

Disclosure of interest The authors declare that they have no conflicts of interest concerning this article.

References

- [1] Beaulieu JM, et al. *Cell* 2008;132(1):125.
 [2] Beaulieu JM, et al. *Proc Natl Acad Sci U S A* 2004;101(14):5099.
 [3] O'Brien WT, et al. *J Clin Invest* 2011;121(9):3756.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.068>

FA4B

Réalité sur le risque néphrologique de la lithothérapie au long cours



P. Chauveau

CHU de Bordeaux - Aurad Aquitaine, Bordeaux, France

Adresse e-mail : ph.chauveau@gmail.com

Résumé non reçu.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.069>

FA4C

Actualité sur le risque suicidaire et les sels de lithium



P. Courtet

Hôpital Lapeyronie, CHU de Montpellier, Montpellier, France

Adresse e-mail : p-courtet@chu-montpellier.fr

Le traitement au long cours des troubles de l'humeur conduit à une diminution marquée de la mortalité, notamment par suicide, de ces patients dont le risque suicidaire est majeur. Les données s'accumulent depuis 40 ans pour proposer que le lithium bénéficie d'un effet suicide, lui conférant une place à part dans l'arsenal thérapeutique. En effet, le lithium présente un effet préventif des conduites suicidaires dans le trouble bipolaire comme dans le trouble unipolaire. Cet effet semble indépendant de son efficacité thymorégulatrice et supérieur à ce qui est observé avec les anticonvulsivants. Les mécanismes d'action du lithium continuent d'être étudiés tant ils sont complexes. Les pistes se multiplient pour envisager que le lithium agisse sur différents traits de vulnérabilité suicidaire ou qu'il puisse corriger des anomalies cérébrales associées au suicide. Les travaux scientifiques, de la molécule à l'épidémiologie, concourent à proposer le lithium en première ligne pour lutter contre le risque suicidaire des patients souffrant de troubles thymiques. Il est alors envisageable de recourir au lithium dans une perspective dimensionnelle, pour traiter le risque suicidaire, l'impulsivité et l'agressivité, et ce, indépendamment du traitement thymorégulateur choisi pour le patient.

Mots clés Suicide ; Lithium ; Vulnérabilité

Déclaration d'intérêts L'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.070>

FA8

ANHPP - Iatrogénie et psychiatrie au travers du dialogue pharmacien-psychiatre



G. Airagnes^{1,*}, P. Lascar²

¹ UF de psychologie et de psychiatrie de liaison et d'urgences, hôpital Européen Georges-Pompidou, Paris, France

² Pôle 92G13, groupe hospitalier Paul-Guiraud, Villejuif, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : guillaumeairagnes@yahoo.fr (G. Airagnes)

La réflexion sur la iatrogénie de nos prescriptions médicamenteuses est plus que jamais d'actualité. En psychiatrie, la littérature concernant les effets indésirables des psychotropes de même que la médiatisation de certaines situations conduit à l'accroissement de la vigilance, aussi bien des professionnels de santé que des

patients et de leurs familles. La iatrogénie serait effectivement responsable d'environ 330 000 à 490 000 hospitalisations par an, avec un risque particulièrement augmenté chez les sujets âgés. Pourtant près de la moitié des accidents médicamenteux recensés seraient évitables [1]. Plus particulièrement, la iatrogénie des benzodiazépines, consommées par 1 français sur 5, pose un problème majeur de santé publique. Outre leurs effets indésirables neuropsychiatriques, elles favorisent la morbidité, entre autre en augmentant le risque de chute, y compris avec les molécules à demi-vie courte, et notamment chez le sujet âgé [2]. Concernant les antidépresseurs, la survenue d'effets indésirables précoces favorise sensiblement la rupture thérapeutique dans les 12 premières semaines de traitement et récemment, des facteurs génétiques prédicteurs d'effets indésirables dus aux antidépresseurs ont été mis en évidence [3]. Chez l'enfant et l'adolescent, malgré le peu d'études cliniques sur l'usage des psychotropes dans cette population, leur prescription est de plus en plus fréquente, avec de nombreuses interrogations sur leurs effets iatrogènes, principalement métaboliques et endocriniens, et ce d'autant plus lorsqu'ils sont traités avec plusieurs molécules [4]. Dans toutes ces situations qui imposent une évaluation optimale de la balance bénéfique/risque, la collaboration pharmacien-psychiatre à tous les niveaux de prise en charge du patient est un outil essentiel. La méthodologie et la systématisation de cette collaboration doivent être promues.

