



RÉSEAU**PIC**
psychiatrie › information › communication

SFPC
Société française
de pharmacie clinique



BILAN DES TRAVAUX DU GROUPE DE TRAVAIL SFPC – RÉSEAU PIC

Dr. CLAIRE POLLET

9ème Journées Nationales
Réseau PIC

28 et 29 Septembre 2023
Angers

CONTEXTE



Création du groupe de travail Réseau PIC & SFPC en 2019

Groupe coordonné par :

- Anne-Laure Debruyne, CH Charles Perrens, Bordeaux
- Claire Pollet, EPSM Lille Métropole Armentières et EPSM des Flandres Bailleul

Une vingtaine de réunions depuis 2019

« Turn over » de membres avec de nouveaux membres en 2023

Animations d'ateliers aux Congrès SFPC
Marseille 2020 et Strasbourg 2022

BAMBINA	ELODIE	Marseille
BOURRIER-PALMA	CECILE	Avignon
CHAUTANT	FIONA	Pau
CUVELIER	ELODIE	Lille
GAUTHIER	NOEMIE	Saint-Cyr-au-Mont-d'Or
GARRIGUET	PATRICK	Villejuif
GERVAIS	LAKSHMI	Agen
GRIMAUD	FABIEN	Avignon
JEZEQUEL	JOCELYN	Saint-Cyr-au-Mont-d'Or
JULLIEN	ADELINE	Toulouse
LE MAOUT	MATHILDE	Villejuif
LIOU-SCHISCHMANOFF	AMELIE	Paris
ROBERGE	CHRISTOPHE	CAEN
SATGER	STEPHANIE	Loriol du Comtat
SUJOL	GUILLAUME	Thuir CEDEX
TAILLEFER DE LAPORTALIERE	TANGUY	Toulouse

PSYCH'ACTUS

Animateur

- Guillaume Sujol

Objectif

- Rédiger et publier une newsletter d'actualités sur la psychiatrie

Etat des lieux

- 7 psych'actus publiés et mis en ligne sur les sites Réseau PIC et SFPC
 - Actualités médicaments (2)
 - Présentation des sites Internet et outils destinés aux professionnels
 - Eskétamine
 - Buvidal
 - Cannabidiol
 - Protoxyde d'azote

Nous consacrons ce numéro du Psych'actus au cannabidiol.

❖ Un peu de pharmacologie

Les phytocannabinoïdes et les cannabinoïdes de synthèse ont des effets très variés, à caractériser d'un point de vue pharmacologique pour mieux préciser les effets de chacun et leurs éventuelles interactions chez l'Homme, a fortiori dans un contexte de large diffusion. Le cannabidiol (CBD) est l'un des principaux phytocannabinoïdes présent dans *Cannabis sativa*, avec le tétrahydrocannabinol (THC).

Il présente des effets psychotropes par son action sur de nombreux récepteurs (cf. tableau ci-dessous). Il est un dépresseur avéré du système nerveux central. Du fait de ses effets inhibiteurs sur différents cytochromes hépatiques, les interactions du CBD avec des médicaments peuvent induire des effets indésirables graves. Le potentiel addictogène du CBD n'est pas suffisamment évalué pour pouvoir écarter tout risque, notamment de potentialisation d'addiction à d'autres substances.

