

P119

Évolution des pratiques de prescription des benzodiazépines et apparentés. Qu'en est-il de leur association ?



C. Dejean*, F. Chabaud, E. Pigeot, R. Bouet, D. Richard, D. Levy-Chavagnat

Centre hospitalier Henri-Laborit, Poitiers, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : catherine.dejean@ch-poitiers.fr (C. Dejean)

Introduction L'utilisation prolongée et les associations de benzodiazépines (BZD) anxiolytiques et hypnotiques exposent à des risques à court et long terme (dépendance, démence, troubles psychomoteurs...). Selon la Haute Autorité de santé (HAS), il n'y a pas lieu d'associer une BZD et un apparenté (zopiclone ou zolpidem) le soir.

Objectifs – Évaluer les habitudes de prescription des BZD et de leurs apparentés hypnotiques dans une population de patients suivis en psychiatrie hospitalière.

– Suivre sur 6 années l'évolution de ces pratiques de prescription et l'émergence d'alternatives thérapeutiques aux BZD.

– Établir un parallèle avec les recommandations et les actualités de la littérature au sujet de ces risques pendant cette même période.

Méthode L'étude rétrospective a été réalisée au centre hospitalier Henri-Laborit (Poitiers) en sélectionnant les ordonnances informatisées comportant des BZD et/ou apparentés sur une période allant du 1^{er} janvier 2008 au 31 décembre 2013, par tranche d'une année. Les associations de ces molécules et leurs posologies ont été répertoriées.

Résultats L'analyse de 6511 ordonnances a notamment mis en évidence que la prescription de zolpidem ou zopiclone seuls, sans association à une benzodiazépine, est majoritaire (77,5% des ordonnances en moyenne) jusqu'en 2010. Puis elle diminue fortement (plus que 38% en 2013) et elle est inférieure à celle de benzodiazépine seule pendant les 3 années suivantes. Parallèlement, le nombre total d'ordonnances dans cet hôpital est en constante augmentation. L'association de benzodiazépine et d'apparentés sur une même ordonnance reste peu courante, dans 2% des prescriptions en moyenne, mais la prise des deux se situe le soir dans 91% des cas (69–100%).

Conclusion L'étude montre une diminution de prescription d'hypnotiques apparentés aux BZD, allant de pair avec les mises en garde sur leurs effets indésirables et aux actions de l'HAS. Leur association en soirée à des BZD reste présente et une étude prospective auprès des prescripteurs pour connaître leur choix d'alternative thérapeutique est nécessaire.

Mots clés Benzodiazépine ; Hypnotique ; Prescription ; Association

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

Pour en savoir plus

Islam MM, et al. Intern Med J 2013;57–64.

Weich S, et al. BMJ 2014;348:1–12.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.031>

P120

Évolution au cours du temps des caractéristiques associées à la prise de psychotropes chez le sujet âgé



C. Lacueille*, B. Begaud, S. Billioti De Gage, M. Tournier
Inserm U657, université de Bordeaux, Bordeaux, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : clementine.lacueille@hotmail.fr (C. Lacueille)

Introduction En France, la consommation de psychotropes est élevée, en particulier chez les personnes âgées. Personnes âgées

QUID (« PAQUID ») est une étude de cohorte menée sur 3777 personnes âgées de plus de 65 ans et vivant à leur domicile, en Gironde ou en Dordogne, depuis 1988. Durant la période de l'étude, des guides de bonne pratique et des alertes ont été publiés par les agences gouvernementales, afin de favoriser, encadrer et optimiser la prescription des médicaments psychotropes, notamment chez les personnes âgées. L'objectif de cette étude est d'évaluer si les caractéristiques associées à la consommation de médicaments psychotropes ont changé entre la période 1988–1998 et la période 2001–2008 chez les sujets âgés de 75 ans et plus.

Méthodes Les données analysées sont issues de la cohorte PAQUID menée sur 3777 sujets de plus de 65 ans. Des analyses par régression logistique multivariée ont été utilisées pour identifier les facteurs explicatifs de l'usage de psychotropes, globalement et pour chaque classe, sur les deux périodes.

Résultats Sur les deux périodes, plus de la moitié des sujets consommaient des psychotropes. La consommation d'antidépresseurs a plus que doublé entre la première et la seconde période. Être une femme, présenter une démence ou une dépression, être dépendant pour les activités quotidiennes, consommer plus de neuf médicaments augmentent la probabilité de consommer des psychotropes.

