

Volavka J, Czobor P, Citrome L, Van Dorn RA. Effectiveness of anti-psychotic drugs against hostility in patients with schizophrenia in the Clinical Antipsychotic Trials of Intervention Effectiveness (CATIE) study. *CNS Spectr* 2013;28:1–8.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.309>

P120

Impact des antipsychotiques injectables à action prolongée (rispéridone, palipéridone) sur le taux de réhospitalisation : analyse coût-efficacité

M. Boiteux-Jurain¹, B. Rival², C. Netillard¹, E. Tissot^{1,*}

¹ Centre hospitalier spécialisé, Novillars

² Centre hospitalier spécialisé du Jura, Dole

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : edgar.tissot@ch-novillars.fr (E. Tissot)

Les antipsychotiques à action prolongée (APAP) ont démontré un intérêt clinique par rapport à la voie orale [1]. Suite aux recommandations 2014 [2], il nous a paru intéressant d'effectuer une étude coût-efficacité APAP versus antipsychotiques per os. Durant la période du 01/01/2013 au 30/06/2014, les patients schizophrènes bénéficiant d'une instauration d'APAP (palipéridone, rispéridone injectable) ou de rispéridone per os ont été inclus. Les taux de réhospitalisation dans ces deux groupes sont calculés à 6 mois (m6) et à 12 mois (m12) puis comparés. Les coûts de prise en charge calculés sont les coûts médicaux directs: nombre de journées d'hospitalisation et médicament antipsychotique. 238 patients sont inclus dans l'étude avec 162 patients pour la période de m0 à m6 (76 perdus de vue) et 151 patients pour la période de m0 à m12 (87 perdus de vue). Nous n'observons pas de différence significative entre le groupe APAP versus rispéridone per os sur les taux de réhospitalisation à 6 mois (33% APAP versus 44% rispéridone per os) et à 12 mois (46% versus 60%). Le nombre médian de journées d'hospitalisation est moins élevé avec chaque sous-groupe d'APAP par rapport à la rispéridone per os pour les deux périodes. Concernant l'analyse économique, le coût médian en médicaments est plus bas pour le groupe rispéridone per os que pour les APAP mais, a contrario, le coût médian en hospitalisation est plus important pour le groupe rispéridone per os à 6 mois et à 12 mois. Une différence en faveur du groupe APAP de 2800 € est observée à m6 et de 4700 € à m12. Même s'il n'existe pas de différence significative sur le taux de réhospitalisation, le groupe APAP représente une stratégie moins onéreuse malgré le coût d'une injection plus important que celui de la rispéridone per os.

Mots clés Antipsychotiques à action prolongée (APAP) ; Taux de réhospitalisation ; Coût-efficacité

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

Références

- [1] Palazzolo J. Observance médicamenteuse et rechutes dans la schizophrénie: des neuroleptiques classiques aux APAP. *Ann Med Psychol* 2009;167:308–17.
- [2] Samalin L, Abbar M, Courtet P, Guillaume S, Lancrenon S, Llorca P-M. Recommandations formalisées d'experts de l'AFPBN: prescription des neuroleptiques et antipsychotiques d'action prolongée. *Encéphale* 2014;39:189–203.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.310>

P121

Échelle d'imprégnation anticholinergique : mise au point d'une nouvelle échelle incluant les molécules françaises, et application en psychiatrie

J. Briet^{1,2}, H. Javelot^{2,3,*}, J.L. Vailleau^{1,2}

¹ Service pharmacie, CHS de La Chartreuse, 1, boulevard Chanoine-Kir, Dijon, France

² Réseau psychiatrie information communication (PIC), EPSM Lille-Métropole, BP 10, Lille, France

³ Service pharmacie, établissement public de santé Alsace Nord, 141, avenue de Strasbourg, Brumath, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : herve.javelot@ch-epsan.fr (H. Javelot)

