD.
14. Haute autorité de santé. Programme pluriannuel Psychiatrie et santé mentale 2018-2023. [Internet]. [cité 2 juill 2020]. Disponible sur : [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-10/programme\\_pluriannuel\\_psy\\_sante\\_mentale\\_2018\\_2023.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-10/programme_pluriannuel_psy_sante_mentale_2018_2023.pdf)

15. Milleret G, Benradia I, Guicherd W, Roelandt J-L. États des lieux. Recherche action nationale « Place de la santé mentale en médecine générale ». Inf Psychiatr. 12 juin 2014;Volume 90(5):311-7.
16. Collège national pour la qualité des soins en psychiatrie. La coopération Médecins Généralistes - Psychiatres. Les courriers échangés entre Médecins Généralistes et Psychiatres lors d'une demande de première consultation par le médecin généraliste pour un patient adulte présentant un trouble mental avéré ou une souffrance psychique. Recommandation de bonne pratique. Pacé: CNQSP; 2010.
17. Weiss E. Les outils de repérage des troubles psychotiques émergents : quelle place pour l'utilisation en médecine générale ? Thèse. Université de Lille. 2020.
18. IPSOS Enquête annuelle Santé Connect' 2018 : quelles sont les sources d'informations majeures des professionnels de santé ?
19. Haute Autorité de Santé (HAS). Systèmes informatiques d'Aide à la Décision Médicale. Mis En ligne en janvier 2010. [Internet]. [cité 13 août 2020]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2011-01/etude\\_sadm\\_synthese.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2011-01/etude_sadm_synthese.pdf)
20. Code de déontologie médicale, édition novembre 2019 [Internet]. [cité 5 août 2020]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/codedeont.pdf>
21. Haute Autorité de Santé (2007) Evaluation de la qualité des sites e-santé et de la qualité de l'information de santé diffusée sur internet [Internet].
22. Commission des Communautés européennes. Communication de la Commission au Conseil, au Parlement européen, au Comité économique et social et au Comité des régions. eEurope 2002 : critères de qualité applicables aux sites Web consacrés à la santé. COM(2002) 667 final. Bruxelles: CCE; 2002.
23. Référentiel de Psychiatrie et Addictologie. Collège national des universitaires en psychiatrie. Association pour l'enseignement de la sémiologie psychiatrique. Collège universitaire national des enseignants d'Addictologie. Presses universitaires Francois Rabelais, 2016.
24. Michael B. FIRST, Marc-Antoine CROCQ, Raluca Marina MORARU. DSM 5 Diagnostics différentiels. ELSEVIER / MASSON, 2016.



## **ANNEXE 1 : Le PQ16**

### **The 16-item Version of the Prodromal Questionnaire (PQ-16)**

		If TRUE: how much distress did you experience?				
		None	Mild	Moderate	Severe	
1.	I feel uninterested in the things I used to enjoy.	<input type="checkbox"/> True <input type="checkbox"/> False	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
2.	I often seem to live through events exactly as they happened before (déjà vu).	<input type="checkbox"/> True <input type="checkbox"/> False	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
3.	I sometimes smell or taste things that other people can't smell or taste.	<input type="checkbox"/> True <input type="checkbox"/> False	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4.	I often hear unusual sounds like banging, clicking, hissing, clapping or ringing in my ears.	<input type="checkbox"/> True <input type="checkbox"/> False	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
5.	I have been confused at times whether something I experienced was real or imaginary.	<input type="checkbox"/> True <input type="checkbox"/> False	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
6.	When I look at a person, or look at myself in a mirror, I have seen the face change right before my eyes.	<input type="checkbox"/> True <input type="checkbox"/> False	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
7.	I get extremely anxious when meeting people for the first time.	<input type="checkbox"/> True <input type="checkbox"/> False	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
8.	I have seen things that other people apparently can't see.	<input type="checkbox"/> True <input type="checkbox"/> False	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
9.	My thoughts are sometimes so strong that I can almost hear them.	<input type="checkbox"/> True <input type="checkbox"/> False	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
10.	I sometimes see special meanings in advertisements, shop windows, or in the way things are arranged around me.	<input type="checkbox"/> True <input type="checkbox"/> False	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
11.	Sometimes I have felt that I'm not in control of my own ideas or thoughts.	<input type="checkbox"/> True <input type="checkbox"/> False	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
12.	Sometimes I feel suddenly distracted by distant sounds that I am not normally aware of.	<input type="checkbox"/> True <input type="checkbox"/> False	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
13.	I have heard things other people can't hear like voices of people whispering or talking.	<input type="checkbox"/> True <input type="checkbox"/> False	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
14.	I often feel that others have it in for me.	<input type="checkbox"/> True <input type="checkbox"/> False	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
15.	I have had the sense that some person or force is around me, even though I could not see anyone.	<input type="checkbox"/> True <input type="checkbox"/> False	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
16.	I feel that parts of my body have changed in some way, or that parts of my body are working differently than before.	<input type="checkbox"/> True <input type="checkbox"/> False	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