Conclusion La consommation de psychotropes semble augmenter entre les deux périodes. On observe quelques changements en ce qui concerne la consommation de psychotropes globalement et les consommations des classes plus spécifiques. Ces changements peuvent être en lien avec des recommandations des autorités de santé sur le traitement de la dépression et l'arrivée sur le marché de nouveaux produits. D'autres semblent moins explicables.

Mots clés Psychotropes ; Benzodiazépines ; Antidépresseurs ; Antipsychotiques ; Sujet âgé

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

Pour en savoir plus

Verdoux H, et al. Antipsychotic prescribing trends: a review of pharmaco-epidemiological studies. Acta Psychiatr Scand 2010;121(1):4–10.

Sanglier T, et al. Comparing antidepressant treatment patterns in older and younger adults: a claims database analysis. J Am Geriatr Soc 2011;59(7):1197–205.

Fourrier A, et al. Benzodiazepine use in an elderly community-dwelling population. Characteristics of users and factors associated with subsequent use. Eur J Clin Pharmacol 2001;57(5):419–25.

Høiseth G, et al. Benzodiazepines in geriatric psychiatry: what doctors report and what patients actually use. Drugs Aging 2013;30(2):113–8.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.032>

P121

Trace mnésique de l'intervention médico-psychologique réalisée aux urgences après une intoxication médicamenteuse volontaire (IMV) et adhésion à la prise en charge ultérieure



L.L. Si Ahmed*, M. Delcoustal

Centre hospitalier Henri-Laborit, Poitiers, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : siahmed.lyes@yahoo.fr (L.L. Si Ahmed)

Introduction Les services d'urgences des hôpitaux généraux sont devenus au fil des années un des lieux du soin médico-psychologique en France [1]. En effet, près de 180 000 tentatives de suicides y sont prises en charge chaque année [2]. Il s'agit souvent pour ces patients suicidants du premier contact avec les soins psychiatriques. Les objectifs de notre travail étaient d'étudier le

souvenir de cette Prise en charge Médico-Psychologique (PMP) initiale et sa relation avec la qualité de l'adhésion à la PMP ultérieure. *Patients et méthode* Les suicidants ayant réalisé une IMV étaient inclus dans une étude prospective descriptive réalisée aux urgences du CHU de Poitiers au printemps 2013. L'évaluation du souvenir était recueillie par contact téléphonique entre le 7^e et le 12^e jour suivant l'IMV. L'évaluation de l'adhésion à la PMP ultérieure était réalisée par contact téléphonique avec le référent des soins psychiques du patient à 2 mois de l'IMV, sur des critères d'alliance thérapeutique et d'observance médicamenteuse.

Résultats Trente-sept patients ont été inclus, en majorité des femmes (60%). L'âge médian était de 36 ans. Plus d'un quart présentaient une altération ou une absence de souvenir de la PMP réalisée aux urgences après leur IMV. Cette altération était liée à l'existence d'une intentionnalité suicidaire ($p < 0,02$) et à une surveillance par monitoring ($p < 0,007$), témoin du caractère de gravité de l'IMV. Près de la moitié des patients présentaient une faible adhésion à la PMP ultérieure. L'adhésion à la PMP ultérieure n'était pas liée à la qualité du souvenir de la PMP réalisée aux urgences.

Conclusion L'altération ou l'absence de souvenir de la PMP réalisée aux urgences après une IMV pose la question du délai à respecter entre le geste suicidaire et l'intervention initiale de l'équipe psychiatrique. Par ailleurs, l'absence de relation entre le souvenir de la PMP réalisée aux urgences et l'adhésion à la PMP ultérieure nous incite à rechercher les autres leviers de l'adhésion aux soins chez les patients suicidants.

Mots clés Tentative de suicide ; Intoxication médicamenteuse volontaire ; Suicidant ; Amnésie ; Alliance thérapeutique

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

Références

- [1] Walter M, Genest P. Réalités des urgences en psychiatrie. *Info Psychiatr* 2006;82(7):565–70.
- [2] Staikowsky F, Chastang F, Pujalte D. Urgences psychiatriques liées aux actes suicidaires en 2008. Incidence et pronostic. *Reanimation* 2008;17(8):783–9.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.033>

P122

Schizophrénie et métacognition : quel intérêt ?

