

<sup>3</sup> Hôpitaux universitaires La Pitié-Salpêtrière, département de psychiatrie, Paris, MAS d'Épouville, fondation John-Bost, Épouville, France

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [jeremy78.5@msn.com](mailto:jeremy78.5@msn.com) (J. Madigand)

**Introduction** En 2013 et 2015, Wachtel et al. [1,2] soulignaient l'intérêt de l'électroconvulsivothérapie en tant que traitement de référence du syndrome catatonique dans le trouble du spectre autistique (TSA). Cependant, les risques de cette thérapeutique nous encouragent, en l'absence de critère de malignité, à l'utilisation en première et deuxième lignes d'un traitement pharmacologique, notamment en cas d'échec des benzodiazépines ou de comportements hétéro-agressifs associés.

**Observations** Nous rapportons les cas de syndromes catatoniques résolutifs sous traitement pharmacologique chez 3 patients atteints de TSA. Le 1<sup>er</sup> cas fut résolutive dès 1,25 mg/j de lorazépam. Après échec du lorazépam, les 2 autres le furent respectivement sous amantadine 300 mg/j et quétiapine 100 mg/j. Notre 3<sup>e</sup> cas présentait des comportements hétéro-agressifs non imputables à une cause organique.

**Discussion** Ces cas illustrent l'intérêt du lorazépam dans la prise en charge de la catatonie dans les TSA et celui de l'amantadine en cas d'échec des benzodiazépines. De même, la présence concomitante de comportements hétéro-agressifs, malgré un bilan organique normal, peut parfois conduire à l'emploi d'un traitement antipsychotique, mais avec la nécessité de précautions particulières dans le syndrome catatonique [3]. En l'absence d'étude sur le sujet, les quelques données recueillies dans le trouble du spectre schizophrénique [4,5] ainsi que notre 3<sup>e</sup> cas nous incitent à préconiser l'emploi, dans ces situations, d'un nombre restreint d'antipsychotiques atypiques comme la quétiapine [4] et la clozapine [5].

**Conclusion** Le traitement pharmacologique, tel que le lorazépam, l'amantadine et certains antipsychotiques atypiques, présentent un réel intérêt dans le traitement de 1<sup>re</sup> et 2<sup>e</sup> lignes du syndrome catatonique dans le trouble du spectre autistique. L'électroconvulsivothérapie reste le traitement de référence à utiliser en cas de critère de malignité ou d'échec de ces traitements.

**Mots clés** Syndrome catatonique ; Trouble du spectre autistique ; Lorazépam ; Amantadine ; Quétiapine ; Antipsychotique

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

**Références**

- [1] Wachtel 2013.
- [2] Wachtel 2015.
- [3] Belaizi 2012.
- [4] Yoshimura 2013.
- [5] England 2011.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.322>

### P133

#### Interventions pharmaceutiques dans un centre hospitalier spécialisé en santé mentale : impact sur la prise en charge médicamenteuse

A. Leclere\*, A. Egron, C. Caty-Villa, L. Parneix-Sédiéy  
Service pharmacie, centre hospitalier de Cadillac, 89, rue Cazeaux-Cazalet, Cadillac, France

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [amelie.leclere@free.fr](mailto:amelie.leclere@free.fr) (A. Leclere)

L'équipe pharmaceutique analyse et valide quotidiennement les prescriptions médicales. Elle rédige à l'attention des prescripteurs des interventions pharmaceutiques (IPs) codifiées selon la classification de la Société française de pharmacie clinique [1–3]. L'objectif de l'étude est de mesurer l'impact de la validation pharmaceutique sur la prise en charge médicamenteuse des patients tant sur le

plan psychiatrique que somatique. Une analyse rétrospective des IPs entre octobre 2014 et avril 2015 a permis de recenser et de comparer les différents types d'interventions (traitements psychiatriques et somatiques) et de suivre leur devenir (acceptation/refus, choix thérapeutiques). Sur la période considérée, 2194 IPs sur les 8745 prescriptions médicales analysées ont été relevées : 56 % concernant la prise en charge somatique et 44 % les médicaments à visée psychiatrique. Le taux d'acceptation des IPs ciblant les médicaments somatiques et psychiatriques s'est élevé de façon similaire à près de 70 %, entraînant majoritairement une modification de la prescription. L'analyse du type d'IP révèle que la proposition de substitution d'un médicament hors livret thérapeutique prédomine (somatique : 43 %, psychiatrique : 31 %), suivie de la demande d'optimisation des modalités d'administrations (14 % versus 18 %). La différence apparaît sur le troisième item : réévaluation d'une durée de prescription trop longue pour les médicaments somatiques (12 %) et adaptation de posologies supra thérapeutiques (10 %) pour les médicaments psychiatriques. L'analyse détaillée du type d'IPs et de leur devenir permet de proposer aux prescripteurs des outils d'optimisation de la prise en charge médicamenteuse, psychiatrique et somatique, et aux pharmaciens de privilégier certains axes de communication, comme la diffusion de fiches d'équivalences thérapeutiques. Elle conforte le rôle d'expert du pharmacien auprès du prescripteur, renforce la prévention des erreurs médicamenteuses et nourrit la réflexion sur l'efficacité des prescriptions. Une communication annuelle du bilan des IPs aux médecins valorise l'intérêt de cette collaboration.