Les médicaments présentant des propriétés anticholinergiques sont susceptibles d'entraîner des effets indésirables périphériques ou centraux. Plusieurs échelles ont été développées dans le but d'évaluer le potentiel anticholinergique des médicaments. Ces échelles ne contiennent pas les molécules françaises habituellement utilisées en psychiatrie, sont validées sur des populations âgées, et s'intéressent pour la plupart aux effets anticholinergiques centraux et non périphériques. L'objectif de notre travail était d'élaborer une nouvelle échelle (échelle d'imprégnation anticholinergique) contenant les molécules françaises et de la valider chez des patients de psychiatrie, en se basant sur les médicaments prescrits pour corriger les effets indésirables anticholinergiques périphériques. Nous avons attribué à 130 molécules un score de 1 à 3 selon leur potentiel anticholinergique, à partir des données de la littérature et d'avis d'experts. Au total, 7278 prescriptions de patients hospitalisés un jour donné en psychiatrie dans 34 établissements français ont été analysées. Nous avons relevé l'âge, le sexe, les médicaments anticholinergiques prescrits en systématique et « si besoin », et les médicaments prescrits pour corriger la xérostomie et la xérophtalmie ainsi que les laxatifs. Les médicaments les plus prescrits sont la cymémazine et la tropatépine (respectivement 20% et 19% des prescriptions systématiques). Ces molécules n'existaient pas dans les précédentes échelles publiées et présentent un fort potentiel anticholinergique (3 dans l'échelle d'imprégnation anticholinergique). La proportion de patients ayant un score supérieur à 5 d'après l'échelle d'imprégnation anticholinergique est significativement plus élevée chez les patients prenant des laxatifs et des correcteurs de xérostomie, témoins de la survenue d'effets indésirables anticholinergiques périphériques. L'évaluation des effets centraux comporterait un biais important chez les patients de psychiatrie, ce qui explique pourquoi nous avons validé l'échelle d'imprégnation anticholinergique à partir des effets périphériques. Nous avons réalisé une première description des pratiques de prescription d'anticholinergiques en psychiatrie en France, à l'aide d'une échelle plus complète et plus adaptée.

Mots clés Charge anticholinergique ; Échelle ; Psychiatrie ; Effets indésirables

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

Pour en savoir plus

Laroche ML, Charmes JP, Merle L. Potentially inappropriate medications in the elderly: a French consensus panel list. *Eur J Clin Pharmacol* 2007;63(8):725–31.

Durán CE, Azermai M, Vander Stichele RH. Systematic review of anticholinergic risk scales in older adults. *Eur J Clin Pharmacol* 2013;69(7):1485–96.

Salahudeen MS, Duffull SB, Nishtala PS. Anticholinergic burden quantified by anticholinergic risk scales and adverse outcomes in older people: a systematic review. *BMC Geriatr* 2015;25:15–31.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.311>

P122

Quels sont les facteurs sociodémographiques, cliniques et neuropsychologiques associés à l'observance médicamenteuse ?

J.-L. Consoloni^{1,*}, N. Correard¹, J.-M. Azorin¹, R. Belzeaux¹, Face-Bd (French Advanced Centers of Expertise for Bipolar Disorders)²

¹ Hôpital Sainte-Marguerite, AP-HM, Marseille, France

² Fondation FondaMental, Créteil, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : julia-lou.consoloni@ap-hm.fr (J.-L. Consoloni)

L'observance médicamenteuse est un des facteurs majeur du pronostic des troubles bipolaires, alors que l'on considère que plus de 50% des patients ont des difficultés à prendre régulièrement leur traitement (Lingam et Scott, 2002). Plusieurs facteurs cliniques semblent être associés au problème d'observance tels que les troubles addictifs (Leclerc et al., 2013), la symptomatologie dépressive résiduelle (Belzeaux et al., 2013) ou encore le niveau d'impulsivité de non-planification (Belzeaux et al., 2015). Pourtant, l'observance est un phénomène encore mal compris et une meilleure identification des facteurs pouvant l'influencer permettrait d'améliorer le pronostic de la maladie et de dépister les patients à risque. L'observance médicamenteuse a été évaluée de façon catégorielle à partir de la Medication Adherence Rating Scale. Des données socio-démographiques ont été recueillies ainsi que des données cliniques à l'aide d'échelles psychométriques et d'entretiens semi-directifs (SCID). Par ailleurs, un bilan neuropsychologique standardisé a permis d'évaluer le fonctionnement cognitif des patients. Au total, les analyses ont porté sur les données de 713 patients bipolaires euthymiques recrutés dans les différents centres experts de France. Les analyses univariées montrent que le degré d'observance est influencé par l'âge et par le genre mais également par la présence de certaines comorbidités psychiatriques telles que les troubles addictifs ou les troubles du comportement alimentaire. La symptomatologie dépressive résiduelle, le niveau d'anxiété et de tolérance du traitement sont également associés à l'observance. En revanche, aucun lien n'a été montré entre le degré d'observance et les performances cognitives. Dans cette étude, plusieurs facteurs socio-démographiques et cliniques, dont la présence de certaines comorbidités, sont associés à l'observance médicamenteuse alors que le fonctionnement cognitif ne semble pas participer au phénomène. Toutefois, des analyses multi-variées seront réalisées afin de mettre à jour d'éventuelles interactions entre les facteurs pouvant influencer le degré d'observance.