M.A. Birem*, M. Bensaida
EHS Errazi, Annaba, Algérie

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : bmanissou@yahoo.fr (M.A. Birem)

Malgré le développement de molécules plus spécifiques, les neuroleptiques ne demeurent qu'un traitement partiellement efficace de la schizophrénie. Une proportion importante de patients, 30 à 40%, ne montre qu'une rémission partielle des symptômes psychotiques. Les symptômes psychotiques persistants représentent un défi majeur pour les soins psychiatriques, car ils sont accompagnés d'un risque augmenté d'hospitalisations non-volontaires et interfèrent avec le fonctionnement social et professionnel. Pourquoi un programme d'entraînement cognitif ?

D'une part, on peut relever la richesse des savoirs sur les distorsions métacognitives dans la schizophrénie.

D'autre part, il y a bien là une intention de réduire le fossé actuel entre la compréhension avancée des processus cognitifs et métacognitifs dans la schizophrénie et son utilisation pratique dans le traitement clinique.

Elle renvoie aux connaissances que nous avons de notre propre fonctionnement cognitif et au pilotage de nos comportements grâce à la mise en œuvre de procédures adaptées.

Elle traduit en quelque sorte l'aptitude à réfléchir sur ses propres processus cognitifs et à les contrôler, ce qui inclut des connaissances sur : pourquoi, comment, quand s'engager dans des activités cognitives variées.

Des programmes ont été conçus pour cibler les erreurs cognitives communes et les biais de résolution de problèmes associés à la schizophrénie et aux psychoses en général. Ces erreurs et biais peuvent à eux seuls ou combinés culminer dans le développement et le maintien de fausses croyances jusqu'aux délires.

La psychose n'est pas un événement soudain et momentané. Le plus souvent, elle est le résultat de changements graduels dans la façon d'appréhender ses propres pensées et l'environnement social. L'amélioration des compétences métacognitives pourrait agir de façon prophylactique sur les rechutes psychotiques.

Mots clés Schizophrénie ; Cognition ; Métacognition ; Biais ; Programme ; Modules

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

Pour en savoir plus

Moritz S, Andreou C, Schneider BC, Wittekind CE, Menon M, Balzan RP, et al. Sowing the seeds of doubt: a narrative review on metacognitive training in schizophrenia. *Clin Psychol Rev* 2014;34:358–66.

Moritz S, Veckenstedt R, Bohn F, Köther U, Woodward TS. Metacognitive training in schizophrenia. Theoretical rationale and administration. In: Roberts DL, Penn DL, editors. *Social cognition in schizophrenia. From evidence to treatment*. New York: Oxford University Press; 2013. pp. 358–83. [download: MCT_2013].

Moritz S, Vitzthum F, Randjbar S, Veckenstedt R, Woodward TS. Detecting and defusing cognitive traps: metacognitive intervention in schizophrenia. *Current Opinion in Psychiatry* 2010;23:561–9. [download: Current Opinion 2010].

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.034>

P123

Illustration de l'efficacité antidépressive de la kétamine à propos d'un cas d'une patiente déprimée traitée pour douleurs chroniques résistantes par cure de kétamine

F. Boulet*, M. Abbar

CHU Carémeau, Nîmes, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : fabrice.boulet@chu-nimes.fr (F. Boulet)

Objectif Illustrer la potentialité antidépressive de la kétamine par un cas clinique rapporté.

Contexte Femme de 50 ans souffrant d'une dépression secondaire à des algies chroniques lomboscoliotiques rebelles et invalidantes au niveau fonctionnelle post-chirurgie d'une hernie discale. La patiente se déplaçait en fauteuil roulant et avait un périmètre de marche avec une canne de quelques mètres seulement.

Traitement initial par sulfate de morphine plus antidépresseurs (duloxétine seule, puis association avec mirtazapine) avec amélioration très partielle sur la dépression et sans amélioration au niveau fonctionnel.

La patiente a bénéficié dans le même temps d'une prise en charge en algologie et en rééducation fonctionnelle avec là encore peu ou pas d'amélioration.

La patiente débute un traitement antalgique par kétamine IV (40 mg/j) sous forme de cure de 5 jours toutes les 6 semaines en hôpital de jour, toujours associé à un traitement antidépresseur par duloxétine 120 mg/j avec une amélioration rapide et spectaculaire aussi bien au niveau des symptômes dépressifs qu'au niveau des algies lomboscoliotiques. Amélioration également au niveau fonctionnel avec disparition de l'aide par fauteuil roulant et reprise d'une marche sans canne avec un périmètre de presque 1 kilomètre. Poursuite actuelle du suivi conjoint psychiatre, algologue avec rémission de la symptomatologie dépressive et poursuite de l'évolution favorable au niveau de la symptomatologie fonctionnelle.

Mots clés Dépression ; Douleurs chroniques ; Kétamine