## **ANNEXE 2 : Les critères qualités eEurope 2002.**

Critères établis après une vaste consultation menée auprès de représentants de sites Web privées et publics consacrés à la santé et de fournisseurs d'informations, d'autres représentants du secteur privé, de fonctionnaires et de représentants des administrations nationales, des organisations internationales et des organisations non gouvernementales.

Ces critères devraient s'appliquer en sus de la législation communautaire pertinente\*.

### ***Transparence et honnêteté***

- – Transparence de l'identité de l'auteur du site - y compris le nom, l'adresse postale et électronique de la personne ou de l'organisme responsable de la gestion du site (voir articles 5 et 6 de la directive 2000/31/CE concernant le commerce électronique).
- – Transparence de la finalité et de l'objet du site.
- – Définition claire du public ciblé (informations complémentaires sur la finalité, plusieurs publics pourraient être visés à des niveaux différents).
- – Transparence de toutes les sources de financement du site (subventions, parrainage, annonceurs, assistance bénévole à but non lucratif).

### ***Obligation de référence***

- – Recensement détaillé des sources de toutes les informations diffusées sur le site et dates de publication des sources.
- – Nom et références de tous les fournisseurs d'informations disponibles sur le site, y compris les dates liées à ces références.

### ***Protection des données et de la vie privée***

– Définition claire et conforme à la législation communautaire sur la protection des données (directives 95/46/CE et 2002/58/CE) de la politique du site en matière de protection des données et de la vie privée et du système de traitement des données à caractère personnel, y compris les traitements non visibles par les utilisateurs.

### ***Actualisation des informations***

– Mise à jour précise et régulière du site, avec affichage visible de la date de mise à jour de chaque page et/ou de chaque rubrique s'il y a lieu. Contrôle régulier de la pertinence des informations.

### ***Responsabilité***

- – Responsabilité - la possibilité pour les utilisateurs de communiquer leurs réactions et le devoir de surveillance qui en découle (il peut s'agir de désigner une personne pour contrôler le respect des normes de qualité sur chaque site).
- – Partenariat responsable - tous les efforts devraient être déployés afin de veiller, au moment de former des partenariats ou de tisser des liens avec d'autres sites Web, à ce que les individus ou les organisations à l'origine de ces sites soient dignes de confiance et respectent eux-mêmes les codes de bonnes pratiques établis.
- – Politique éditoriale - description précise de la procédure suivie pour la sélection des contenus.

### *Accessibilité*

Accessibilité - respect des normes en matière d'accessibilité physique et moyens mis en œuvre pour faciliter la localisation des informations, la recherche, la compréhension, l'utilisation, etc.

\*Législation communautaire pertinente. Il s'agit en particulier des directives

- – 93/13/CEE du 5 avril 1993 concernant les clauses abusives dans les contrats conclus avec les consommateurs, JO L 95 du 21-4.-1993, p. 29 ;
- – □97/7/CE du 20 mai 1997 concernant la protection des consommateurs en matière de contrats à distance, JO L 144 du 4-6-1997, p. 19 ;
- – 84/450/CEE du 10 septembre 1984 concernant la publicité trompeuse, JO L 250, 19-9-1984, p. 17 ;
- – 92/59/CEE du 29 juin 1992 relative à la sécurité générale des produits, JO L 228 du 11-8-1992, p. 24 ;
- – 85/374/CEE du 25 juillet 1985 concernant la responsabilité du fait des produits défectueux, JO L 210, 7-8-1985, p.29 ;
- – 2000/31/CE concernant le commerce électronique, JO L 178 du 17-7-2000, p. 1 ;
- – 95/46/CE du 24 octobre 1995 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données.

