

P113

Effets du palmitate de palipéridone sur les symptômes négatifs, la dépression/anxiété, le fonctionnement et les symptômes extrapyramidaux chez des patients souffrant d'une schizophrénie non-aiguë, en échec du traitement par aripiprazole oral

A. Schreiner¹, P. Bergmans², P. Cherubin^{3,*}, L. Hargarter¹¹ EMEA Medical Affairs, Janssen Cilag, Neuss, Allemagne² Biostatistics & Programming, Janssen Cilag Benelux, Tilburg, Pays-Bas³ EMEA Medical Affairs, Janssen Cilag, Issy-les-Moulineaux, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : pcherubi@its.jnj.com (P. Cherubin)

Objectif Évaluer l'effet du palmitate de palipéridone (PP) [1] à doses flexibles sur les symptômes négatifs, la dépression/anxiété, le fonctionnement et les symptômes extrapyramidaux chez des patients adultes souffrant de schizophrénie non-aiguë, en échec à un traitement par aripiprazole oral.

Méthodes Étude internationale, prospective, en ouvert de 6 mois.

Évaluations Variations entre début d'étude (baseline) et dernière observation rapportée sur la PANSS (Positive and Negative Syndrome Scale), la sous-échelle négative de la PANSS, les facteurs de Marder de la PANSS « symptômes négatifs » et « anxiété/dépression », les échelles de fonctionnement PSP (Personal and Social Performance) et Mini-ICF (Mini International Classification of Functioning) et l'échelle ESRS (Extrapyramidal Symptom Rating Scale).

Résultats Quarante-six patients analysés (73,9% hommes, âge moyen 34,4 ± 9,4 ans, 78,3% schizophrénie paranoïde). Parmi les patients, 67,4% ont terminé l'étude. Avant l'inclusion, la dose moyenne d'aripiprazole oral était de 22,7 ± 10,7 mg/jour. Le score de la sous-échelle négative de PANSS s'est significativement amélioré de 20,3 ± 5,0 (baseline) à 17,3 ± 6,1 (fin d'étude) (variation moyenne = -3,0 ± 5,0; IC 95% = -4,4; -1,5; $p < 0,0001$), ainsi que les scores des facteurs de Marder « symptômes négatifs » (de 19,5 ± 5,8 à 16,6 ± 5,9; IC95% = -4,5; -1,3, $p < 0,0001$) et « anxiété/dépression » (de 10,3 ± 3,6 à 5,2 ± 2,9; IC95% = -3,0; -0,6, $p = 0,0031$). Le score ESRS s'est aussi amélioré de manière significative (de -0,6 ± 3,4; IC 95% = -1,6; 0,4, $p = 0,0456$). Le fonctionnement du patient s'est amélioré de manière significative sur les échelles PSP (de 58,9 ± 13,4 à 62,9 ± 15,2, $p = 0,041$) et Mini-ICF (de 19,0 ± 7,78 à 16,1 ± 9,84; IC 95% = -5,1, -0,7; $p = 0,0079$). Le seul événement indésirable sous traitement rapporté chez ≥ 5 patients a été l'anxiété ($n = 6$).

Conclusions La transition d'un échec au traitement par aripiprazole oral à un traitement par PP à doses flexibles chez des patients souffrant de schizophrénie non-aiguë a été bien tolérée et s'est traduit par une amélioration significative des symptômes négatifs, dépressifs, anxieux et des symptômes extrapyramidaux, ainsi que du fonctionnement du patient.

Traduction de l'abstract résumé présenté au congrès EPA 2015 (European Congress of Psychiatry, Vienna, Austria, 28–31 March 2015)

Mots clés Schizophrénie ; Thérapeutique ; Antipsychotiques ; Palipéridone

Déclaration de liens d'intérêts Andreas Schreiner est employé au département Affaires Médicales EMEA chez Janssen.

Référence

[1] Paliperidone. 2015. <http://www.ema.europa.eu>.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.303>

P114

Dyskinésies tardives induites par les neuroleptiques : intérêt de la stimulation cérébrale profonde

B. Jakubowicz^{1,*}, A.-S. Seigneurie², F. Limosin²¹ Hôpital Fernand Widal-Lariboisière, Paris, France² Hôpital Corentin-Celton, Issy-Les-Moulineaux, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : jakubowicz.barbara@gmail.com (B. Jakubowicz)

Introduction Les dyskinésies tardives induites par les antipsychotiques sont des mouvements anormaux pouvant survenir à partir de 3 mois de prise médicamenteuse. Leur incidence, estimée à 29,7%, semble liée à une hypersensibilité des récepteurs à la dopamine. Des thérapies médicamenteuses permettent de juguler ces effets indésirables. Lorsque ces propositions thérapeutiques échouent à soulager efficacement le patient, l'indication de la stimulation cérébrale profonde se pose alors.

