Réflexions au sujet des RMO

Jack Forget, Antoine Besse

I - RMO concernant la prescription des Neuroleptiques:

a) Au sujet de la prescription à titre préventif des correcteurs anticholinergiques, nous ne pouvons faire nôtres les réflexions du Professeur Ginestet (Hôpital Paul Brousse) parues dans le "Quotidien du Médecin" du 6 avril 1995 :

"La psychiatrie, appuyée par de récentes publications (American Journal of Psychiatry, décembre 1994) confirme que plus d'un tiers des jeunes patients présentent, en début de traitement, des dyskinésies aiguës avec le neuroleptique de référence actuel, l'Halopéridol : ces incidents, source d'anxiété, sont dissuasifs pour l'observance ultérieure, surtout en traitement ambulatoire. Ce qui était une option thérapeutique, liée à l'expérience de clinicien et conforme à l'éthique, devient illégal".

b) Prescription des Neuroleptiques eux-mêmes :

Il faudrait entrer dans les détails : un seul neuroleptique à visée antipsychotique en ambulatoire, est souvent insuffisant.

L'équilibre thérapeutique d'un patient à l'hôpital (dans le cocon de l'hôpital) et en ville, sont deux choses différentes:

En ambulatoire, on doit tenir compte de l'environnement, du stress, de l'angoisse générée par la vie à l'extérieur, des difficultés d'adaptation et de réadaptation sociale. Le malade est plus seul qu'à l'hôpital souvent.

D'où nécessité d'association et de potentialisation de plusieurs neuroleptiques dans de nombreux cas (cas lourds comme certains schizophrènes ou délirants chroniques hallucinés qui autrefois, ne sortaient pas ou peu de l'hôpital) et qui maintenant sont "extériorisés".

II - Prescriptions des Hypnotiques et des Anxiolytiques:

"Il n'y a pas lieu d'initier une prescription d'anxiolytiques et d'hypnotiques sans débuter par la dose la plus faible".

C'est une ineptie totale car souvent la dose la plus faible est inefficace. Nous savons tous que les patients attendent un résultat rapide, sinon ils perdent confiance et abandonnent le traitement.

III - Le suivi des Psychotiques :

"Les sels de Lithium sont réservés aux malades ayant un trouble maniaco-dépressif".

Ceci est en contradiction avec l'A.M.M. accordée par l'Agence du Médicament au Téralithe qui inclut les états schizo-affectifs.

Comme le dit encore le Professeur Ginestet "Entre les indications officielles accordées par l'A.A.M., les fiches de transparence, les conférences de consensus et les RMO, des contradictions surgissent : Qui est dans le vrai ?" "Qui arbitrera ?"

Il faut absolument demander, dès maintenant, la révision de ces RMO.

La conférence de consensus des 13 et 14 janvier 1994 (ANDEM) dit elle même que “le médecin est appelé à rencontrer, à soigner, à suivre des sujets schizophrènes, et c’est au cas par cas, que le traitement devra être proposé, appliqué, adapté”.

Cette réflexion rend d’emblée caduque toute référence, toute recommandation “à priori” normative.

Donc beaucoup de bruit pour rien !!!??

Jack FORGET
Longwy

Extrait de la lettre envoyée à l’ANDEM par le docteur Antoine BESSE membre du comité de lecture

Remarques générales

Dans la clinique française on intègre l’aspect relationnel et l’aspect psychodynamique (contrairement aux positions anglo-américaines telles qu’elles s’expriment dans la littérature en langue anglaise) à l’approche chimiothérapique de la maladie dépressive.

- Le fait d’isoler l’abord médicamenteux du reste des autres moyens thérapeutiques est contraire à une pratique clinique reconnue. La prescription d’antidépresseur reste un pan du traitement.

- L’argumentaire est beaucoup plus nuancé que les recommandations.

Citons le professeur P.B. Schneider “regards discrets et indiscrets sur le médecin” Masson ed, 1991 “qui parle d’un médecin hémiplégique ne sachant plus marcher que sur sa jambe scientifique, celle de la relation humaine à son patient et de son utilisation thérapeutique étant paralysé”.

- Pourrait-on mieux le traduire dans les recommandations.

Docteur Antoine BESSE
Mantes la Jolie.

Rappel : pratique des RMO

Malgré notre position critique par rapport aux RMO voici quelques explications d’utilisation pratique.

1) Signaler R ou HR obligatoirement sur l’ordonnance (en haut) et sur la feuille de soins (case CNPSY).
Pour nous psychiatres :
R : prescription de neuroleptiques, lithium, hypnotiques et tranquillisants. HR : tous les autres cas même s’il n’y a pas d’ordonnance.

2) Le contenu (les paragraphes 1, 2, 3, 4...) dans le guide des RMO doit nous servir d’auto évaluation pour éliminer ce qui est «redondant, inutile ou dangereux».
Vous serez jugés et éventuellement sanctionnés sur cela, après deux mois d’observation et de pratique non conforme répétée... Vous pourrez toujours vous justifier médicalement après-coup devant le CMPL (comité

médical paritaire local) de votre circonscription de caisse, composée uniquement de médecins. Quelques dizaines de médecins ont déjà été sanctionnés en France en 1995.

3) Pour modifier les RMO qui ne vous conviennent pas il faut écrire à votre CMPL. Celui-ci enregistrera vos critiques et les transmettra, s'il les juge valables, au CMPN (comité médical paritaire national) qui pourra alors les modifier.
Cela a déjà été efficace deux ou trois fois...

A vos plumes !