

P. Cherubin<sup>a</sup>, L. Hargater<sup>b</sup>, B. Bergmans<sup>c</sup>,  
A. Bjorner<sup>d</sup>, H. Knegeting<sup>e</sup>, E. Parellada<sup>f</sup>,  
B. Carpiniello<sup>g</sup>, P. Vidailhet<sup>h</sup>, C. Mertens<sup>i</sup>,  
A. Schreiner<sup>b</sup>

<sup>a</sup> EMEA Medical Affairs, Janssen Cilag, Issy-lès-Moulineaux, France

<sup>b</sup> EMEA Medical Affairs, Janssen Cilag, Neuss, Allemagne

<sup>c</sup> Biostatistics & Programming, Janssen Cilag Benelux, Tilburg, Pays-Bas

<sup>d</sup> Psykosmottagningen, Mölndal, Suède

<sup>e</sup> Lentis Mental Health and University Medical Center of Groningen, Groningen, Pays-Bas

<sup>f</sup> Hospital Clínic de Barcelona, Barcelone, Espagne

<sup>g</sup> Clinica Psichiatrica Università di Cagliari, Cagliari, Italie

<sup>h</sup> CHU de Strasbourg, Strasbourg, France

<sup>i</sup> Psychiatric Hospital Sint Camillus, Sint-Denijs-Westrem, Belgique

**Mots clés :** Schizophrénie ; Thérapeutique ; Antipsychotiques ; Palipéridone

**Objectifs.**– Évaluer la tolérance, la sécurité d'emploi et la réponse à un traitement par palmitate de palipéridone (PP) à doses flexibles chez des patients non aigus atteints de schizophrénie, après échec d'un traitement par un autre antipsychotique injectable à action prolongée : décanoate d'halopéridol (Déc-Hal), décanoate de flupentixol (Déc-Fpt), décanoate de fluphénazine (Déc-Flu), zuclo-penthixol (Zuc) ou rispéridone à libération prolongée (RIS-LP).

**Méthodes.**– Étude internationale, prospective, ouverte, de six mois, chez des patients atteints de schizophrénie, non aigus mais insuffisamment contrôlés par d'autres antipsychotiques injectables à action prolongée.

**Critères d'évaluation.**– Taux de réponse (amélioration  $\geq$  20 % du score total à la PANSS [Positive and Negative Syndrome Scale]), score à la PSP (Personal and Social Performance scale), événements indésirables (EIs).

**Résultats.**– Les analyses ont été réalisées sur la population en intention de traiter de façon stratifiée pour chaque traitement : 53 patients Déc-Hal, 35 Déc-Fpt, 44 Déc-Flu, 42 Zuc, 56 RIS-LP. Les scores totaux moyens à la PANSS initiale variaient de  $67,7 \pm 20,3$  [RIS-LP] à  $75,7 \pm 13,2$  [Déc-Hal]. Entre 71,4 % [RIS-LP] et 85,7 % [Déc-Fpt] des patients ont terminé l'étude. À la fin de l'étude, 53,7 % [Zuc], 54,7 % [Déc-Hal], 59,1 % [Déc-Flu], 61,1 % [RIS-LP] et 61,8 % [Déc-Fpt] des patients ont vu leur score total à la PANSS diminuer d'au moins 20 %. Les scores moyens de PSP de base étaient de 48,7 [Déc-Hal], 59,6 [Déc-Fpt], 53,5 [Déc-Flu], 52,9 [Zuc] et 60,1 [RIS-LP], et le changement en fin d'étude était respectivement de : 5,2 ; 6,1 ; 6,0 ; 6,4 ; et 5,2 ( $p \leq 0,0163$  pour tous les traitements). Les EIs rapportés au moins une fois dans tous les sous-groupes : douleur au site d'injection, insomnie, trouble psychotique.

**Conclusions.**– Le PP à doses flexibles a été bien toléré et a permis une réponse thérapeutique cliniquement significative chez des patients non aigus atteints de schizophrénie, après échec d'un traitement par d'autres antipsychotiques injectables à action prolongée.