Mots clés Iatrogénie ; Psychotropes ; Benzodiazépine ; Antidépresseur

Déclaration d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Références

- [1] Michel P, Minodier C, Moty-Monnereau C, Lathelize M, Domecq S, Chaleix M, et al. Les événements indésirables graves dans les établissements de santé : fréquence, évitabilité et acceptabilité. *Études et résultats*. DREES 2011;761.
 [2] Van Strien AM, Koek HL, van Marum RJ, Emmelot-Vonk MH. Psychotropic medications, including short acting benzodiazepines, strongly increase the frequency of falls in elderly. *Maturitas* 2013;74(4):357–62. <http://dx.doi.org/10.1016/j.maturitas.2013.01.004> [Epub 2013 Jan 31].
 [3] Hodgson K, Uher R, Crawford AA, Lewis G, O'Donovan MC, Keers R, et al. Genetic predictors of antidepressant side effects: a grouped candidate gene approach in the Genome-Based Therapeutic Drugs for Depression (GENDEP) study. *J Psychopharmacol* 2014;28(2):142–50. <http://dx.doi.org/10.1177/0269881113517957>.
 [4] Hilt RJ, Chaudhari M, Bell JF, Wolf C, Koprowicz K, King BH. Side effects from use of one or more psychiatric medications in a population-based sample of children and adolescents. *J Child Adolesc Psychopharmacol* 2014.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.071>

FA8A

Iatrogénie des benzodiazépines



B. Diquet

Service de pharmacologie et toxicologie, centre de pharmacovigilance, CHU d'Angers, Angers, France

Adresse e-mail : BeDiquet@chu-angers.fr

Résumé non reçu.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.072>

FA8B

Iatrogénie des antidépresseurs



A. Clerget

Département de psychologie médicale et de psychiatrie de liaison, hôpital Européen Georges-Pompidou, Paris, France

Adresse e-mail : anne.clerget@egp.aphp.fr

Les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS) sont à ce jour les antidépresseurs les plus prescrits dans le traitement de l'épisode dépressif caractérisé. Cependant de plus en plus d'études s'interrogent sur leurs risques de saignements dus à une inhibition de l'agrégation plaquettaire ainsi qu'à une augmentation de la sécrétion d'acide gastrique. Ces effets dépendent du degré d'inhibition de la recapture de la sérotonine de la molécule. Le risque hémorragique semble essentiellement situé au niveau gastro-intestinal haut, avec peu de micro saignements cérébraux en population générale. La co-prescription d'acide acétyl salicylique et/ou d'anti-inflammatoires non stéroïdiens majore le risque, alors que celui-ci semble atténué par la prescription d'inhibiteurs de la pompe à protons. Via l'inhibition du cytochrome P450, le risque est majoré lorsque l'antidépresseur est associé au Warfarin ou au Clopidogrel, plus particulièrement pour la Fluoxétine et la Fluoxamine, et de manière moins importante pour la Sertraline et le Citalopram. Il est également discuté l'arrêt du traitement ou, en fonction de l'évaluation clinique, du *switch* par une autre classe d'antidépresseurs 15 jours avant une chirurgie chez les patients à hauts risques de saignements. Ces données doivent être prises en considération dans l'évaluation de la balance/bénéfice risque lors de la prescription d'un traitement antidépresseur.

Mots clés Hémostase ; IRS ; Dépression ; Effets indésirables

Déclaration d'intérêts L'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Pour en savoir plus

Castro VM1, Gallagher PJ, Clements CC, et al. Incident user cohort study of risk for gastrointestinal bleed and stroke in individuals with major depressive disorder treated with antidepressants. *BMJ Open* 2012;2(2):e000544.

Aarts N, Akoudad S, Noordam R, et al. Inhibition of serotonin reuptake by antidepressants and cerebral microbleeds in the general population. *Stroke* 2014;45(7):1951–7.

Jiang HY, Chen HZ, Hu XJ, et al. Use of selective serotonin reuptake inhibitors and risk of upper gastrointestinal bleeding: a systematic review and meta-analysis. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2014. pii: S1542-3565(14)00927-6.

Jeong BO, Kim SW, Kim SY, et al. Use of serotonergic antidepressants and bleeding risk in patients undergoing surgery. *Psychosomatics* 2014;55(3):212–20.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.073>

FA8C

Iatrogénie des psychotropes chez l'enfant et l'adolescent

C. Petron-Bardou^{1,*}, V. Bardot²

¹ Centre Roger-Misès, centre de santé mentale Angevin, CESAME, pédopsychiatrie Ouest, Sainte-Gemmes-sur-Loire, France

² Établissement public de santé mentale de La Réunion, Saint-Paul, La Réunion

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : camillepetron@hotmail.fr (C. Petron-Bardou)

Les psychotropes ayant obtenu une autorisation de mise sur le marché chez l'enfant et l'adolescent sont essentiellement des anciennes molécules aux indications limitées. En effet, les études sur la iatrogénie des psychotropes en population pédiatrique restent peu nombreuses et les résultats d'études en population adulte ne sont pas toujours extrapolables chez l'enfant.

