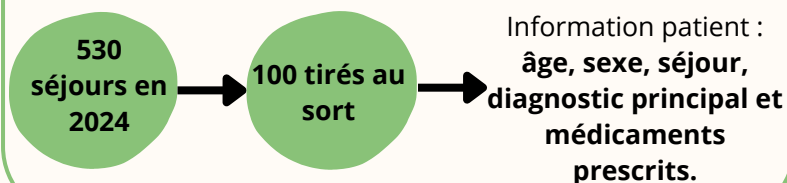


Introduction

Lors d'une hospitalisation en soins psychiatriques sans consentement, la sévérité des troubles justifie fréquemment la prescription de **polythérapies psychotropes**. Dès la rémission des symptômes, une **désescalade thérapeutique** doit être entreprise afin d'optimiser la tolérance et favoriser l'adhésion médicamenteuse à long terme. La monothérapie reste recommandée. Ainsi, l'objectif de cette étude est d'**analyser les prescriptions, et particulièrement les associations de psychotropes, à la sortie d'une hospitalisation de soins sans consentement.**

Matériels et méthodes

Analyse des ordonnances de sortie de services de soins sans consentement sur l'année 2024 (Excel) :



Résultats

Principaux diagnostics

- Sex-ratio F/H : 1,08
 - Âge moyen : 51,3±20 ans
 - Nombre de lignes de traitement moyen : 6.8±4,4
 - Dont 2.3±1.2 psychotropes
- 
- Troubles schizophréniques (50 %)
 - Troubles dépressifs (12%)
 - Troubles bipolaires (10%)

Nombre de séjours par an

- 1 séjour : 84%
- 2 séjour : 11%
- 3 séjour et plus : 5%
→ 5 unités de soins sans consentement sont concernées

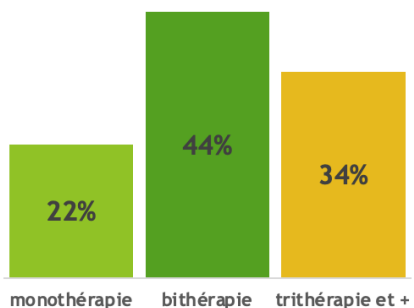
Traitements en sortie d'hospitalisation

Anxiolytiques : 31% → 28 % de benzodiazépines

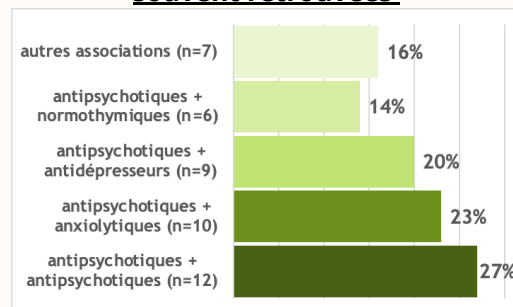
Antidépresseurs : 28% → sertraline
(n=16) en première position

Antipsychotiques : 93%
→ rispéridone (n=27), olanzapine (n=21) et cyamémazine (n=19)

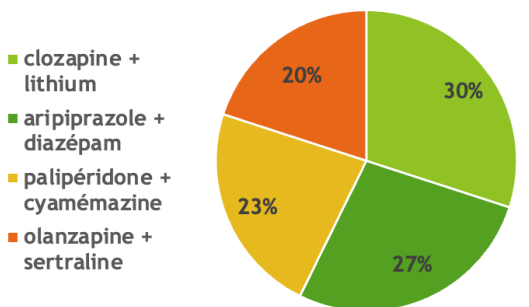
Analyse des associations de psychotropes



Bithérapie antipsychotique les plus souvent retrouvées



Molécules les plus prescrites en bithérapie avec un antipsychotique



Antipsychotiques à libération prolongée

1	PALIPÉRIDONE (44,5%)
2	HALOPÉRIDOL (33,5%)
3	ARIPIRAZOLE (22%)

Normothymiques prescrits en sortie d'hospitalisation

17% des ordonnances

ACIDE VALPROÏQUE (8%)

LITHIUM (6%)

LAMOTRIGINE (3%)

Discussion et Conclusion

Si la **monothérapie représente plus de 20% des ordonnances de sortie**, cette étude montre que les **associations psychotropes restent largement prescrites** notamment avec les antipsychotiques. En raison de leur tolérance au long cours, la place de l'olanzapine, des phénothiazines et des benzodiazépines devra être évaluée.

Ce travail constitue une base de discussion pour aborder avec le corps médical des thèmes tels que la **tolérance au long cours des psychotropes, la pertinence des associations et la confrontation des pratiques aux recommandations**. Une comparaison des ordonnances d'entrée/sortie permettrait de mieux appréhender la dé-prescription en préparation de la sortie d'hospitalisation de soins sans consentement.