

Conclusion.– Les résultats sont conformes aux données de la littérature. De nouvelles études sont nécessaires pour mieux définir le profil de répondants.

Pour en savoir plus

Repetitive transcranial magnetic stimulation in major depression: response factor. Dumas R, Padovani R, Richieri R, Lançon C. *Encéphale*. 2012 Sep; 38(4): 360-8. doi: 10.1016/j.encep.2011.08.004. Epub 2011 Oct 11. Review. French.

Meta-Review of Metanalytic Studies with Repetitive Transcranial Magnetic Stimulation (rTMS) for the treatment of Major Depression Bernardo Dell'Osso*, Giulia Camuri, Filippo Castellano *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health*, 2011, 7, 167-177 Identifying brain imaging correlates of clinical response to repetitive transcranial magnetic stimulation (rTMS) in major depression Rosa Hernández-Ribas, Joan Deus *Brain Stimulation* 6 (2013) 54-61.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.276>

P117

Une EPP sur le thème de la contraception à l'EPS Ville-Evrard

N. Ahouzi, M. Garo, F. Gaillard, H. Benmerdia, W. Cabaret

EPS Ville-Evrard, Neuilly-Sur-Marne, France

Mots clés : EPP ; Contraception ; Grossesse ; Psychiatrie ; Risque tératogène des médicaments ; Recommandation HAS

Contexte et objectif.– Le recueil d'information jusqu'à la mise en place d'une contraception suivie par les patientes en santé mentale est un problème complexe. La mise en place d'une EPP sur la contraception et le diagnostic d'une grossesse au moment de l'admission nous a paru pertinente afin d'améliorer la prise en charge de ces patientes et prendre en compte les recommandations en vigueur. L'objectif principal était d'améliorer le repérage d'une grossesse au moment de l'admission. Les objectifs secondaires étaient :

- améliorer la mise en place d'une contraception ;
- prendre en compte les modalités de contraception en tenant compte des recommandations de la HAS ;
- sensibiliser les soignants aux risques tératogènes de certains médicaments.

Matériel et méthode.– Pour mener notre EPP nous avons réalisé un audit clinique sur 80 dossiers de patientes âgées de 15 à 50 ans hospitalisées depuis au moins sept jours.

Résultats/Discussion : Dans :

- 65 % des dossiers, il y a un résultat de Δ HCG ;
- 37 % des dossiers, il y a une information sur les antécédents gynécologiques ;
- 27 % des dossiers, il y a une information sur la contraception.

Cette EPP a souligné la nécessité d'un meilleur recueil d'information autour de la contraception et du diagnostic d'une grossesse éventuelle. Elle a permis l'élaboration d'un plan d'action visant à sensibiliser les équipes soignantes, à systématiser le recueil d'information sur la contraception en cours, à prendre en compte les recommandations de la HAS sur la contraception, à mieux connaître les risques tératogènes de certains médicaments.

Conclusion.– La prescription d'une contraception doit comprendre l'ensemble de ces aspects d'autant plus que les données récentes soulignent les risques tératogènes de certains médicaments : acide valproïque, paroxétine, lithium, carbamazépine, etc. Des fiches de bon usage vont être élaborées par la PUI et diffusées aux soignants.

Pour en savoir plus

Site de référence du CRAT, site consulté en août 2013.

Revue Prescrire Août 2013.

Vidal Recos 2013.

Médicaments et grossesse dossier thématique, ANSM, site consulté en Août 2013.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.277>

P118

Association agomélatine-étifoxine à propos d'un cas de rash cutané prurigineux, dans un contexte d'intolérance générale