Le métabolisme de l'enfant et de l'adolescent étant différent, la pharmacocinétique des molécules utilisées différerait entraînant une moins bonne tolérance. Les effets indésirables sont ainsi plus fréquents qu'en population adulte notamment le syndrome métabolique et les troubles endocriniens comme l'hyperprolactinémie secondaire à la prise d'antipsychotiques.

Les effets indésirables les plus fréquemment observés lors de la prescription d'antipsychotiques regroupent la sédation, la prise de poids, les dyskinésies tardives et l'hyperprolactinémie. Cette

iatrogénie peut majorer à long terme les risques de maladie cardiovasculaires ou d'ostéoporose. Les auteurs proposent un ajustement de ces traitements et une surveillance spécifique pour une meilleure prévention des risques ultérieurs.

La prescription d'antidépresseurs repose sur une évaluation du ratio bénéfice-risque lorsque la psychothérapie seule (thérapeutique de première intention) est jugée inefficace. Le principal risque iatrogène rapporté est alors la faible augmentation du risque de passage à l'acte suicidaire. L'usage des anxiolytiques, notamment des benzodiazépines doit être limité dans cette population face aux risques d'accoutumance, d'effet désinhibiteur et de troubles mnésiques associés.

La prescription de psychotropes chez l'enfant ou l'adolescent s'inscrit donc dans une prise en charge globale. L'information du patient et de ses parents est essentielle. Une surveillance somatique et psychiatrique étroite permettra une prise en charge précoce de tout effet iatrogène, garantissant ainsi une meilleure adhésion à long terme et la prévention d'effets iatrogènes à révélation ultérieure. La monothérapie doit être privilégiée et sa pertinence régulièrement questionnée.

Mots clés Syndrome métabolique ; Hyperprolactinémie ; Dyskinésie ; Sédation ; Pharmacocinétique

Déclaration d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Pour en savoir plus

Bonnot O, Holzer L. Utilisation des antipsychotiques chez l'enfant et l'adolescent. *Neuropsychiatr Enfance Adolesc* 2012;60:12–9.

Bonnot O, Inaoui R, lloret Linares C, Cohen D. Principes de surveillance des effets métaboliques, de l'hyperprolactinémie et du rythme cardiaque pour les antipsychotiques atypiques chez l'enfant et l'adolescent. *Neuropsychiatr Enfance Adolesc* 2010;58:431–8.

Deniau E, Cohen D. Prescription d'antidépresseurs chez les enfants et les adolescents. *EMC Psychiatrie* 2011;8(1):1–8.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.074>

FA11

EPA - Le projet mPIVAS : l'EPA s'engage avec les jeunes psychiatres dans la santé sur smartphone !



C. Hanon

Unité intersectorielle de réinsertion, EPS Erasme, Antony, France

Adresse e-mail : chanon@free.fr

Les antipsychotiques ont largement montré leur efficacité dans le traitement pharmacologique du trouble bipolaire et de la schizophrénie. Cependant, ils sont associés à des effets secondaires qui peuvent affecter la qualité et l'espérance de vie des patients [1]. Notamment, bien que la prise de poids constitue un des facteurs majeurs de non compliance au traitement, peu d'interventions visant à en limiter l'impact ont été évaluées [2]. De plus, le suivi de ces effets secondaires est peu fréquemment effectué de manière systématique et standardisée.

Du fait d'une diminution de leur prix et de leur simplicité d'utilisation, les smartphones font partie du quotidien d'une majorité de patients, ce qui en fait un outil de choix pour le recueil de données de santé. Notamment, par une détection plus précoce, ou encore d'une prévention plus efficace, des économies substantielles pourraient être réalisées au niveau européen [3].

Le projet mPIVAS (mHealth psychoeducational intervention versus antipsychotic-induced side effects), porté par l'Early Career Psychiatrists Committee de l'European Psychiatric Association (EPA-ECPC) a pour objectif d'utiliser la technologie des smartphones pour évaluer et diminuer la sévérité des effets secondaires des traitements antipsychotiques. PsyLog, une application smartphone spécialement dédiée pour ce projet, permet à tout moment au patient de renseigner le type et la sévérité des effets secondaires