

## P100

**De l'asile à la cité**

B. Degeilh\*, G. Bailly, S. Le Guen, S. Poulain

Centre hospitalier Vauclair, 24700 Montpon-Ménéstérol, France

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [docteur-brigitte-degeilh@wanadoo.fr](mailto:docteur-brigitte-degeilh@wanadoo.fr) (B. Degeilh)

**Contexte et objectifs** Un pôle intersectoriel dédié aux patients dits longs séjours a été créé en 2010 au sein de l'hôpital psychiatrique de Dordogne. Une active politique de réhabilitation psycho-sociale a été élaborée pour les quatre années du contrat de pôle dans lequel s'engageait alors une petite équipe pluridisciplinaire déterminée à désinstitutionnaliser ces patients (30% des « lits » du centre hospitalier).

**Philosophie des soins et moyens engagés** *Cure and care*, socle de l'empowerment [1]. Des soins spécifiques, notamment la déclinaison originale de l'éducation thérapeutique du patient, la médiation cognitive et l'apprentissage des habiletés sociales, ont porté un processus de rétablissement [2] ouvrant les portes de l'asile à des personnes hospitalisées depuis des années. Développement des partenariats au-delà des institutions sanitaires et médico-sociales, le soutien d'organismes publics et d'entreprises privées (associations, artisans) a redonné une présence citoyenne à ces malades dénommés chroniques dont la vie s'était longtemps limitée pour l'essentiel à l'enceinte de l'hôpital psychiatrique.

**Création d'une association** Notre association ARCHES a animé deux sections. La première, scientifique, a organisé trois colloques sur l'actualité des thérapies proposées dans les troubles psychiatriques chroniques et la déstigmatisation de la maladie mentale. La deuxième a oeuvré à développer la psychiatrie communautaire en soutenant l'installation des patients dans la cité et l'implication de nos partenaires profanes [3].

**Résultats et analyse critique** Quinze pour cent de notre patientèle est installée en appartement, 30% en établissement médico-social. Les limites de nos actions, qui s'inscrivent dans le droit fil des rapports ministériels [4], sont tracées au sein de notre équipe, de notre institution et du contexte socio-économique.

**Conclusion** Notre équipe pose une expertise loco-régionale en soins de suite et de réadaptation psychosociale après ses quatre années d'exercice dans un mouvement d'idées et d'actions que certains nomment psychiatrie citoyenne pour que les personnes souffrant de troubles mentaux chroniques réintègrent la vie communautaire autant que faire se peut.

**Mots clés** *Care* ; *Empowerment* ; Rétablissement ; Psychiatrie citoyenne ; Santé mentale dans la communauté ; Chronicité

**Déclaration d'intérêts** Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

**Références**

- [1] Bacqué M-H. L'empowerment, une pratique émancipatrice. Paris: Ed. La découverte; 2013.
- [2] Bronsack Ch, Favrod J. De la réhabilitation au rétablissement: l'expérience de Lausanne. *Info Psychiatr* 2013;89(3):227–32.
- [3] Ehrenberg A, Lovell A. La maladie mentale en mutation. Paris: Ed. Odile Jacob; 2001.
- [4] Ministère des Affaires Sociales et de la Santé. Plan psychiatrie et santé mentale 2011–2015. Paris: Ed. Ministère des Affaires Sociales et de la Santé; 2012.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.012>

## P101

**Évaluation des pratiques professionnelles : pertinence de l'association des antipsychotiques en EPSM**

A. Renaud\*, S. Blondiaux, C. Wattecamps, E. Zawadzki

EPSM agglomération lilloise, Saint André Lez Lille, France

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [adaja83@gmail.com](mailto:adaja83@gmail.com) (A. Renaud)

L'évaluation des pratiques professionnelles est un indicateur. Une étude un jour donné montre un taux de 62% de polythérapie antipsychotique. Une revue de pertinence est réalisée.

Un audit rétrospectif inclut les patients schizophrènes ayant au moins 2 antipsychotiques, hospitalisés au minimum 20 jours et sortis entre le 01/06/2012 et le 01/06/2013. Une grille d'audit évalue la tolérance. L'échelle de PANSS modifiée évalue l'efficacité. Une revue de pertinence est réalisée avec 4 psychiatres: tolérance et efficacité sont cotées sur une échelle de 0 à 3 en entrée et en sortie. 41 dossiers patients de 4 unités de courts séjours sont analysés. L'âge médian est de 34 ans. La durée médiane de séjour est de 42 jours; 9,8% des patients ont 1 antipsychotique, 70,7% en ont 2, 18,3% en ont 3 et 1,2% en ont 4. Au cours du séjour, les symptômes positifs régressent (–1,4), les négatifs et généraux s'atténuent (–0,6 et –0,7). La prise de poids moyenne est de 3,6 kg. La prescription de correcteurs anticholinergiques diminue (–0,1%), celle des substituts salivaires et des laxatifs augmente (0,5 et 0,6%). La pertinence évolue peu: +0,1 point pour l'efficacité et +0,2 pour la tolérance. L'association à un antipsychotique anxiolytique/sédatif se retrouve 9 fois sur 10, généralement associé aux benzodiazépines. Des associations sont réalisées avec des spécialités ayant un profil d'action complémentaire au niveau des récepteurs.

Certaines associations n'ont jamais fait l'objet d'études, mais d'autres sont validées par la littérature. La pertinence entrée-sortie évolue peu: les patients sont souvent stabilisés par la reprise du traitement, l'arrêt des toxiques et/ou la réassurance du cadre hospitalier avec le même traitement. Certaines situations cliniques nécessitent une association d'antipsychotiques. Elles doivent être justifiées par des données issues de la littérature. La réévaluation de la tolérance et de l'efficacité doit être régulière. La monothérapie doit rester un objectif.

**Mots clés** Pertinence ; Association ; Antipsychotique ; EPP ; EPSM

**Déclaration d'intérêts** Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

*Pour en savoir plus*

American Psychiatric Association. Practice guideline for the treatment of patients with schizophrenia. 2004.

Arrêté du 13 novembre 1998 portant règlement conventionnel minimal applicable aux médecins en l'absence de convention médicale. JORF. Sect. 31. Prescription des neuroleptiques. Haute Autorité de santé. ALD 23 : Schizophrénies. 2007 juin/2012 mars.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.013>

## P102

**Dispensation nominative automatisée des médicaments en EPSM : évaluation du motif de non administration de son impact coût**

A. Renaud\*, C. Wattecamps, S. Blondiaux, C. Moens, E. Zawadzki

EPSM agglomération lilloise, Saint André Lez Lille, France

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [adaja83@gmail.com](mailto:adaja83@gmail.com) (A. Renaud)

Dans le cadre de la sécurisation du circuit du médicament, l'établissement s'est doté d'un automate de dispensation. Il permet de faire une dispensation journalière individuelle des formes sèches prescrites en systématique. Chaque jour, une bande de sachet par patient est produite (1 sachet = 1 spécialité et 1 horaire). Nous avons évalué la part des traitements non administrés et leur impact économique. Les 16 unités de soins conservent les sachets non administrés. La pharmacie les collecte. Une base de données Excel est incrémentée pendant un mois: nombre de sachets et contenus. Une cause probable de non administration est recherchée via le Pharma. L'outil statistique de l'automate indique le nombre de sachets fabriqués sur la période. Le coût unitaire des