Effets du CBD sur :	Actions	Références
Récepteurs CB1 et CB2	D'après des données in vitro, c'est un modulateur allostérique négatif sur les récepteurs CB1 et serait aussi agoniste inverse des récepteurs CB2 impliqués dans la réponse inflammatoire. Pourvu d'une très faible affinité pour le récepteur CB1 (CB1 Ki (nm) = 4350), ce n'est pas un «cannabimimétique». A l'inverse du THC, le CBD diminue l'activation du récepteur CB1.	Chung H et al., 2019 ; Fugaco et al., 2014 ; Seaman 2016 ; Purnoy et al., 2019 ; Watkins, 2019 ; Parbwa, 2008 ; Laprairie et al., 2015 ; Navarro et al., 2018 ; Fugaco et al., 2018
Récepteurs 5HT1A	Agoniste du récepteur sérotoninergique 5 HT1A, ce qui expliquerait des propriétés anxiolytiques, thymorégulatrices et sur les douleurs neuropathiques	Yang KH et al., 2010 Gomes FV et al., 2011 De Almeida et al., 2020
Canaux Transient receptor Potential Vanilloid (TRVP)	Agoniste sur les récepteurs TRPV1. Le CBD aurait des propriétés analgésiques et anti-inflammatoires. Il activerait également d'autres canaux TRPV.	De Almeida et al., 2020 Petrozino et al., 2018 Muller C et al., 2019
CBD et PPARγ	Agoniste des récepteurs PPARγ. L'activation de ce récepteur par le CBD lui conférerait également des propriétés anti-inflammatoires	De Almeida et al., 2020
Récepteurs GABA (acide gamma-aminobutyrique)	Modulateur allostérique positif – réduction de la sévérité et de la durée des crises dans un large éventail de modèles précliniques d'épilepsie	Cifelli et al., 2020
Récepteurs dopaminergiques D2	Agoniste partiel d'où des propriétés théoriques antipsychotiques	De Almeida et al., 2020
Récepteurs de l'adénosine	Activateur des récepteurs de l'adénosine A1 ce qui lui conférerait des propriétés antiarythmiques	
Récepteurs opioïdes	Modulateur allostérique négatif du récepteur MOR d'où un rôle éventuel dans les addictions et le syndrome de sevrage	
Canaux ioniques	Inhibiteur des canaux sodiques et calciques entraînant un effet modulateur sur le potentiel électrique de la membrane	

CARNET LITHIUM

Coordination

- Elodie Cuvelier et Mathilde Le Maout

Objectif

- Créer un carnet harmonisé et validé, qui puisse être utilisé au niveau national

Méthodologie

- Recherche de l'ensemble des supports d'information à destination des patients sur le lithium
- **Pluridisciplinarité des relecteurs** : pharmaciens hospitaliers et d'officine, psychiatres, biologistes, neuropsychologues, pairs aidants
- **Relecture nationale** : ensemble des régions représentées
- **Expertise** : Centre Experts, CREPP, Fondation FondaMental, UNAFAM
- **Mise en page** : service communication du CH Charles Perrens
- Publication juillet 2023

En ligne sur les sites de la
SFPC et du Réseau PIC



Trouver son équilibre avec le LITHIUM



SFPC
Société Française
de Pharmacie Clinique

Groupe de
Travail
Psychiatrie



RÉSEAU PIC
psychiatrie information communication

FICHES « RÉFLEXE » EN OFFICINE

Animateurs

- Adeline Jullien

Objectifs

- Proposer un outil de comptoir pratique pour les officinaux
- Publication sur SFPC et Réseau PIC
- Diffusion prévue via URPS et CPTS

DISPENSATION DES ANTIDEPRESSEURS A L'OFFICINE



Un Episode Dépressif Caractérisé (EDC) modéré à sévère nécessite un traitement antidépresseur (1) :

- En phase **algue** (4 à 8 semaines), le traitement vise à obtenir une **rémission complète**
- En cas de **rémission partielle**, il est recommandé d'augmenter la posologie ou de changer le traitement antidépresseur
- En cas de **rémission complète**, le patient entre dans une **phase de consolidation** (6 à 12 mois) avec poursuite du traitement
- En cas de **récidive d'EDC**, la phase de maintien (sur plusieurs années) vise à éviter la survenue d'un nouvel épisode

⚠ Les antidépresseurs ont également d'autres indications (douleurs neuropathiques, troubles anxieux, troubles obsessionnels compulsifs...)