## **ANNEXE 3 : La fiche « maladie » Schizophrénie**

### **FICHE MALADIE SCHIZOPHRÉNIE**

*élaborée à partir du référentiel de psychiatrie*

#### Séméiologie :

- Syndrome positif :
  - Idées délirantes :
    - Altération du contenu de la pensée + une perte du contact avec la réalité.
    - « Évidence interne » qui peut paraître plausible, généralement pas partagée par le groupe socioculturel du sujet.
    - Thèmes les plus fréquents :
      - Persécution\*,
      - Grandeur, mégalomanie\*,
      - Mystique\*,
      - Somatique: thème central touchant au fonctionnement du corps,
      - De référence\*.
  - Hallucinations\*
- Syndrome négatif :
  - Émoussement des affects,
  - Pauvreté du discours,
  - Apragmatisme\*,
  - Aboulie\*,
  - Retrait social.
- Syndrome de désorganisation :
  - Désorganisation cognitive :
    - Discours décousu, voir hermétique, pensée impénétrable, barrage\*, fading\*,
    - Altération du système logique,
    - Altération du langage.
  - Désorganisation affective
  - Désorganisation comportementale :
    - Maniérisme gestuel\*,
    - Parakinésie\*,
    - Syndrome catatonique\*.

#### Diagnostic Positif :

- Au moins 2 syndromes présents sur les 3
- Depuis au moins 6 mois
- Avec des répercussions fonctionnelles sociales ou professionnelles
- Absence de diagnostic différentiel.

*Bouton pour ouvrir une page dédiée aux critères DSM5.*

#### Diagnostics différentiels :

- Neurologiques (Épilepsie, tumeur cérébrale...)
- Endocriniens (Dysthyroïdie...)
- Métaboliques (Maladie de Wilson...)
- Infectieuses (Neurosyphilis, VIH...)
- Intoxication par une substance psychoactive
- Trouble de l'humeur : Trouble dépressif\*\*, trouble bipolaire\*\*
- Trouble délirant persistant\*\*

### Comorbidités:

- Troubles anxieux: Trouble anxieux généralisés\*\*, Trouble de l'adaptation\*\*, Trouble obsessionnel compulsif\*\*, Trouble panique\*\*, Trouble stress post traumatique\*\*
- Troubles addictifs: Alcool\*\*, cannabis\*\*, amphétamines\*\*, cocaïne\*\*, drogues de synthèse\*\*, opiacés\*\*, psychotropes\*\*...
- Anomalies cardio métaboliques

### Conduite à tenir :

- Adresser rapidement chez un psychiatre si:
  - Adolescent, jeune adulte\*\* (\*\*PQ16)
  - femme enceinte ou post partum
  - Rupture avec le fonctionnement antérieur
- Adresser aux urgences si:
  - Épisode aigu avec trouble du comportement
  - Risque suicidaire ou de mise en danger \*\* (\*\*questionnaire Évaluation du risque suicidaire)
  - Risque hétéroagressif
- Traitement :
  - Épisode aigu:
    - Antipsychotiques\*\* sédatifs: loxapine, cyamémazine, lévomépromazine, chlorpromazine
    - Anxiolytiques\*\*: diazépam, oxazépam
  - Traitement de fond:
    - Antipsychotiques\*\* de 2eme génération: amisulpride (Solian®), aripiprazole (Abilify®), olanzapine (Zyprexa®), quétiapine (Xeroquel®), rispéridone (Risperdal®).
    - Éducation thérapeutique
    - Remédiation cognitive
    - Réadaptation psychosociale

## **ANNEXE 4 : Le formulaire d'aide au diagnostic « Anxiété »**

### FORMULAIRE ANXIÉTÉ

Montée brusque de crainte ou de malaise intenses qui atteint son acmé en quelques minutes ? OUI/  
NON

- Attaque de panique\*\*

Attaques de panique récurrentes et inattendues ? OUI/NON

- Trouble panique\*\*

Dans des situations d'où il pourrait être difficile de s'échapper ? OUI/NON

- Agoraphobie => fiche Trouble panique

Lors de situations sociales avec exposition à l'observation attentive d'autrui ? OUI/NON