Objectifs À la lumière d'un cas clinique exposant la situation d'un jeune homme traité par antipsychotiques chez lequel des dyskinésies tardives invalidantes sont diagnostiquées, nous mettrons en évidence l'intérêt de la stimulation cérébrale profonde bilatérale pallidale interne lorsque les autres alternatives thérapeutiques ne sont pas efficaces.

Méthodes Un report de cas complété par une revue de la littérature étayeront nos propos.

Conclusion L'identification de facteurs de risque de survenue de ces mouvements anormaux doit davantage être considérée par les prescripteurs, pouvant agir sur un axe préventif. La place de la stimulation cérébrale profonde dans le traitement curatif de ces mouvements anormaux est encore marginale du fait des pathologies psychiatriques dont sont atteints ces sujets. Cette technique est pourtant vectrice d'une amélioration consécutive des dyskinésies tardives induites par les antipsychotiques résistantes aux thérapies médicamenteuses.

Mots clés Tardive dyskinesia ; Deep Brain Stimulation ; Antipsychotics ; Clozapine

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Pour en savoir plus

Bakker P, et al. Long stay psychiatric patients: a prospective study revealing persistent antipsychotic-induced movement disorder. *Plos One* 2011;6(10):e25588.

Franzini et al. Deep brain stimulation for movements disorders. considerations on 276 consecutive patients. *J Neural Transm* 2011;118:1497–1510.

Spindler et al. Globus pallidus interna deep brain stimulation for tardive dyskinesia: case report and review of the literature. *Parkinson Relat Disord* 2013;19:141–7.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.304>

P115

Audit sur le bon usage du citalopram

M. Landouzy*, C. Devos, M. Mutombo, C. Binenfant, N. Guenault

CH d'Armentières, Armentières, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : marion.landouzy@gmail.com (M. Landouzy)

Malgré les recommandations de l'ANSM sur le risque torsadogène du citalopram, l'équipe pharmaceutique du centre hospitalier a émis de nombreuses interventions pharmaceutiques (IP) devant des erreurs médicamenteuses de prescription. L'objectif a été d'évaluer le suivi des recommandations durant l'hospitalisation, dans la lettre de sortie (LS) et en ville par le médecin traitant (MT). L'audit rétrospectif a été réalisé sur une période d'un an. Ont été inclus les patients pour lesquels les IP concernaient des contre-indications avec le citalopram (pathologies cardiovasculaires, interactions médicamenteuses). Au total, 51 IP ont été

émises : 54,9% ont été appliquées par le praticien (citalopram substitué par paroxétine dans trois quarts des cas) ; 35,3% des IP n'ont pas été suivies et 9,8% étaient non-applicables. Parmi les patients avec IP suivies, 15 (53,5%) avaient des LS expliquant la réévaluation des prescriptions aux MT ; 5 (17,9%) avaient des LS sans mention de la réévaluation avec maintien de la contre-indication ; 8 (28,6%) n'avaient pas de LS. Neuf des 15 patients avec LS exhaustive ont été ré-hospitalisés dans l'année sans contre-indication dans le traitement d'entrée (8 par maintien de la paroxétine et un par levée de l'interaction médicamenteuse). Trois des 5 patients sans notion de réévaluation dans la LS ont été ré-hospitalisés avec persistance de la contre-indication dans le traitement d'entrée. Les MT appliquent largement les recommandations de la LS, soulignant l'efficacité d'une collaboration pluriprofessionnelle ville-hôpital et le rôle primordial du pharmacien dans les conciliations médicamenteuses de sortie. Celle-ci sera prochainement mise en place dans l'établissement et prévoit l'intégration des fiches de conciliation aux LS pour informer les MT des réévaluations médicamenteuses. Un thésaurus d'interactions médicamenteuses décrivant le niveau d'interaction et la conduite à tenir pour les médicaments à risque d'allongement de l'espace QT a été créé comme outil d'aide à la prescription.

Mots clés Citalopram ; Allongement QT ; Erreurs médicamenteuses ; Interventions pharmaceutiques ; Conciliation ; Thésaurus

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Pour en savoir plus

Lettre aux professionnels de santé par l'AFSSAPS (ANSM) en Novembre 2011 : « Citalopram : Allongement dose-dépendant de l'intervalle QT ».

