

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.