- Phobie sociale => fiche Trouble phobique

Concernant l'exposition à un objet craint ou à une situation redoutée ? OUI/NON

- Phobie spécifique => fiche Trouble phobique

Concernant l'état de santé avec une intensité délirante ? OUI/NON

- Trouble psychotique => Lien vers la catégorie trouble psychotique des fiche maladie

Avec des pensées récurrentes ressenties comme intrusives, indésirables ? OUI/NON

- Trouble obsessionnel compulsif\*\*

Concernant plusieurs événements ou situations, depuis plus de 6 mois ? OUI/NON

- Trouble anxieux généralisé\*\*

Exposition à un facteur de stress traumatisant sévère ? OUI/NON

- Trouble stress aigu ou Trouble stress post-traumatique => fiche Trouble stress post-traumatique

Syndrome dépressif ? OUI/NON

- Épisode dépressif => Fiche Trouble dépressif

Syndrome maniaque ? OUI/NON

- Épisode (hypo)maniaque => Fiche Trouble bipolaire

Réponse à un facteur de stress psychosocial ? OUI/NON

- Trouble de l'adaptation\*\*

## **ANNEXE 5 : Le formulaire d'évaluation de l'« urgence »**

Pense au suicide ? OUI/NON

- A) Pense au suicide ? OUI/NON
- B) Présence d'un scénario dont l'exécution est reportée ? OUI/NON
- C) Est isolé ? OUI/NON
- D) Envisage le suicide avec une intention claire ? OUI/NON
- E) Planification claire dans les jours qui viennent ? OUI/NON
- F) A le sentiment d'avoir tout fait, tout essayé? OUI/NON
- G) Est coupé de ses émotions ? OUI/NON
- H) Est agité, troublé, émotif ? OUI/NON
- I) A un accès direct et immédiat à un moyen létal ? OUI/NON

*OUI A uniquement : Risque suicidaire faible*

- *Réévaluation proche dans le temps nécessaire*
  - *Ne pas banaliser les conduites suicidaires*
- *Ne pas dramatiser la situation, les patients doivent se sentir libre d'exprimer leur vécu et leurs idées.*
- *Repérer des soutiens possibles dans l'entourage, proposer au patient de les appeler et de les informer pour qu'ils puissent le soutenir.*

*OUI A et au moins 1 parmi BCD : Risque suicidaire modéré*

- *Hospitalisation ou Suivi très rapproché nécessaire, idéalement prendre l'avis d'un psychiatre*
  - *Ne pas banaliser les conduites suicidaires*
- *Ne pas dramatiser la situation, les patients doivent se sentir libre d'exprimer leur vécu et leurs idées.*
- *Repérer des soutiens possibles dans l'entourage, proposer au patient de les appeler et de les informer pour qu'ils puissent le soutenir.*

*A ORIENTER VERS UN PSYCHIATRE*

*OUI dès la présence de E ou F ou G ou H ou I : Risque suicidaire élevé*

- *Hospitalisation recommandée devant le risque suicidaire imminent et si nécessaire sans le consentement du patient\*\* (\*\*Soins sans consentement)*

*A ORIENTER VERS LES URGENCES*

Apparition récente d'idées délirantes ?

- *fiche Délire aigu A ORIENTER VERS LES URGENCES*

Agitation ?

- *fiche Agitation A ORIENTER VERS LES URGENCES*

Syndrome maniaque depuis plus de 7jours ?

- Épisode maniaque + fiche Trouble bipolaire *A ORIENTER VERS LES URGENCES*

Syndrome catatonique ?

- Catatonie *A ORIENTER VERS LES URGENCES*

Risque hétéroagressif ?

*A ORIENTER VERS LES URGENCES*

Caractéristiques mélancoliques ?

*A ORIENTER VERS LES URGENCES*

Caractéristiques psychotiques ?

*A ORIENTER VERS LES URGENCES*

Formes sévères et/ou résistantes au traitement ?

*A ORIENTER VERS UN PSYCHIATRE*

Comorbidités complexes ?

*A ORIENTER VERS UN PSYCHIATRE*

Femme enceinte ou post partum ?

*A ORIENTER VERS UN PSYCHIATRE*

Rupture avec le fonctionnement antérieur ?