Mots clés Observance ; Troubles bipolaires ; Facteurs cliniques ; Comorbidités ; Facteurs neuropsychologiques ; Facteur socio-démographiques

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

Cette étude a été financée par le prix FACE-BD de la Fondation FondaMental.

Pour en savoir plus

Lingam R, Scott J. Treatment non-adherence in affective disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 2002;105:164–72.

Leclerc E, Mansur RB, Brietzke E. Determinants of adherence to treatment in bipolar disorder: a comprehensive review. *J Affect Disord* 2013;149:247–52.

Belzeaux R, Boyer L, Mazzola-Pomietto P, Michel P, Correard N, Aubin V, et al. Adherence to medication is associated with non-planning impulsivity in euthymic bipolar disorder patients. *J Affect Disord* 2015;184:60–6.

Belzeaux R, Correard N, Boyer L, Etain B, Loftus J, Bellivier F, et al. Depressive residual symptoms are associated with lower adherence to medication in bipolar patients without substance use disorder: results from the FACE-BD cohort. *J Affect Disord* 2013;151:1009–15.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.312>

P123

Éducation thérapeutique : mise en place et évaluation d'un atelier du médicament dans un pôle clinique d'hospitalisation de psychiatrie adulte

S. Penfornis^{1,*}, L. Just², M. Monville², A. Cantero², F. Berthet¹

¹ Pharmacie, hopitaux-stmaurice.fr, Saint-Maurice, France

² Unités Matisse-Cezanne, pôle 94G16, hopitaux-Saint-Maurice.fr, Saint-Maurice, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : spenfornis@hotmail.com (S. Penfornis)

Dans le cadre des programmes d'éducation thérapeutique du patient [1,2] et suite à la demande d'un pôle clinique, la pharmacie des hôpitaux de Saint-Maurice a mis en place début 2015 un atelier du médicament dans 2 unités de l'établissement à l'attention des patients sortants. Ce poster présente le contenu de l'atelier ainsi qu'une évaluation des séances à 5 mois. L'atelier est proposé individuellement par le psychiatre de l'unité au patient sortant. La séance est ensuite animée par un pharmacien ainsi qu'un infirmier de l'unité à raison d'une heure tous les 15 jours. Il consiste en une séance interactive collective de 5 patients environ (individuelle à défaut de patients). Au moyen d'outils variés (tableau, film, boîtes vides, plans de soins, quizz, post-it, plaquettes informatives), les thématiques suivantes sont abordées : brainstorming autour du mot « médicament », notions de médicaments « pivots », « d'appoint » ou « correcteurs », reconnaissance des effets indésirables éventuels, rappels d'interactions médicamenteuses majeures, hygiène de vie, etc. À l'issue de la séance, un questionnaire anonyme est complété par le patient pour évaluer la séance. À 5 mois, 100% des patients ($n=17$) sont satisfaits par le contenu et la présentation des thèmes abordés ; la durée de la séance leur paraît correcte à 88% ; 47% des patients avaient des attentes avant l'atelier et celui-ci a permis d'y répondre pour 94% d'entre eux. Quatre-vingt-quatorze pour cent des patients considèrent les informations reçues comme utiles dans la connaissance de leur maladie. Enfin, 35% souhaiteraient pouvoir assister à une séance supplémentaire après leur sortie. Cinq mois après la mise en place de l'atelier dans ces 2 unités, le bilan s'avère positif tant par la satisfaction des patients que celle des soignants (meilleure alliance thérapeutique). Un projet de déploiement de cet atelier aux patients dans les structures extrahospitalières est en cours.

Mots clés Éducation thérapeutique ; Atelier du médicament ; Alliance thérapeutique

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

Références

[1] Arrêté du 31 mai 2013 relatif aux compétences requises pour dispenser l'éducation thérapeutique du patient.

[2] Critère 23.a Manuel de certification des établissements de santé HAS V2010 révision 2011.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.313>