1 Quel est l'antidépresseur prescrit ?

ISRS (Inhibiteurs Sélectifs de la Recapture de la Sérotonine) et IRSNA (Inhibiteurs de la Recapture de la Sérotonine et de la NorAdrénaline)

ISRS	CITALOPRAM (Seropran®)	10 à 40mg/j	☀
	ESCITALOPRAM (Seropran®)	5 à 20mg/j	☀
	FLUVOXAMINE (Fluorval®)	100 à 300mg/j	☀
	FLUOXETINE (Prozac®)	20 à 60mg/j	☀
	PAROXÉTINE (Deroxat®)	20 à 60mg/j	☀
IRSNA	SERTRALINE (Zoloft®)	50 à 200mg/j	☀
	DULOXÉTINE (Cymbalta®)	60 à 120mg/j	☀
	MILNACIPRAN (Javil®)	25 à 100mg/j	☀
	VENLAFAXINE (Effexor®)	37,5 à 375mg/j	☀

⚠ **Effets Indésirables**

- ▽ Troubles digestifs transitoires
- ▽ Troubles sexuels,
- ▽ Hyponatrémie
- ▽ IRSNA → Troubles cardiaques
- ▽ FLUOXÉTINE → Anorexigène
- ▽ PAROXÉTINE → Anticholinergique

⚠ **Contre-indication avec :**

➡ **ESCITALOPRAM/CITALOPRAM** → Allongement de l'intervalle QT

➡ **Médicaments qui allongent le QT** (AMIODARONE, HYDROXYZINE, DOMPERIDONE, FLUOROQUINOLONES, MACROLIDES, ETC.)

✔ **Précautions d'emploi :**

- Association avec AINS (Anti-Inflammatoires non stéroïdiens) et AVK (antivitamine K) = **risque de saignement**
- ISRS et IRSNA sont tous métabolisés par les cytochromes P450 = **risque d'interactions à vérifier** (2)

Antagonistes α2-adrénergiques

MIANSERINE (Aflymil®)	30 à 90mg/j	☀
MIRTAZAPINE (Norsval®)	15 à 45mg/j	☀

⚠ **Effets Indésirables**

- ▽ Orexigène et prise de poids
- ▽ Effet sédatif
- ▽ Troubles digestifs
- ▽ Hypotension orthostatique

Tricycliques (Impraminiques)

AMITRIPTYLINE (Laroxyl®)	25 à 250mg/j	☀
CLOMIPRAMINE (Anafranil®)	50 à 150mg/j	☀
DOSULEPINE (Prothaldin®)	75 à 150mg/j	☀
TRIMIPRAMINE (Sumoval®)	75 à 150mg/j	☀

⚠ **Effets Indésirables**

⚠ **Effets anticholinergiques :** Sécheresse buccale, constipation, tachycardie, rétention urinaire, tremblement des extrémités, confusion

⚠ **Contre-indication avec :**

- Antécédents cardiovasculaires (Infarctus du myocarde récent, insuffisance coronarienne)
- Troubles urétro-prostatiques

➡ Hypotension orthostatique

➡ Insomnie/agitation

➡ Allongement du QT

➡ Troubles sexuels

➡ Prise de poids

➡ Sédation

Autres antidépresseurs

AGOMELATINE (Valdoxan®)	25 à 50mg/j	☀	Céphalées, vertiges, toxicité hépatique
TIANEPTINE (Stablon®)	12,5 à 37,5mg/j	☀	Hyponatrémie, toxicité hépatique, symptômes extrapyramidaux, risque de pharmacodépendance
VORTIOXÉTINE (Brintellix®)	5 à 20mg/j	☀	Baisse de l'appétit, hyponatrémie, allongement du QT

TOUT antidépresseur + molécule sérotoninergique (TRAMADOL, LITHIUM, MOCLÓPRÉMI, TRYPTANS, PERTANIL, MILLEPÉRILOUS, DEXTROMÉTHORPHANE, MÉTHADONE, ONDANSÉTRON, ETC.)

