

Référence

[1] HAS. Recommandations HAS, éducation thérapeutique du patient, définitions, finalités et organisation. HAS; 2007.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.016>

P105

Antipsychotiques, hyperprolactinémie et qualité de vie



S. Scaramozzino*, I. Caraby, N. Benlahcene, M. Tranape, K. Cuvelier

Service de psychiatrie, 92G08 CMP Neuilly-sur-Seine, CHI Clermont-de-l'Oise, 60600 Clermont, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : scaramozzino@yahoo.fr (S. Scaramozzino)

Les antipsychotiques de première et deuxième génération apportent un confort important de par la régularisation et la stabilisation des symptômes cliniques chez les personnes atteintes de schizophrénie et autres psychoses. Ils s'accompagnent d'effets secondaires nombreux parmi lesquels l'hyperprolactinémie qui n'est pas responsable d'une morbidité importante mais peut induire un inconfort pour le patient et responsable d'une demande d'interruption du traitement antipsychotique. Certains antipsychotiques induisent plus d'hyperprolactinémie (amisulpride, risperidone et paliperidone) que d'autres (aripiprazole et quetiapine) [1]. Cet effet secondaire de classe est corrélé à la diffusion et à l'affinité du médicament pour les récepteurs dopaminergiques D2 pituitaires.

L'objectif de cette étude est d'évaluer le niveau d'hyperprolactinémie induit par les antipsychotiques de première et deuxième génération et son éventuel retentissement sur le confort de vie des patients. La population étudiée comprend des patients hospitalisés et suivis en CMP, stabilisés. Ces patients ont le diagnostic de schizophrénie ou de troubles schizo-affectifs.

Nous allons effectuer le dosage de prolactinémie chez 50 patients (25 hommes, 25 femmes) traités par antipsychotiques de première et deuxième génération, associé à un questionnaire pour évaluer leur qualité de vie. Les résultats seront analysés en fonction des données de la littérature. Il s'agit d'une étude observationnelle puisque le dosage de la prolactinémie est recommandé dans la surveillance biologique et clinique de la prescription d'antipsychotique.

Mots clés Antipsychotique ; Schizophrénie ; Hyperprolactinémie ; Qualité de vie

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

Référence

[1] Peuskens J, Pani L, Detraux J, De Hert M. The effects of novel and newly approved antipsychotics on serum prolactin levels: a comprehensive review. *CNS Drugs* 2014;28:421–53.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.017>

P106

Cohorte d'adultes débutant un traitement antidépresseur en 2011 : premières analyses à 12 mois



A. Cuerq*, J.-P. Fagot, S. Samson, A. Fagot-Campagna

Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés, Paris, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : anne.cuerq@cnamts.fr (A. Cuerq)

Introduction Des études ont montré un usage non optimal des antidépresseurs en France [1,2]. Une cohorte d'adultes ayant débuté un traitement antidépresseur a été mise en place pour suivre leur devenir.

Méthode La cohorte inclut les adultes du régime général d'assurance maladie, ayant eu ≥ 1 délivrance d'antidépresseurs en 2011. Ont été exclus les patients « prévalents » (≥ 1 délivrance en 2009/2010 d'antidépresseur/antipsychotique/thymorégulateur/médicament de la dépendance/stimulant ; hospitalisés avec motif psychiatrique (F04–F99) en MCO/RIMP/SSR (2006–2010) ; en ALD, arrêt de travail ≥ 6 mois, invalidité, pour motif psychiatrique). **Résultats** Près de 950 000 adultes (2,5 %) ont débuté un traitement antidépresseur en 2011 (âge moyen 50 ans, 2/3 de femmes). Un médecin généraliste était premier prescripteur pour 90 %. Le délai entre le début de traitement et la consultation suivante (généraliste/psychiatre) était de 23 jours pour les patients avec ≥ 3 délivrances. Dans l'année suivant l'initiation du traitement, 12 % des patients avaient eu une consultation en psychiatrie libérale. Les molécules les plus fréquemment prescrites étaient escitalopram (33 %), paroxétine (15 %), amitriptyline (11 %) fluoxétine (7 %), venlafaxine (7 %). La médiane de traitement était de 28 jours (< 6 mois : 83 %), 40 % n'avaient eu qu'une délivrance sur l'année, 13 % deux, 47 % \geq trois. La part des personnes socialement défavorisées était un peu plus élevée parmi celles n'ayant eu qu'une ou deux délivrances. Le taux d'instauration variait du simple au double entre départements. Plus ce taux était élevé, plus l'arrêt de traitement était fréquent après un mois ou deux ($r = -0,34$, $p = 0,0005$).