*Pour en savoir plus*

Traduction du résumé présenté au congrès international "The Royal College of Psychiatrists", 2-5 juillet 2013, Edinburg, UK.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.287>

P127

### Amélioration fonctionnelle sous palmitate de paliperidone à doses flexibles chez des patients aigus ou non aigus atteints de schizophrénie, après échec d'un traitement par antipsychotiques oraux

L. Hargarter<sup>a</sup>, B. Bergmans<sup>b</sup>, P. Cherubin<sup>c</sup>,  
A. Bjorner<sup>d</sup>, H. Knegeting<sup>e</sup>, E. Parellada<sup>f</sup>,

B. Carpiniello<sup>g</sup>, P. Vidailhet<sup>h</sup>, C. Mertens<sup>i</sup>,  
A. Schreiner<sup>a</sup>

<sup>a</sup> EMEA Medical Affairs, Janssen Cilag, Neuss, Allemagne

<sup>b</sup> Biostatistics & Programming, Janssen Cilag Benelux, Tilburg, Pays-Bas

<sup>c</sup> EMEA Medical Affairs, Janssen Cilag, Issy-lès-Moulineaux

<sup>d</sup> Psykosmottagningen, Mölndal, Suède

<sup>e</sup> Lentis Mental Health and University Medical Center of Groningen, Groningen, Pays-Bas

<sup>f</sup> Hospital Clínic de Barcelona, Barcelone, Espagne

<sup>g</sup> Clinica Psichiatrica Università di Cagliari, Cagliari, Italie

<sup>h</sup> Psychiatric Hospital Sint Camillus, CHU de Strasbourg, Strasbourg

<sup>i</sup> Sint-Denijs-Westrem, Belgique

**Mots clés :** Schizophrénie ; Thérapeutique ; Antipsychotiques ; Palipéridone

**Objectifs.**– Évaluer l'amélioration fonctionnelle chez des patients atteints de schizophrénie sous palmitate de paliperidone (PP) à doses flexibles après échec d'un traitement par antipsychotiques oraux.

**Méthodes.**– Analyse menée dans deux sous-groupes de patients atteints de schizophrénie : aigus ( $n=202$ ) et non aigus ( $n=593$ ) après échec d'un traitement par antipsychotiques oraux, inclus dans une étude internationale, prospective, de six mois.

**Critères d'évaluation.**– Changement du score total à la PANSS (Positive and Negative Syndrome Scale), à la PSP (Personal and Psychosocial Performance scale), et à la Mini-ICF-APP (Mini International Classification of Functionality, Disability and Health Rating for Activity and Participation Disorders in Psychological Illnesses).

**Résultats.**– Les deux sous-groupes ont présenté une amélioration significative du score total à la PANSS : de  $98,5 \pm 20,1$  à l'inclusion à  $67,4 \pm 24,0$  à la fin de l'étude (diminution moyenne =  $-31,0 \pm 29,0$ ) chez les patients aigus et de  $71,5 \pm 14,6$  à  $59,7 \pm 18,1$  (diminution moyenne =  $-11,7 \pm 15,9$ ) chez les patients non aigus. Cette réponse thérapeutique était associée à une augmentation significative du score total à la PSP de  $43,9 \pm 15,0$  à  $62,9 \pm 17,1$  (amélioration moyenne =  $19,0 \pm 18,7$ ,  $p < 0,0001$ ) chez les patients aigus, et de  $58,1 \pm 13,4$  à  $66,1 \pm 15,7$  (amélioration moyenne =  $8,0 \pm 14,0$ ,  $p < 0,0001$ ) chez les patients non aigus. Il existait une amélioration significative du score à la Mini-ICF-APP qui diminuait de  $26,8 \pm 8,5$  à  $18,5 \pm 9,8$  (diminution moyenne =  $-8,0 \pm 10,4$ ,  $p < 0,0001$ ) chez les patients aigus et de  $19,8 \pm 7,9$  à  $15,9 \pm 8,8$  (diminution moyenne =  $-4,0 \pm 7,5$ ,  $p < 0,0001$ ) chez les patients non aigus.

