

médicaments est extrait du logiciel Pharma. Les coûts humain et en consommables ne sont pas traités.

4,12% des sachets sont rendus, ce qui représente 3,94% du coût global journalier (16,03 €/j). Les principaux motifs sont les sorties/permissions (47%), une utilisation de la dotation (19%), une modification de prescription (15%) ou la prescription non conditionnelle des hypnotiques et anxiolytique au coucher (14%). Les classes médicamenteuses retrouvées sont les antipsychotiques (21%), les anxiolytiques (21%), les hypnotiques (11%), les normothymiques (7%) et les antidépresseurs (5%). Parmi les autres, on retrouve majoritairement des correcteurs, des médicaments à visée cardiovasculaires et des vitamines. Extrapolés sur un an, le coût des retours représente 0,79% du budget annuel de la pharmacie. Cette part a pu être partiellement diminuée par :

- une communication efficace et constante avec les services afin d'anticiper les sorties et permissions des patients ;
- la sensibilisation des médecins à prescrire en si besoin les prises du soir ;
- un rappel des horaires de production Bien que l'impact économique soit faible, la sensibilisation de l'ensemble des acteurs doit donc être poursuivie.

Mots clés Pertinence ; Association ; Antipsychotique ; EPP ; EPSM

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

Pour en savoir plus

ANAP. Sécuriser la prise en charge médicamenteuse du patient : la délivrance nominative des médicaments dans les établissements de santé. 2012. Disponible sur : http://www.anap.fr/uploads/tx_sabasedocu/ANAP.La.delivrance.nominative.des.medicaments.pdf.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.014>

P103

EQUIPAD : une expérience innovante de soins psychiatriques intensifs à domicile à Nantes

D. Porcheret-Lotz*, S. Haddou, V. Lequimener
CHU Saint-Jacques, Nantes, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : delphine.porcheretlotz@chu-nantes.fr
(D. Porcheret-Lotz)

EQUIPAD (entourage quotidien par une unité d'intervention de psychiatrie pluridisciplinaire à domicile) est une structure de soins pour des patients en souffrance psychique aiguë qui intervient à domicile.

Les missions C'est une véritable alternative à l'hospitalisation « classique ». La capacité d'accueil est de 6 places. Les soins dispensés répondent aux critères :

- de coordination des intervenants ;
- de la fréquence des interventions ;
- de pluridisciplinarité ;
- de développement du réseau.

Ils se situent comme une alternative à l'hospitalisation à temps complet en amont ou en aval. Par ailleurs, ces soins peuvent préparer une hospitalisation ou raccourcir une durée d'hospitalisation par des soins à domicile ou être une aide au diagnostic.

Le relais de soins est effectué par le psychiatre traitant adresseur. Si le patient n'en a pas, il sera adressé au centre médico-psychologique ou à un psychiatre libéral afin de poursuivre les soins ambulatoires.

La prise en charge Ce mode d'hospitalisation s'adresse à tout patient âgé de plus de 18 ans, en souffrance psychique aiguë et résidant sur Nantes centre ville.

L'hospitalisation La durée maximum d'hospitalisation est de 21 jours, renouvelable une fois. Les patients ne peuvent pas être admis plus de trois fois dans l'année.

Le patient doit être consentant aux soins et vivre dans un environnement salubre. La présence d'un aidant familial comme partenaire de soins est recommandée. Les patients en programme de soins peuvent être admis.

Ce dispositif fonctionne du lundi au vendredi de 8 h 30 à 18 h et les week-ends/jours fériés de 9 h à 16 h 30.

Une infirmière passe entre une à deux fois par jour au domicile. Un à deux entretiens médicaux sont programmés par semaine.

Les équipes soignantes et sociales font aussi un travail de liaison avec les partenaires médicaux, sociaux et infirmiers habituels du patient.

Mots clés Entourage quotidien ; Soins psychiatriques ; Domicile

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

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.015>

P104

La mise en place d'une unité transversale dédiée à l'éducation thérapeutique du patient en psychiatrie à Pau

M. Celhay*, C. Mercier, L. Gossay, F. Saint-Martin, P. Godart
Centre Hospitalier des Pyrénées, Pau, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : etiam@libertysurf.fr (M. Celhay)

L'éducation thérapeutique du patient (ETP) est une priorité en santé publique. Complémentaire des soins pratiqués quotidiennement par les équipes, l'ETP s'adresse aux patients souffrant de maladies chroniques et à leurs proches. Elle vise à les aider à maintenir, ou acquérir, les compétences dont ils ont besoin afin de mieux vivre avec la pathologie [1].

Ainsi, en décembre 2013, une unité transversale d'éducation thérapeutique pour le patient en psychiatrie (UTEPP) a été créée au centre hospitalier des Pyrénées de PAU (64), pour développer l'ETP au sein de toutes les unités et accompagner les soignants dans la mise en œuvre de programmes. Elle est constituée d'une équipe pluridisciplinaire qui réunit un médecin psychiatre, un pharmacien et un infirmier.

Le développement de l'activité sera illustré par une frise chronologique.

Tout d'abord, l'équipe s'est attachée à communiquer sur cette nouvelle activité, en insistant sur la complémentarité de la psychoéducation déjà faite par les soignants. La discussion avec chaque équipe a permis de proposer des activités d'ETP spécifiques à chaque unité (unités d'entrants, de réhabilitation, structures de soins ambulatoires, hôpitaux de jour, etc.).

Forte d'un programme centré sur la schizophrénie, Arsimed®, et déjà autorisé par l'ARS Aquitaine, l'équipe a pérennisé l'action d'éducation auprès des familles, et, pour la première fois dans l'établissement, a proposé de l'ETP auprès de patients d'une unité de réhabilitation.

D'autres sessions du programme sont prévues dans différentes unités d'ici fin 2014.

L'enrichissement des pratiques est nécessaire, avec notamment l'élaboration de programmes s'adressant à des personnes souffrant d'autre troubles chroniques, et principalement le trouble bipolaire. Enfin, l'équipe se donne mission de développer un partenariat avec les UTEP de MCO afin de favoriser un parcours éducatif optimal pour les patients poly-pathologiques.

Mots clés Éducation ; UTEPP ; Transversal ; Pluridisciplinaire ; psychiatrie ; Pau

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



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 ;