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.305>

P116

Cartographie des risques a priori du circuit du médicament dans les structures extrahospitalières d'un centre hospitalier spécialisé en psychiatrie : proposition d'un outil d'analyse

E. Lebas*, C. Bretagnolle, N. Rafrafi, L. Beaumont, R. Megard
CH Le Vinatier, Bron, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : eloise.lebas@ch-le-vinatier.fr (E. Lebas)

L'amélioration de la prise en charge médicamenteuse est un objectif constant des équipes en charge de la qualité et de la gestion des risques liés aux soins [1,2]. En psychiatrie, le circuit du médicament concerne à la fois les secteurs intra et extrahospitaliers, pour lequel l'analyse des risques est parfois moins maîtrisée. L'objectif de ce travail est d'établir une cartographie des risques, a priori, du circuit du médicament du secteur extrahospitalier de notre établissement (800 lits) afin d'aboutir à l'élaboration de recommandations pour la sécurisation de ce circuit [3]. Un état des lieux du fonctionnement du circuit du médicament en secteur extrahospitalier a été réalisé en collaboration avec la cellule qualité de janvier à juin 2015 au sein de 11 centres médico-psychologiques et 10 centres et/ou hôpitaux de jour. Les données recueillies lors de cette étude observationnelle ont été analysées selon la méthode AMDEC (analyse des modes de défaillance, de leurs effets, et de leur criticité). Après pondération (construction d'une matrice), les divers circuits ont été modélisés en logigrammes intégrant différents points (conciliation médicamenteuse, conditions de prescriptions, de délivrance, et d'administration) et comportant sept issues potentielles allant de la situation la plus à risque vers la plus sécurisée (pondérée à 100%). Les étapes du circuit les plus critiques sont l'absence de conciliation, la non-informatisation des prescriptions

et l'administration médicamenteuse sans prescription. Dans seulement 2 situations sur 28 (7%) le circuit extrahospitalier est sécurisé à 100% et dans 13 cas sur 28 (46%), un niveau de sécurisation supérieur à 50% (seuil d'acceptabilité défini) est atteint. Si le choix de la valeur seuil (50%) et la pertinence d'un tel outil restent critiquables, ce travail préliminaire a permis la mise en évidence des situations les plus à risque, la création d'un groupe de travail pluridisciplinaire et l'élaboration de mesures correctives.

Mots clés Psychiatrie ; Cartographie ; Risque ; Circuit ; Médicament

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] Qualité de la prise en charge médicamenteuse. Outils pour les établissements de santé; 2012.
- [2] Manuel de certification des établissements de santé V2010; 2014.
- [3] La sécurité des patients. Mettre en oeuvre la gestion des risques associés aux soins en établissement de santé; 2012.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.306>

P117

Programme d'éducation thérapeutique ARSIMED® : première évaluation du module destiné aux familles

J. Di Paolo^{1,*}, C. Paumier¹, C. Pollet¹, N. Duc², E. Augeraud²

¹ EPSM Lille-Métropole, Armentières, France

² CH des Pyrénées, Pau, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : jdipaolo@epsm-lille-metropole.fr (J. Di Paolo)

Le programme d'éducation thérapeutique ARSIMED® est indiqué pour les patients souffrant de troubles psychotiques. Il comprend un module destiné aux Familles de ces patients, visant à leur faire acquérir trois habiletés : une connaissance de la maladie et des traitements, une meilleure communication avec leur proche (utilisation d'une méthode basée sur l'écoute et l'empathie [1]), une meilleure gestion de leurs propres pensées et émotions (utilisation d'une méthode basée sur la Pleine Conscience [2]). Depuis 2012, ce module a été suivi par cinq groupes de familles, soit 40 participants. L'objectif est de réaliser une première évaluation de son efficacité en analysant les résultats de questionnaires individuels effectués avant et après avoir suivi la totalité du module (10 séances). Trois outils d'évaluation ont été utilisés : Questionnaire de santé GHQ-28 [3], Questionnaire des facultés de communication inspiré du questionnaire de Cungi [4], Echelle d'acceptation de la maladie et des traitements (auto-évaluation, score de 0 à 10). Les scores des questionnaires GHQ-28 réalisés après les séances ont été statistiquement supérieurs aux scores initiaux ($n=40$, t -Student = 1,88, $p < 0,05$, test unilatéral), même si l'écart moyen est faible (5 points). Il n'y a pas de différence significative concernant les questionnaires de communication. Selon les familles, l'acceptation de la maladie par leur proche a augmenté entre le début (score moyen : 3,9) et la fin (score moyen : 6,1) du programme ($n=31$, t -Student = 4,61, $p < 0,05$, test unilatéral). Une réévaluation des différents questionnaires sera réalisée à distance des séances pour tous les participants ; en effet, des bénéfices supérieurs pourraient être attendus sur un plus long terme car du temps est nécessaire pour l'acquisition des habiletés. D'autre part, les questionnaires seront modifiés afin de mesurer le ressenti des participants sur leur évolution avant et après le programme.

Mots clés Programme d'éducation thérapeutique ; Familles ; Troubles psychotiques

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.