C. Lameira, H. Javelot

Établissement public de santé Alsace-Nord, Brumath, France

Mots clés : Agomélatine ; Étifoxine ; Effet indésirable ; Rash cutané ; Prurit

Mme S. est traitée depuis quatre ans pour un trouble anxiodépresseur. La prise en charge médicamenteuse dans notre établissement, débutée il y a presque deux ans, intègre la mirtazapine (15 mg/j) et le prazépam (20 mg/j). La patiente ne présente aucune allergie connue dans ses antécédents. Il y a un an et demi, une première prescription d'agomélatine (25 mg/j) est faite par un médecin généraliste. Mme S. émet régulièrement des plaintes somatiques et psychologiques multiples. Cependant, elle décrit la majoration de douleurs diffuses suite à l'introduction de ce nouvel antidépresseur. La patiente se voit alors de nouveau prescrire son traitement antérieur, à savoir la mirtazapine, toujours associée au prazépam, aux mêmes posologies. Il y a environ six mois, Mme S. présente une recrudescence anxieuse qui amène son médecin traitant à lui prescrire de l'étifoxine (150 mg/j), puis dix jours plus tard de l'agomélatine (25 mg/j) en complément de son traitement antérieur. La patiente décrit a posteriori une insomnie totale suite à la première prise d'agomélatine. Mme S. présente également quatre jours après l'introduction de l'antidépresseur une éruption cutanée hautement prurigineuse, touchant le visage, les bras, les genoux et les pieds. L'étifoxine et l'agomélatine sont alors stoppés immédiatement, tandis que la mirtazapine et le prazépam sont maintenus. La valeur des transaminases (gamma-GT) a été multipliée par 1,5 entre le contrôle à l'introduction de l'agomélatine et après cinq jours de traitement ; cette valeur se normalisant progressivement sur les semaines suivantes. L'apparition de l'effet indésirable décrit peut plaider en faveur soit d'une imputabilité exclusive de l'agomélatine, soit d'une imputabilité conjointe de l'antidépresseur et de l'étifoxine. La première hypothèse pourrait être favorisée par l'intolérance initiale à l'antidépresseur, le décours temporel entre l'introduction du traitement et l'apparition de l'effet indésirable, et la plus haute fréquence d'effets indésirables cutanés et hépatiques sous agomélatine [1,2].

Références

- [1] ANSM. Résumé des caractéristiques du produit. Agomélatine-Valdoxan®. 2009.
- [2] ANSM, Commission Nationale de Pharmacovigilance. Réévaluation du bénéfice/risque du Stresam® (étifoxine) : bilan des données de sécurité d'emploi (2000-2012). Compte rendu de la réunion du mardi 26 Juin 2012.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.278>

P119

Prescription au long cours et dépendance aux benzodiazépines : cause ou conséquence ?

M.W. Krir, C. Ben Cheikh, H. Elkefi, A. Oumaya, S. Gallali

Hôpital militaire principal d'instruction de Tunis, Tunis, Tunisie

Mots clés : Benzodiazépines ; Dépendance ; Prescription au long cours

Introduction.– Les anxiolytiques sont couramment prescrits pour le traitement de l'anxiété et des troubles du sommeil. Ce sont des médicaments symptomatiques et leur usage doit cesser dès que le symptôme a disparu. Leur prescription est limitée dans les recommandations à 12 semaines au maximum. Cependant,

plusieurs praticiens sont amenés à prolonger le traitement au-delà de cette durée maximale. Cette prolongation pourrait s'expliquer par le développement précoce d'une dépendance. L'objectif de cette étude était d'évaluer la prévalence de la dépendance aux benzodiazépines chez les patients sous anxiolytiques depuis 8 à 12 semaines. **Matériels et méthode.**– Il s'agit d'une étude transversale réalisée pendant une période d'un mois auprès de patients suivis à la consultation externe de l'hôpital militaire de Tunis et qui étaient sous benzodiazépines depuis huit à 12 semaines. L'évaluation a consisté en l'administration de l'échelle cognitive d'attachement aux benzodiazépines (ECAB) traduite en langue arabe.

Résultats.– Trente-sept patients ont été inclus à cette étude avec un sex-ratio de 1,31. La moyenne d'âge était de 34,6 ans. Les pathologies les plus fréquemment retrouvées étaient les troubles anxieux (37%), les troubles dépressifs majeurs (29%) et les troubles de l'adaptation (21%). La durée moyenne de prescription de benzodiazépines était de 10,9 semaines. Une dépendance aux benzodiazépines a été retrouvée chez 27% des patients (score ECAB \geq 6).

Conclusion.– La dépendance aux anxiolytiques est un problème fréquemment rencontré en pratique quotidienne. Une fréquence assez élevée de cette dépendance a été retrouvée chez des patients sous benzodiazépines depuis moins de 12 semaines, ce qui expliquerait en partie leur prescription au long cours. Une diminution de cette durée dans les recommandations serait-elle bénéfique ?

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.279>

P120

Étude de l'utilisation optimisée de la rispéridone à libération prolongée par un programme d'accompagnement des patients

J. Jalbert^a, F. Rouillon^b, B. Astruc^c, M. Rossignol^d, J. Bénichou^e, F. Baylé^f, R. Bennoune^a, B. David^a, L. Abenham^a, L. Grimaldi-Bensouda^a

^a LA-SER, Paris, France

^b Clinique des maladies mentales et de l'encéphale et Inserm U894, Paris, France

^c Eutelmed, Paris, France

^d LA-SER-CRR, Montréal, France

^e Unité Inserm 657 et LA-SER, CHU de Rouen, Paris, France

^f Centre hospitalier Sainte-Anne, Paris

Mots clés : Schizophrénie ; Programme d'accompagnement ; Adhérence/observance ; Antipsychotique à libération prolongée ; Rechute ; Hospitalisation psychiatrique

Contexte et objectif.– La non-observance des traitements représente un risque d'exacerbation chez les patients schizophrènes [1,2,3]. L'objectif était d'évaluer l'impact d'un programme d'accompagnement des patients recevant la rispéridone à libération prolongée (RLP) sur le taux d'hospitalisation psychiatrique.