**Mots clés** Intervention pharmaceutique ; Efficacité ; Prescriptions médicales ; Validation pharmaceutique

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

**Références**

- [1] Conort O, Bedouch P, Juste M, Augereau L, Charpiat B, Roubille R, et al. Validation d'un outil de codification des interventions de pharmacie clinique. *J Pharm Clin* 2004;23:141–7.
- [2] Algorithme de validation de l'ordonnance. Calop J, Limat S, Fernandez B, editors. *Pharmacie clinique et thérapeutique*. 3<sup>e</sup> ed. Paris: Elsevier Masson; 2008.
- [3] Société française de pharmacie clinique. Recommandation de bonne pratique en pharmacie clinique; 2015. <http://sfpc.eu/fr/item1/finish/34-documents-sfpc-public/432-sfpc-recommandation-bpp-pharmacie-clinique-analyse-ordonnances-sept12/0.html>. (Consulté le 31/07/2015).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.323>

### P134

#### Difference effect between the psychotherapeutic and chemotherapeutic treatment in treating the panic disorder

O. Benelmouloud<sup>1,\*</sup>, M. Benabbas<sup>2</sup>

<sup>1</sup> EHS de psychiatrie, faculté de médecine, université de Constantine 3, Constantine, Algeria

<sup>2</sup> HMRUC/5<sup>e</sup> RM, Constantine, Algeria

\* Corresponding author.

E-mail address: [benelmouloudouafia@gmail.com](mailto:benelmouloudouafia@gmail.com) (O. Benelmouloud)

**Objectives** The use of CBT remains the recent techniques in Algeria and its introduction in the therapeutic arsenal field; already insufficient, finds resistances from the part of some practitioners. It is about the study showing the interest of cognitive and behavioural treatment in the panic disorder with agoraphobia.

**Methodology** It is about the comparative study of the two types of the population presenting the diagnosis of a panic disorder with agoraphobia. The first group will be treated by antidepressors and the others by the cognitive behavioural treatment. The first population estimated to 50 patients receive only the antidepressors

(anafranil) and the other of 50 patients receive the technique of cognitive and behavioural treatment. The two populations will be selected according to the randomisation principle. The study duration is of 3 months and the assessment is done at a day 0, 7, 14, 30 and 90 according to Cottraux anxiety scale and file automatic thought of Beek. The data (given in formation) of scales of two groups will be compared before the first day and the end of the medical care. This comparison will be done by statistical inductive tools for each group 5 to determine if it has a therapeutic effects or not) and between two groups to determine if the psychotherapeutic access (approach) possess equal therapeutic effects better than chemotherapy.

**Conclusion** The CBT widely finds its place in Algeria because it offers others characteristics: less onerous, limited in time, easy to practise, variability of techniques. The contribution of the patient in his therapeutic project with an active way. All the patients can be benefited whatever is their associated organic defects, in reverse the medicines or the undesirable effects and the contra-indications limit its utilization. In Algeria, the practice of this structured psychotherapy is rare and it will be wished that short cycles of formation must be prodigal for the treated personal with psychiatry (nurses, psychologists, students, psychiatrists and general

practitioners). To think of introducing a specialized psychotherapy courses for the medical students at the end of the cycle in frame of medical psychology module.

**Keywords** Panic disorders; Behavior and cognitive therapy; Chemotherapy

**Disclosure of interest** The authors declare that they have no competing interest.

**Further reading**

Marks IM, Swinson RP, Ba-o-lu M, et al. Alprazolam and exposure alone and combined in panic disorder with agoraphobia. A controlled study in London and Toronto. *Br J Psychiatry* 1993;162(6):776–87 (PMID 8101126, DOI 10.1192/bjp.162.6.776).  
 Milrod BL, Leon AC, Barber JP, Markowitz JC, Graf E. Do comorbid personality disorders moderate panic-focused psychotherapy? An exploratory examination of the American Psychiatric Association practice guideline. *J Clin Psychiatry* 2007;68(6):88591.  
 Barlow DH, Gorman JM, Shear MK, Woods SW. Cognitive-behavioral therapy, imipramine, or their combination for panic disorder: A randomized controlled trial. *JAMA* 2000;283(19):2529–36.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.324>