*A ORIENTER VERS UN PSYCHIATRE*

Adolescent/jeune adulte ?

- lien vers PQ16 *A ORIENTER VERS UN PSYCHIATRE*

Consentement aux soins impossible du fait des troubles ? OUI/NON

*LIEN VERS CERT'IN*



## **ANNEXE 6 : La page de conclusion des formulaires**

Troisième page du formulaire diagnostic et orientation :

### Diagnostic :

Avant de poser tout diagnostic de trouble psychiatrique, il est important de rechercher un trouble induit par une affection médicale générale ou par une intoxication/sevrage à une substance ou un médicament.

Devant vos réponses, les diagnostics possibles semblent être :

- 
- 
- 

### Orientation :

Pictogramme URGENCES : Il est nécessaire de transférer votre patient aux urgences pour une évaluation somatique et psychiatrique ;

Ou Pictogramme PSY : Un adressage rapide à un psychiatre semble nécessaire ;

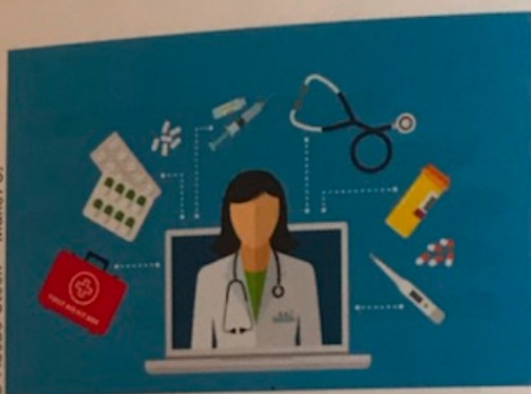
Vous pouvez générer un courrier d'adressage : Bouton Courrier d'adressage

Votre patient est un adolescent ou un jeune adulte, il semble intéressant de lui remettre un auto questionnaire à la recherche de prodromes psychotiques : Bouton PQ16

Votre patient est en impossibilité de consentir aux soins du fait de ses troubles, il est possible que vous souhaitiez faire un certificat médical initial : Bouton certificat sans consentement.

## **Psychiaclic.fr, une aide diagnostique**

**INNOVATION.** Un site Internet d'aide diagnostique et thérapeutique en psychiatrie destiné aux généralistes verra le jour en septembre 2020.



© Adobe Stock - Makc76.

**L**e repérage rapide et l'orientation vers les services de soins spécialisés sont un enjeu majeur pour le pronostic des troubles psychiatriques en particulier chez les jeunes. Dans les troubles psychiatriques par exemple, le délai moyen entre l'apparition des premiers symptômes et la prise en charge psychiatrique est de deux ans (1). Les médecins généralistes, premiers professionnels de santé consul-

tés par cette population pour un problème de santé mentale (2), déplorent un manque de formation au dépistage précoce et se sentent également contraints par le temps. Ces dernières années ont vu se développer des sites Internet d'aide au diagnostic rapide « en 3 clics ». Ces outils proposent une aide rapide, facile d'accès et didactiques en ophtalmologie, gynécologie, infectiologie ou cardiologie... Près de 90 % des généralistes en utiliseraient (3). Dans ce contexte, un projet pluripartenarial a vu le jour à Lille, pour créer un site internet indépendant d'aide diagnostique et thérapeutique en psychiatrie destiné à l'accompagnement de la prise de décision des médecins généralistes pendant la consultation. Psychiaclic.fr contiendra un guide de bonne pratique, l'accès à un avis téléphonique, un annuaire des lieux de soins en psychiatrie, des rappels sémiologiques et une aide à la rédaction des certificats médicaux. Les objectifs du site sont de permettre une meilleure accessibilité aux services de santé mentale et donc une amélioration du pronostic et de la qualité des parcours de soins.

Cette démarche est le fruit d'une collaboration entre le département de médecine générale et le pôle de psychiatrie du CHU de Lille. Elle s'inscrit dans un projet prioritaire commun au groupement hospitalier de territoire (GHT) de psychiatrie des départements du Nord et du Pas-de-Calais (GHT psy 59-62) visant à réduire le délai d'accès aux soins dans le premier épisode psychotique chez les jeunes et impliquant professionnels, usagers et familles. La Fondation de France soutient ce projet à hauteur de 16 583 euros dans le cadre de son programme « Maladies psychiques : accès aux soins et vie sociale ». Le site devrait être opérationnel en septembre 2020.

