

**Conclusion.**– Les résultats sont conformes aux données de la littérature. De nouvelles études sont nécessaires pour mieux définir le profil de répondants.

*Pour en savoir plus*

Repetitive transcranial magnetic stimulation in major depression: response factor. Dumas R, Padovani R, Richieri R, Lançon C. *Encéphale*. 2012 Sep; 38(4): 360–8. doi: 10.1016/j.encep.2011.08.004. Epub 2011 Oct 11. Review. French.

Meta-Review of Metanalytic Studies with Repetitive Transcranial Magnetic Stimulation (rTMS) for the treatment of Major Depression Bernardo Dell'Osso\*, Giulia Camuri, Filippo Castellano *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health*, 2011, 7, 167–177 Identifying brain imaging correlates of clinical response to repetitive transcranial magnetic stimulation (rTMS) in major depression Rosa Hernández-Ribas, Joan Deus *Brain Stimulation* 6 (2013) 54–61.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.276>

P117

### Une EPP sur le thème de la contraception à l'EPS Ville-Evrard

N. Ahouzi, M. Garo, F. Gaillard, H. Benmerdia, W. Cabaret

EPS Ville-Evrard, Neuilly-Sur-Marne, France

**Mots clés :** EPP ; Contraception ; Grossesse ; Psychiatrie ; Risque tératogène des médicaments ; Recommandation HAS

**Contexte et objectif.**– Le recueil d'information jusqu'à la mise en place d'une contraception suivie par les patientes en santé mentale est un problème complexe. La mise en place d'une EPP sur la contraception et le diagnostic d'une grossesse au moment de l'admission nous a paru pertinente afin d'améliorer la prise en charge de ces patientes et prendre en compte les recommandations en vigueur. L'objectif principal était d'améliorer le repérage d'une grossesse au moment de l'admission. Les objectifs secondaires étaient :

- améliorer la mise en place d'une contraception ;
- prendre en compte les modalités de contraception en tenant compte des recommandations de la HAS ;
- sensibiliser les soignants aux risques tératogènes de certains médicaments.

**Matériel et méthode.**– Pour mener notre EPP nous avons réalisé un audit clinique sur 80 dossiers de patientes âgées de 15 à 50 ans hospitalisées depuis au moins sept jours.

**Résultats/Discussion :** Dans :

- 65 % des dossiers, il y a un résultat de  $\Delta$ HCG ;
- 37 % des dossiers, il y a une information sur les antécédents gynécologiques ;
- 27 % des dossiers, il y a une information sur la contraception.

Cette EPP a souligné la nécessité d'un meilleur recueil d'information autour de la contraception et du diagnostic d'une grossesse éventuelle. Elle a permis l'élaboration d'un plan d'action visant à sensibiliser les équipes soignantes, à systématiser le recueil d'information sur la contraception en cours, à prendre en compte les recommandations de la HAS sur la contraception, à mieux connaître les risques tératogènes de certains médicaments.

**Conclusion.**– La prescription d'une contraception doit comprendre l'ensemble de ces aspects d'autant plus que les données récentes soulignent les risques tératogènes de certains médicaments : acide valproïque, paroxétine, lithium, carbamazépine, etc. Des fiches de bon usage vont être élaborées par la PUI et diffusées aux soignants.

*Pour en savoir plus*

Site de référence du CRAT, site consulté en août 2013.

Revue Prescrire Août 2013.

Vidal Recos 2013.

Médicaments et grossesse dossier thématique, ANSM, site consulté en Août 2013.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.277>

P118

### Association agomélatine-étifoxine à propos d'un cas de rash cutané prurigineux, dans un contexte d'intolérance générale

C. Lameira, H. Javelot

Établissement public de santé Alsace-Nord, Brumath, France

**Mots clés :** Agomélatine ; Étifoxine ; Effet indésirable ; Rash cutané ; Prurit

Mme S. est traitée depuis quatre ans pour un trouble anxiodépresseur. La prise en charge médicamenteuse dans notre établissement, débutée il y a presque deux ans, intègre la mirtazapine (15 mg/j) et le prazépam (20 mg/j). La patiente ne présente aucune allergie connue dans ses antécédents. Il y a un an et demi, une première prescription d'agomélatine (25 mg/j) est faite par un médecin généraliste. Mme S. émet régulièrement des plaintes somatiques et psychologiques multiples. Cependant, elle décrit la majoration de douleurs diffuses suite à l'introduction de ce nouvel antidépresseur. La patiente se voit alors de nouveau prescrire son traitement antérieur, à savoir la mirtazapine, toujours associée au prazépam, aux mêmes posologies. Il y a environ six mois, Mme S. présente une recrudescence anxieuse qui amène son médecin traitant à lui prescrire de l'étifoxine (150 mg/j), puis dix jours plus tard de l'agomélatine (25 mg/j) en complément de son traitement antérieur. La patiente décrit a posteriori une insomnie totale suite à la première prise d'agomélatine. Mme S. présente également quatre jours après l'introduction de l'antidépresseur une éruption cutanée hautement prurigineuse, touchant le visage, les bras, les genoux et les pieds. L'étifoxine et l'agomélatine sont alors stoppés immédiatement, tandis que la mirtazapine et le prazépam sont maintenus. La valeur des transaminases (gamma-GT) a été multipliée par 1,5 entre le contrôle à l'introduction de l'agomélatine et après cinq jours de traitement ; cette valeur se normalisant progressivement sur les semaines suivantes. L'apparition de l'effet indésirable décrit peut plaider en faveur soit d'une imputabilité exclusive de l'agomélatine, soit d'une imputabilité conjointe de l'antidépresseur et de l'étifoxine. La première hypothèse pourrait être favorisée par l'intolérance initiale à l'antidépresseur, le décours temporel entre l'introduction du traitement et l'apparition de l'effet indésirable, et la plus haute fréquence d'effets indésirables cutanés et hépatiques sous agomélatine [1,2].

**Références**

- [1] ANSM. Résumé des caractéristiques du produit. Agomélatine-Valdoxan®. 2009.
- [2] ANSM, Commission Nationale de Pharmacovigilance. Réévaluation du bénéfice/risque du Stresam® (étifoxine) : bilan des données de sécurité d'emploi (2000-2012). Compte rendu de la réunion du mardi 26 Juin 2012.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.278>

P119

### Prescription au long cours et dépendance aux benzodiazépines : cause ou conséquence ?

M.W. Krir, C. Ben Cheikh, H. Elkefi, A. Oumaya, S. Gallali

Hôpital militaire principal d'instruction de Tunis, Tunis, Tunisie

**Mots clés :** Benzodiazépines ; Dépendance ; Prescription au long cours

**Introduction.**– Les anxiolytiques sont couramment prescrits pour le traitement de l'anxiété et des troubles du sommeil. Ce sont des médicaments symptomatiques et leur usage doit cesser dès que le symptôme a disparu. Leur prescription est limitée dans les recommandations à 12 semaines au maximum. Cependant,