= **Risque de syndrome sérotoninergique (mise en jeu du pronostic vital)**

Signes d'alerte → confusion, nervosité, fièvre, rigidité musculaire, sudation

Légende : ☀ = privilégier la prise le matin ☀ = privilégier la prise le soir

5

TRAVAIL DE RELECTURE EN COURS

Animateurs

- Thèse de Jodie Kakanakou sur « Hormonothérapie de transition de genre : proposition de fiches d'aide à la prescription et à l'analyse pharmaceutique – Focus sur les risques d'interactions pharmacocinétiques en association avec les antidépresseurs et les anxiolytiques »

Objectif

- Relecture des fiches par les membres du GT

Méthodologie

- Relecture en deux volets : Par un pharmaco pur et par des psychiatres experts – saisie officielle à prévoir
- Grille de lecture proposée par Jodie.
- Une fois la relecture réalisée : saisie conjointe (via les présidents SFPC et réseau PIC) de la HAS qui travaille cette thématique.

RENOUVELLEMENT ET ADAPTATION DES PRESCRIPTIONS PAR LES PHARMACIENS

Animateurs

- Anne-Laure Debruyne

Objectif

- Réfléchir à ce que le GT peut apporter à la démarche

Méthodologie

- Présentation au GT du diaporama réalisé par AL Debruyne à l'OMEDIT, au niveau du GHT et au président de CME du CH Charles Perrens.
- Réflexion en GT pour proposer un cadre en santé mentale

AUTRES SUJETS EN RÉFLEXION



IPA et validations de leurs
protocoles

Réflexion avec GT
Pédiatrie de la SFPC de
l'intérêt d'un travail
commun pour développer
l'axe pédopsychiatrie

TRAVAUX EN COLLABORATION AVEC ...

AL DEBRUYNE

ANAP

- relecture de la fiche technique n°1 sur la pharmacie clinique dans le cadre de la publication « Le nouvel ambulatoire en santé mentale »
- Participation à une table ronde dans le cadre d'une webconférence « Psychiatrie et Santé Mentale » - 14 Octobre 2021
- Participation à l'élaboration d'un autodiagnostic pour évaluer l'activité de conciliation du traitement médicamenteux
- Participation à l'élaboration d'un autodiagnostic pour évaluer les activités de pharmacie clinique (publication Mars 2023)
- Participation à un GT « Psychiatrie et circuits des produits de santé » - début novembre 2022



Commission Nationale de Psychiatrie

- Participation à la Sous Commission « Psychotropes et autres traitements biologiques » créée le 18 Janvier 2021 et présidée par le Pr. Lejoyeux

LISTE DES MÉDICAMENTS ESSENTIELS EN PSYCHIATRIE

Mandatés

- **Mathilde Le Maout et Guillaume Sujol**

Sollicitation

- Hervé Javelot
- Personnes missionnant : Pr Albaladejo SFAR (pilote national) - Dr François Bruneaux DGOS – M. Davy Beauger OMéDIT/ARS PACA Corse (ARS/Omédit fléchée sur ce travail) et Pr. Stéphane HONORE ex président de la SFPC

Objectif

- Etablir une liste de médicaments essentiels en Psychiatrie dans la perspective du plan du Président de la République pour la relocalisation des médicaments en France.

Méthodologie

- Cotation pour chaque médicament en fréquence d'utilisation et en gravité qu'aurait une rupture avec médicament essentiel si $F \times G \Rightarrow 12$ ou si $G = 4$
- Défavorable pour peu de molécules : valdoxan, tianeptine, stesam, neuleptil, quelques BZD vu la diversité, vortioxétine, carbamazépine, citalopram, sultopride
- au-delà des psychotropes, inclusion de médicaments nécessaires dans les stratégies médicamenteuses (correcteurs d'EI ou molécules non psy à usage psy hors AMM) : sulfarlem, ipratropium, laxatifs, acétylcystéine, clonidine, prazosine, propranolol, étomidate (ECT), suxaméthonium (ECT), scopolamine, sildénafil et tadalafil, midodrine
- Hervé Javelot souhaiterait poursuivre le travail en élargissant le panel d'experts et affiner cette liste au moyen d'une méthode Delphi.

PROJETS EN ATTENTE



Bilan de la cartographie
des activités de pharmacie
clinique (P. Garriguet)

Travail autour des IP
(B. Langrée)



CONCLUSION

Dynamisme du groupe et
intégration de nouveaux
membres

Bonne représentation
nationale