1- Souaiby L, Gaillard R, Krebs MO. Duration of untreated psychosis : A state-of-the-art review and critical analysis. *Encephale*. 2016 Aug; 42(4):361-6. 2- Rapport Ipsos, La santé mentale des jeunes vDEF3.pdf [Internet]. [cité 11 juin 2019]. Disponible sur : [www.fondationpierredeniker.org](http://www.fondationpierredeniker.org). 3- Cléron B. Conception d'un outil internet à l'usage des médecins généralistes pour la gestion des problèmes ophtalmologiques aigus : *Ophtalmoclic.fr*. :96.

■ Contact : Anaïs Vaglio, [anaïs.vaglio@chru-lille.fr](mailto:anaïs.vaglio@chru-lille.fr).

**Défenseur des droits :  
10 ans d'action...**

Une mission d'information a été créée au sein de la Commission des lois...

**Le statut du docteur junior**

Deux arrêtés parus au *Journal officiel* précisent la phase 3 dite « de consolidation » du troisième...

**AUTEUR : Nom : FOULON**

**Prénom : Hélène**

**Date de soutenance : le mercredi 23 Septembre 2020**

**Titre de la thèse : Conception d'un site internet d'aide à la prise de décision des médecins généralistes pendant la consultation avec un patient présentant des symptômes psychiatriques : [Psychiaclic.fr](http://Psychiaclic.fr) .**

**Thèse - Médecine - Lille 2020**

**Cadre de classement : Psychiatrie**

**DES + spécialité : Psychiatrie**

**Mots-clés : psychiatrie, médecine générale, site internet, système d'aide à la décision médicale, soins primaires, coopération, orientation.**

**Résumé :**

Introduction : Les consultations pour motif psychiatrique sont fréquentes en soins primaires. La plupart des troubles psychiatriques sévères débutent entre 13 et 30 ans et accusent d'un net retard à la prise en charge. Les médecins généralistes n'ont pas d'outils pour le dépistage des troubles psychiatriques émergents et peuvent se trouver en difficulté pour accéder à un avis spécialisé ou pour adresser vers un psychiatre. La communication entre la médecine générale et la psychiatrie est à améliorer. Contrairement à d'autres spécialités, aucun outil numérique d'aide à la décision médicale n'existait en soins psychiatriques généraux. L'objectif de Psychiaclic.fr était de proposer un outil didactique, rapide et intuitif, contribuant à l'amélioration de l'accès aux soins et de la qualité des soins pour les troubles psychiatriques.

Matériel et méthode : La conception du site était un travail collaboratif entre médecins généralistes, psychiatres et développeur. Il a nécessité d'établir un cahier des charges explicitant l'arborescence, la charte graphique, le choix des sources principales, le contenu et les liens avec d'autres outils. L'algorithme décisionnel devait être orienté pour répondre à la problématique du délai d'accès aux soins.

Résultat : Psychiaclic.fr est un site internet gratuit, accessible, indépendant et actualisé. Il aborde tous les troubles psychiatriques mais privilégie l'intervention la plus précoce possible par priorisation en fonction de la tranche d'âge, et intègre une échelle de dépistage des troubles psychotiques émergents. Les sources principales sont le référentiel de psychiatrie et le DSM 5 diagnostics différentiels. Le site propose des fiches didactiques sur les troubles psychiatriques et leurs thérapeutiques, un formulaire d'aide au diagnostic et à la prise en charge, un logiciel d'aide à la rédaction des certificats médicaux initiaux, un annuaire des lieux de soins psychiatriques de la région Hauts-de-France, un lexique.

Conclusion : Psychiaclic.fr est un outil internet d'aide à la prise de décision des médecins généralistes lors de la consultation avec un patient présentant des symptômes psychiatriques.

**Composition du Jury :**

**Président : Monsieur le Professeur Pierre THOMAS**

**Assesseurs : Monsieur le Professeur Renaud JARDRI**

**Monsieur le Docteur Fabien D'HONDT**

**Directeur de thèse : Madame le Docteur Anaïs VAGLIO**