

*Discussion.*– Notre conduite thérapeutique est à première vue, conforme aux recommandations internationales. En effet, la prescription du lithium est déconseillée au cours des épisodes mixtes. Les experts privilégient plutôt les antiépileptiques en association aux antipsychotiques atypiques.

*Conclusion.*– La survenue d'épisodes mixtes est souvent associée à une faible réponse au traitement, à une plus grande récurrence des épisodes et à un risque plus élevé de suicide. La reconnaissance de ces états et le recours au traitement approprié sont nécessaires pour améliorer le pronostic de la maladie.

*Pour en savoir plus*

American Psychiatric Association. Guidelines for the treatment of patients with bipolar disorder (revision). *A Psychiatry* 2002;159(Suppl. 4):1–50.

Haffen E, Sechter D. Traitement des troubles bipolaires. *Encephale* 2006;32(4-C2):531–5.

McIntyre RS, Yoon J. Efficacy of antimanic treatments in mixed states. *Bipolar Disord* 2012;14(Suppl. 2):22–36.

Yhuilre J, Even C, Gueffi J.-D. Traitement des états mixtes dans le trouble bipolaire de l'humeur. *Encephale* 2005;31(5).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.268>

P109

### Idées suicidaires égo-dystoniques sous escitalopram : cas-clinique et discussion

R. Van Wijnendaele

*Clinique Sainte-Anne-Saint-Rémi (CHIREC), Bruxelles, Belgique*

La question de l'apparition d'idées suicidaires sous traitement antidépresseur est débattue dans la littérature [2], principalement chez les jeunes.

*Cas clinique.*– Il s'agit d'une femme de 30 ans, hospitalisée pour un trouble des conduites alimentaires de type mixte (avec restriction, et crises de boulimie), et un état dépressif majeur secondaire. Elle bénéficie alors d'un traitement à base de 10 mg d'escitalopram et quitte la clinique améliorée. Quatre mois après sa sortie, elle garde des moments très dépressifs, et, suspectant une réponse partielle à l'escitalopram, je décide de l'augmenter à 15 mg. Après une brève amélioration, son état devient alors plus instable, avec des fluctuations thymiques marquées (alternance de moments euphoriques et plus dépressifs), et l'apparition d'image de suicide (elle se voit se jeter par la fenêtre). Elle décrit que ces images lui sont comme étrangères, et l'envahissent, et qu'elle ne s'y reconnaît pas mais a cependant peur de passer à l'acte. Elle diminue son escitalopram à 10 mg, ce qui permet la disparition des idées suicidaires. Elle reste cependant instable, et nous décidons d'arrêter progressivement le traitement médicamenteux. Pendant plusieurs mois, elle ira alors mieux, et retrouvera une certaine stabilité thymique. Une difficulté de vie causera une rechute boulimique six mois après cet épisode. La patiente reprendra d'elle-même de l'escitalopram et présentera rapidement un état anxieux, avec agitation et insomnie. Nous arrêterons à nouveau l'antidépresseur, et l'hospitaliserons quelques jours, avec une couverture de lormétazépam, ce qui permettra une amélioration de son état.

*Conclusion.*– Ce cas clinique illustre le risque d'apparition d'idées suicidaires sous antidépresseur, mêlé à d'autres éléments suggérant une intolérance psychique à ce produit (labilité thymique, insomnie, agitation), ainsi que le risque à le reprendre chez un patient ayant déjà vécu ce type d'intolérance. Il illustre également le caractère égo-dystonique que peut prendre ce type d'idées suicidaires [1].

*Références*

[1] Bradvik L, Berlund M. Antidepressant therapy in severe depression may have different effects on ego-dystonic and ego-syntonic suicidal ideation. *Depression Research and Treatment* 2011. Art ID 896395.

[2] Guaiana, et al. Sales of antidepressants, suicides and hospital admissions for depression in Veneto Region, Italy from 2000 to 2005: an ecological study. *Ann Gen Psychiatr* 2011;10:24.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.269>

P110

### Nouvel antipsychotique en hôpital psychiatrique : théorie et pratique !

A. Egron, T. Genevee, D. Malet, A.-L. Debruyne, E. Queuille

*Pharmacie, centre hospitalier Charles-Perrens, 33000 Bordeaux, France*

*Mots clés :* Antipsychotique d'action prolongée ; Recommandations

Le palmitate de palipéridone est un antipsychotique d'action prolongée (AP) indiqué dans le traitement d'entretien de la schizophrénie chez les patients adultes stabilisés par palipéridone ou rispéridone. L'objectif de ce travail est de faire le point sur les modalités de prescription de ce nouvel antipsychotique, et d'en étudier la conformité en regard des recommandations actuelles. De mars à juillet 2013, les prescriptions et dispensations de palmitate de palipéridone ont été recueillies et analysées de manière prospective à partir d'une base de données Excel®. Sur cinq mois, 78 patients ont été comptabilisés sous palmitate de palipéridone et 40 sous rispéridone AP, pour un total de 112 patients (six ayant switché de l'un à l'autre). En 2012, sur cette même période, 68 patients étaient sous rispéridone AP. En phase d'instauration, 63 dispensations de palmitate de palipéridone ont été tracées pour le j1 et 53 pour le j8. Parmi ces prescriptions, on note 7,7% de non-respect du schéma préconisé. Les « switches » concernent neuf patients (huit de la rispéridone AP et un de l'halopéridol décanoate). Près de la moitié des patients (46%) ont eu une supplémentation orale par rispéridone au cours du traitement par palmitate de palipéridone. Les effets indésirables entraînant l'arrêt du traitement ont été déclarés pour les quatre patients concernés. D'un point de vue économique, les dépenses ont augmenté de 20,3%, pour 44 patients supplémentaires. Le palmitate de palipéridone présente un intérêt par rapport à la rispéridone AP, de par sa fréquence d'administration et sa conservation. Ce suivi met en avant l'évidente nécessité de tenir compte de la variabilité interindividuelle en dépit des schémas stricts préconisés. Une étude prolongée est nécessaire pour visualiser l'impact économique dû à ce nouvel antipsychotique au niveau de l'établissement.

*Pour en savoir plus*

Résumé des caractéristiques du produit du palmitate de palipéridone. HAS commission de la transparence – Avis du 1<sup>er</sup> février 2012.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.270>

P111

### Place des antidépresseurs dans la schizophrénie

A. Oumaya, W. Krir, H. Kaf, S. Gallali

*Hôpital militaire principal d'instruction de Tunis, 1008 Tunis, Tunisie*

*Mots clés :* Antidépresseur ; Dépression ; Schizophrénie ; Revue

*Introduction.*– Les patients schizophrènes présentent souvent des manifestations dépressives. La prévalence varie de 7 à 75%. Elle est à l'origine de rechutes fréquentes et de morbidité grave. L'optimisation du traitement par la prescription d'antidépresseurs est fréquente en pratique clinique de 11 à 43%.

*Objectif.*– Mettre en évidence la place des antidépresseurs dans la prise en charge de la dépression chez les patients schizophrènes.

*Moyens et méthodes.*– Étude rétrospective incluant tous les patients schizophrènes diagnostiqués entre 2009 et 2010. L'échelle CDSS a été utilisée pour l'évaluation.