Méthodes.– Une cohorte de 506 patients schizophrènes traités par RLP a été recrutée dans 36 centres et suivie 12 mois. Le programme d'accompagnement consistait en un rappel téléphonique 48 heures avant la date prévue de l'injection et dans les trois jours suivants, au besoin. Les centres observants étaient ceux ayant appliqué le programme pour 50% ou plus des injections prévues. Les patients observants étaient ceux qui s'étaient présentés dans les cinq jours de la date prévue de l'injection pour au moins 80% des injections. L'effet de l'observance (centre, patient, ou les deux combinés) sur le taux d'hospitalisation a été estimé par un modèle de Poisson avec appariement, ajusté sur un score de propension résumant les facteurs de risque.

Résultats.– Environ 75% des patients ont été observants et leur taux d'hospitalisation était similaire aux non-observants (32,8 et 31,7 par 100 patients-années [PA], respectivement). Les centres observants traitaient des patients moins sévères (hospitalisa-

tion dans l'année précédente [64,2 vs. 44,1%] et meilleurs scores sur les échelles psychiatriques [CGI maximum, BPRS, EGF]). L'observance des centres avait un effet moins important sur le taux d'hospitalisation des patients observants (28,2/100 PA pour les centres observants vs 38,3/100 PA pour les centres non observants) que chez les patients non observants (11,7/100 PA vs 41,0/100 PA, respectivement). L'effet chez les patients non observants était maintenu dans les analyses ajustées.

Conclusion.– Le taux d'hospitalisation chez les patients traités par RLP était comparable entre les patients observants et non observants, mais ce taux était amélioré dans les centres observants au programme d'accompagnement des patients à observance faible.

Références

- [1] Grimaldi-Bensouda L, Rouillon F, Astruc B, et al. Does long-acting injectable risperidone make a difference to the real-life treatment of schizophrenia, Results of the Cohort for the General study of Schizophrenia (CGS). *Schizophr Research* 2012;134:187–94.
- [2] Nasrallah HA. The case for long-acting antipsychotic antipsychotic agents in the post-CATIE era. *Acta Psychiatr Scand* 2007;115:260–7.
- [3] Novick D, Haro JM, Suarez D, et al. Predictors and clinical consequences of non-adherence with antipsychotic medication in the outpatient treatment of schizophrenia. *Psych Res* 2010;176:109–13.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.280>

P121

Etat des lieux sur la prise en charge pharmacologique des sujets ayant commis un délit sexuel et atteints de paraphilie—résultats préliminaires

H. Delavenne^a, S. Lamy^b, F.D. Garcia^a, F. Thibaut^c

^a Université fédérale du Minas-Gerais, Belo Horizonte, Brésil

^b CHU de Fort-de-France, Fort-de-France

^c Service de psychiatrie, hôpital Tarnier, Paris, France

Mots clés : Paraphilie ; Traitement antiandrogène ; Traitement hormonal ; Agresser sexuel

Introduction.– La prise en charge des patients paraphiles peut nécessiter la mise en place de traitement pharmacologique : antidépresseurs ou traitements anti-androgènes. Le but de notre étude est de mieux connaître cette population d'agresseurs sexuels et d'évaluer l'efficacité et la tolérance des traitements pharmacologiques dans cette indication.

Méthode.– Cette étude s'appuie sur l'analyse rétrospective des dossiers médicaux. Tous les patients paraphiles ayant commis une agression sexuelle en France sont potentiellement incluables.

Résultats.– Vingt-trois patients ont été inclus avec un âge moyen de 44 (\pm S.D. = 12) ans. Les paraphilies retrouvées sont les suivantes : pédophilie 61% ($n=14$), exhibitionnisme 35% ($n=8$) et un viol en série. Les comportements sexuels déviants sont décrits comme exclusifs pour 39% ($n=9$) de l'échantillon. Dix-sept pour cent ($n=4$) des patients rapportent une hypersexualité associée et 39% ($n=9$) rapportent un abus sexuel durant leur enfance. Cinq patients (22%) recevaient un traitement antidépresseur, six patients (26%) recevaient quotidiennement de l'acétate de cyprotérone et 12 patients (52%) une injection d'analogues de la GnRH tous les trois mois. Deux patients ont récidivé après la mise en route du traitement pharmacologique. Un patient exhibitionniste a récidivé durant le traitement par acétate de cyprotérone et un patient pédophile a récidivé durant une interruption du traitement par analogue de la GnRH due à un désir de paternité. Tous les patients décrivent une diminution de leur activité sexuelle déviante durant le traitement pharmacologique (antidépresseurs et antiandrogènes). Quatre patients (17%) présentaient une ostéoporose,