Discussion Un traitement antidépresseur est débuté annuellement chez 2,5 % des adultes mais interrompu avant 6 mois dans 4 cas sur 5, et suivi d'une consultation dans les 15 jours dans moins du tiers des cas. Les disparités sociales et géographiques de recours et suivi du traitement sont importantes. Les facteurs de chronicité (traitement au long cours, rechutes, hospitalisations, invalidité...) et la qualité du suivi seront analysés.

Mots clés Sniiram ; Antidépresseurs ; Syndrome dépressif ; Épidémiologie ; Qualité des soins

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

Références

[1] Tournier M, et al. Étude sur la durée des traitements antidépresseurs en France et ses déterminants à partir des bases de données de l'assurance maladie. *Encephale* 2011;Suppl. 1:S36–41.

[2] Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses : propositions de l'Assurance maladie pour 2015, <http://www.ameli.fr/l-assurance-maladie/statistiques-etpublications/index.php>.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.018>

P107

Adhésion et représentations des antidépresseurs chez des patients hospitalisés pour épisode dépressif majeur



J.-V. Blanc^{1,*}, P. Nuss¹, F. Curt², N. Bruno³

¹ Service de psychiatrie et psychologie médicale, CHU Saint-Antoine, Paris, France

² Département de psychiatrie, institut mutualiste Montsouris, Paris, France

³ Unité de psychiatrie et de psychotraumatologie, hôpital Tenon, Paris, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : jeanvictorblanc@gmail.com (J.-V. Blanc)

Introduction La non-adhésion diminue largement l'efficacité des antidépresseurs [1,2], dont la représentation évolue dans un contexte particulièrement défiant et médiatiquement tendu.

Objectif L'objectif de cette étude est de :

– évaluer l'adhésion aux antidépresseurs chez des patients hospitalisés pour épisode dépressif majeur ;

– explorer les représentations que les patients ont des anti-dépresseurs et de la dépression, ainsi que la perception de la stigmatisation aux troubles mentaux ;

– analyser la relation entre les attitudes face aux antidépresseurs et des paramètres sociodémographiques et cliniques.

Méthode L'adhérence était évaluée chez 40 patients en utilisant la version courte du Drug Attitude Inventory (DAI-10), complétée par un questionnaire mesurant les connaissances, craintes, impact des médias et stigmatisation liés aux antidépresseurs. Des entretiens d'investigation étaient ensuite menés à l'aide de celui-ci.

Résultats L'âge moyen de l'échantillon est de 43 ans, dont 27 % d'homme. Il s'agit d'un premier épisode pour 40 % des patients. La médiane du DAI est de 3,5 (échelle de –10 à +10), et 30 % des patients ne sont pas adhérents. Les hommes de l'échantillon ont une plus mauvaise représentation des antidépresseurs (–2 VS 4 ; U de Mann-Whitney = 90,50 ; $p = 0,0035$). Soixante-dix pour cent des patients ont des craintes par rapport à leur antidépresseur (prise de poids et dépendance au premier rang). Vingt pour cent des patients n'ont pas dit à leur entourage qu'ils prenaient des médicaments contre la dépression.

Discussion Une intervention à de multiples niveaux pourrait augmenter les connaissances des patients ainsi que de l'opinion publique [3]. Une collaboration spécifique entre journalistes et psychiatres permettrait une meilleure connaissance et une diffusion plus représentative des enjeux de santé mentale dans les médias [4]. Des actions de santé publique et initiatives citoyennes pourraient aussi être profitables aux patients.

Conclusion L'adhérence aux antidépresseurs peut largement être améliorée, la stigmatisation restant une barrière aux traitements et à la prise en charge.

Mots clés Antidépresseur ; Adhésion thérapeutique ; Croyances ; Stigmatisation ; Média

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

Références

- [1] Tournier M, Cougnard A, Boutouaba-Combe S, et al. Duration of antidepressant drug treatment and its determinants in France. *Encephale* 2011;37(Suppl. 1):S36–41.
- [2] Melartin TK, Rytsala HJ, Leskela US, et al. Continuity is the main challenge in treating major depressive disorder in psychiatric care. *J Clin Psychiatry*;62(66):220–7.
- [3] Lu Christine Y, Zhang Fang, Lakoma Matthew D, et al. Changes in antidepressant use by young people and suicidal behavior after FDA warnings and media coverage: quasi-experimental study. *BMJ* 2014;348:g3596.
- [4] Sartorius N, Gaebel W, Cleveland HR, et al. WPA guidance on how to combat stigmatization of psychiatry and psychiatrists. *World Psychiatry* 2010;9(3):131–44.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.019>