**Conclusions.**– L'amélioration symptomatique sous PP à doses flexibles chez des patients aigus ou non-aigus atteints de schizophrénie après échec d'un traitement par antipsychotique oral s'est accompagnée d'une amélioration fonctionnelle cliniquement significative.

*Pour en savoir plus*

Traduction du résumé présenté au congrès international "The Royal College of Psychiatrists", 2-5 juillet 2013, Edinburg, UK.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.288>

P128

### La remédiation cognitive dans le trouble bipolaire : une étude de cas

C. Isaac<sup>a</sup>, D. Fouques<sup>b</sup>, S. Braha Zeitoun<sup>a</sup>,

D. Januel<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Établissement public de santé Ville-Evrard, Neuilly-sur-Marne

<sup>b</sup> École de psychologues praticiens, Paris, France

**Mots clés :** Trouble bipolaire ; Rorschach ; Psychothérapie ; Remédiation cognitive

**Introduction.**– Le trouble bipolaire est une maladie psychiatrique caractérisée par une alternance d'épisodes de dépression et/ou de manie, ainsi que de périodes de rémission plus ou moins partielles.

Des études ont observé des déficits cognitifs chez les patients bipolaires, qui seraient présents dès le premier épisode et qui persisteraient tout au long de leur vie [4]. Ces troubles auraient un impact sur le fonctionnement psychosocial des patients [1]. Il n'existe actuellement aucune thérapie ciblant les déficits cognitifs des patients bipolaires. La remédiation cognitive est une thérapie permettant un entraînement des capacités cognitives et un apprentissage de stratégies de résolution de problèmes. Plusieurs études concluent à un effet bénéfique persistant de la thérapie chez les patients schizophrènes [3]. De nombreux auteurs suggèrent que la thérapie de remédiation cognitive pourrait également être bénéfique aux patients bipolaires [2].

*Méthodologie.*– Notre étude a pour objectif d'observer l'intérêt que peut présenter la remédiation cognitive pour les patients bipolaires, à travers l'étude du parcours de Monsieur V., un patient bipolaire de type I, qui a suivi une thérapie individuelle de remédiation cognitive durant trois mois. Nous avons administré avant et après la thérapie un bilan clinique, un bilan neuropsychologique et le test de Rorschach.

*Résultats.*– Les résultats indiquent une amélioration des capacités cognitives et fonctionnelles du patient. Nous avons observé des améliorations comportementales, mais également un changement

plus profond dans la manière dont le patient mobilise des capacités cognitives.

*Conclusion.*– Ces résultats suggèrent que des patients bipolaires pourraient bénéficier d'une thérapie de remédiation cognitive, et nécessiteraient d'être reproduits sur une plus large population.

#### Références

- [1] Goodwin GM, Martínez-Arán A, Glahn DC, Vieta E. Cognitive impairment in bipolar disorder: neurodevelopment or neurodegeneration? An ECNP expert meeting report. *European Neuropsychopharmacology* 2008;18:787–93, <http://dx.doi.org/10.1016/j.euroneuro.2008.07.005>.
- [2] Levy B, Manove E. Functional outcome in bipolar disorder: the big picture. *Depression Research and Treatment* 2012;949248, <http://dx.doi.org/10.1155/2012/949248> (12 pages).
- [3] McGurk SR, Twamley EW, Sitzler DI, McHugo GJ, Mueser KT. A meta-analysis of cognitive remediation in schizophrenia. *American Journal of Psychiatry* 2007;164:1791–802, <http://dx.doi.org/10.1176/appi.ajp.2007.07060906>.
- [4] Pattanayak RD, Sagar R, Mehta M. Cognitive dysfunction as a trait marker for bipolar disorder: a critical review. *J Mental Health and Human Behaviour* 2011;16(1):18–28. <http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.289>