

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Pour en savoir plus

Circulaire de février 2004.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.300>

P111

Contention physique des patients en psychiatrie : analyse des pratiques médicamenteuses associées

D. Rousseaux*, C. Moens, C. Müller, E. Zawadzki
EPSM de l'agglomération lilloise, Saint-André-lez-Lille, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : domi1611@wanadoo.fr (D. Rousseaux)

Introduction En psychiatrie, la contention médicale reste une pratique courante qui peut s'avérer traumatisante pour le patient [1]. Elle doit toujours être associée à une sédation [2,3]. Nous avons voulu réaliser un état des lieux de cette prise en charge médicamenteuse dans notre établissement.

Matériels et méthodes Pendant 1 mois (janvier 2015), nous avons ciblé les patients sous énoxaparine sodique en préventif grâce au logiciel de prescription (Pharma®). Pour chaque patient, nous avons vérifié qu'il s'agissait bien d'une contention physique. Puis, une analyse des traitements prescrits était réalisée (médicaments, associations, posologies. . .).

Résultats Quatorze patients ont été inclus dans l'étude (8 hommes et 6 femmes, âge moyen : 33 ans). En moyenne, les patients ont été contenus 4 jours [1–10], l'énoxaparine sodique a été initié 24 h [0–72] après le début de la contention et administré pendant 2 jours [0–6]. Les patients ont reçu entre 0 et 3 antipsychotiques différents (cyamémazine, lévomépromazine et halopéridol) indiqués dans les états psychotiques aigus dont le plus prescrit était le cyamémazine (10/14 patients) à une posologie moyenne de 50 mg à j1, 115 mg à j2 et j3. Concernant les benzodiazépines, les patients ont reçu en moyenne une seule benzodiazépine et principalement le lorazépam (7/14) à une posologie de 4 mg à j1, 5,5 mg à j2 et j3 ou le diazépam (4/14) à une posologie de 7,5 mg à j1, 22,5 mg à j2 et 27,5 mg à j3.

Discussion et conclusion Les patients contenus reçoivent donc peu de psychotropes, à posologies faibles par rapport aux doses habituelles en psychiatrie (exemple : cyamémazine jusqu'à 600 mg). Un groupe de travail sur la contention en psychiatrie est actuellement en cours dans l'établissement afin d'émettre des recommandations sur les modalités de prescription des psychotropes pour éviter une contention physique durable.

Mots clés Contention physique ; Contention chimique ; Antipsychotique ; Benzodiazépine

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] Marks W. Physical restraints in the practice of medicine. Current concepts. Arch Intern Med 1992;152(11):2203–6.
- [2] Charpeaud T, Eymere P, Goutain E, Garnier M, Tixeront C, Geneste J, et al. La contention physique au service des urgences : indications et principes de mise en oeuvre. In: Congrès urgences SFMU Paris. 2015 [Internet]. 2012. [cité 18 juin].
- [3] Bilanakis N, Papamichael G, Peritogiannis V. Chemical restraint in routine clinical practice: a report from a general hospital psychiatric ward in Greece. Ann Gen Psychiatry 2011;10:4.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.301>

P112

Sécurité d'emploi, tolérance et efficacité du palmitate de palipéridone à doses flexibles chez des patients schizophrènes hospitalisés pour une décompensation psychotique

L. Hartgarter¹, M. Lahaye², P. Cherubin^{3,*}, A. Schreiner¹

¹ EMEA Medical Affairs, Janssen Cilag, Neuss, Allemagne

² Biostatistics & Programming, Janssen Cilag Benelux, Tilburg, Pays-Bas

³ EMEA Medical Affairs, Janssen-Cilag, Issy-les-Moulineaux, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : pcherubi@its.jnj.com (P. Cherubin)

Objectif Explorer sécurité d'emploi, tolérance et efficacité du palmitate de palipéridone (PP) [1] à doses flexibles chez des patients adultes schizophrènes hospitalisés pour une décompensation.

Méthodes Étude internationale, prospective, en ouvert, non-interventionnelle de 6 semaines.

Évaluation Échelles BPRS (Brief Psychiatric Rating Scale), CGI-S (Clinical Global Impression-Severity), PSP (Personal and Social Performance Scale), questionnaire de satisfaction sur le traitement (MSQ-Medication Satisfaction Questionnaire), ESRS (Extrapyramidal Symptom Rating Scale) et événements indésirables sous traitement (EIST), entre début d'étude (baseline) et dernière observation rapportée.

Résultats Trois cent soixante-sept patients analysés (65,9% hommes, âge moyen (\pm écart-type) $39,8 \pm 12,1$ ans, 85,8% schizophrénie paranoïde). Au total, 91,6% des patients ont terminé l'étude de 6 semaines. Le délai moyen entre l'admission à l'hôpital et l'initiation du PP était de $9,4 \pm 7,7$ jours. Le score initial BPRS ($50,2 \pm 13,6$) s'est amélioré de $-6,5 \pm 8,6$ au jour 8 et de $-19,3 \pm 12,6$ à la fin de l'étude (IC 95% = $-20,7$; $-18,0$; deux critères avec $p < 0,0001$). En fin d'étude, 93,6% des patients étaient évalués comme améliorés sur l'échelle CGI-S. Le score de fonctionnement PSP s'est amélioré de $49,4 \pm 14,7$ à baseline à $14,3 \pm 12,4$ en fin d'étude (IC 95% = $12,9$; $15,8$, $p < 0,0001$). Le score ESRS moyen a diminué de manière significative de $3,7 \pm 5,9$ (baseline) à $2,0 \pm 4,7$ en fin d'étude ($p < 0,0001$). Le pourcentage de patients très ou extrêmement satisfaits par leur traitement antipsychotique est passé de 6,0% à baseline (traitement précédent) à 46,1% en fin d'étude (PP). EIST rapportés chez $\geq 2\%$ des patients: tremblements (2,5%) et schizophrénie (2,2%).

Conclusions Ces données chez des patients schizophrènes hospitalisés pour décompensation confirment les résultats d'études contrôlées randomisées [1] montrant que le PP à doses flexibles est bien toléré, induit une réponse au traitement rapide et cliniquement significative et une amélioration du fonctionnement. Traduction de l'abstract résumé présenté au congrès EPA 2015 (European Congress of Psychiatry – Vienna, Austria, 28–31 March 2015).

Mots clés Schizophrénie ; Thérapeutique ; Antipsychotiques ; Palipéridone

Déclaration de liens d'intérêts Ludger Hargarter est employé au département Affaires Médicales EMEA chez Janssen.

Référence

[1] Paliperidone; 2015 <http://www.ema.europa.eu>.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.302>