P108

Étude pilote : *follow-up* d'un groupe de consolidation MBCT pour des patients bipolaires. Impact sur le taux de rechute

L. Sala^{1,*}, C. Mirabel-Sarron¹, A. Docteur¹, F. Rouillon¹, P. Gorwood^{1,2}

¹ CMME, centre hospitalier Sainte-Anne, Paris, France

² CPN Inserm U894, Paris, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : loretta.sala@wanadoo.fr (L. Sala)

Depuis 2008, une démarche de pleine conscience (MBCT) est proposée dans notre service (clinique des maladies mentales et de l'encéphale, centre hospitalier Sainte-Anne) à des patients souffrant de troubles bipolaires. Cette démarche en 8 séances a été adaptée spécifiquement à des patients bipolaires, en accord avec le Pr Segal (université de Toronto).

Cent sept patients ont participé, entre novembre 2008 et juin 2014, à ces groupes en huit semaines. Depuis presque trois ans est proposé un groupe de consolidation, ouvert, aux patients ayant suivi la démarche de pleine conscience en 8 séances. Ce groupe a lieu une fois par mois pendant deux heures et est animé par un instructeur de MBCT expérimenté, ayant une pratique régulière de la méditation. À ce jour cinquante patients (16 hommes et 34 femmes) sont inscrits à ce groupe : 36 personnes sont venues au moins une fois, les quatorze restants ne sont jamais venus, tout en demandant à rester inscrits sur la liste de convocation.

Résultats Nous ne constatons aucune différence significative entre le groupe contrôle et le groupe consolidation MBCT en termes de âge de début de troubles (25 ± 11 vs 27 ± 10), de nombre de TS, d'hospitalisations (2 ± 4 vs 2 ± 2), ou de nombre d'épisodes maniaques (6 ± 7 vs 7 ± 8) et dépressifs (12 ± 12 vs 13 ± 16).

Après avoir décrit les modalités de ce groupe, nous évaluerons le profil des patients qui y participent (âge moyen de 48 ans ± 10) au regard de la régularité et de l'assiduité en termes de participation et de présence. Nous présenterons l'évolution des compétences de pleine conscience acquises et développées en lien avec leur assiduité et à l'instauration de leur pratique de méditation à la fois formelle et informelle.

Mots clés MBCT ; Troubles bipolaires ; Pleine conscience

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

Pour en savoir plus

Mirabel-Sarron C, Docteur A, Sala L, Siobud-Dorocant E. Mener une démarche de pleine conscience : approche MBCT. Paris: Dunod; 2012.

Segal ZV, Williams JMG, Teasdale JD. In: Goldbetter-Merinfeld E, editor. La thérapie cognitive basée sur la pleine conscience pour la dépression : une nouvelle approche pour prévenir la rechute. Bruxelles: Éditions De Boeck Université; 2006.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.020>

P109

Intérêt, spécificités et bénéfices d'un programme de remédiation cognitive pour les patients bipolaires

C. Isaac*, A. Favier, S. Braha-Zeitoun, N. Bouaziz, D. Januel
EPS Ville Evrard, Neuilly-sur-Marne, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : clm.isaac@gmail.com (C. Isaac)

Introduction La présence d'une symptomatologie cognitive marqueur trait dans les troubles bipolaires est actuellement reconnue dans la littérature scientifique [1]. Ces déficits cognitifs spécifiques, présents dès le premier épisode et persistant tout au long de la vie, ont un impact fonctionnel important sur la vie des patients [2]. La remédiation cognitive est une thérapie prometteuse pour cette population en demande. Une diminution des troubles cognitifs et fonctionnels des patients bipolaires suite à une thérapie de remédiation cognitive a été observée [3,4]. Cependant, les programmes proposés actuellement présentent un intérêt limité en raison d'un manque d'adaptation à la spécificité des troubles cognitifs prévalents dans les troubles bipolaires [4].

Objectif Notre objectif est d'observer sur le plan cognitif et fonctionnel, l'effet d'un programme de remédiation cognitive spécifiquement développé pour les patients souffrant d'un Trouble Bipolaire.

Méthodologie Nous présentons une première étude de cas d'un patient ayant bénéficié du programme ECo, actuellement en cours de validation dans le cadre d'étude contrôlée, randomisée en double aveugle. Une évaluation neuropsychologique ainsi que des échelles de fonctionnement psycho-social ont été administrées avant et après la thérapie. Le programme ECo se compose de 24 séances individuelles comprenant deux séances de psychoéducation sur

