

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