

## Référence

[1] HAS. Recommandations HAS, éducation thérapeutique du patient, définitions, finalités et organisation. HAS; 2007.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.016>

## P105

### Antipsychotiques, hyperprolactinémie et qualité de vie



S. Scaramozzino\*, I. Caraby, N. Benlahcene, M. Tranape, K. Cuvelier

Service de psychiatrie, 92G08 CMP Neuilly-sur-Seine, CHI Clermont-de-l'Oise, 60600 Clermont, France

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [scaramozzino@yahoo.fr](mailto:scaramozzino@yahoo.fr) (S. Scaramozzino)

Les antipsychotiques de première et deuxième génération apportent un confort important de par la régularisation et la stabilisation des symptômes cliniques chez les personnes atteintes de schizophrénie et autres psychoses. Ils s'accompagnent d'effets secondaires nombreux parmi lesquels l'hyperprolactinémie qui n'est pas responsable d'une morbidité importante mais peut induire un inconfort pour le patient et responsable d'une demande d'interruption du traitement antipsychotique. Certains antipsychotiques induisent plus d'hyperprolactinémie (amisulpride, risperidone et paliperidone) que d'autres (aripiprazole et quetiapine) [1]. Cet effet secondaire de classe est corrélé à la diffusion et à l'affinité du médicament pour les récepteurs dopaminergiques D2 pituitaires.

L'objectif de cette étude est d'évaluer le niveau d'hyperprolactinémie induit par les antipsychotiques de première et deuxième génération et son éventuel retentissement sur le confort de vie des patients. La population étudiée comprend des patients hospitalisés et suivis en CMP, stabilisés. Ces patients ont le diagnostic de schizophrénie ou de troubles schizo-affectifs.

Nous allons effectuer le dosage de prolactinémie chez 50 patients (25 hommes, 25 femmes) traités par antipsychotiques de première et deuxième génération, associé à un questionnaire pour évaluer leur qualité de vie. Les résultats seront analysés en fonction des données de la littérature. Il s'agit d'une étude observationnelle puisque le dosage de la prolactinémie est recommandé dans la surveillance biologique et clinique de la prescription d'antipsychotique.

**Mots clés** Antipsychotique ; Schizophrénie ; Hyperprolactinémie ; Qualité de vie

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

## Référence

[1] Peuskens J, Pani L, Detraux J, De Hert M. The effects of novel and newly approved antipsychotics on serum prolactin levels: a comprehensive review. *CNS Drugs* 2014;28:421–53.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.017>

## P106

### Cohorte d'adultes débutant un traitement antidépresseur en 2011 : premières analyses à 12 mois



A. Cuerq\*, J.-P. Fagot, S. Samson, A. Fagot-Campagna

Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés, Paris, France

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [anne.cuerq@cnamts.fr](mailto:anne.cuerq@cnamts.fr) (A. Cuerq)

**Introduction** Des études ont montré un usage non optimal des antidépresseurs en France [1,2]. Une cohorte d'adultes ayant débuté un traitement antidépresseur a été mise en place pour suivre leur devenir.

**Méthode** La cohorte inclut les adultes du régime général d'assurance maladie, ayant eu  $\geq 1$  délivrance d'antidépresseurs en 2011. Ont été exclus les patients « prévalents » ( $\geq 1$  délivrance en 2009/2010 d'antidépresseur/antipsychotique/thymorégulateur/médicament de la dépendance/stimulant ; hospitalisés avec motif psychiatrique (F04–F99) en MCO/RIMP/SSR (2006–2010) ; en ALD, arrêt de travail  $\geq 6$  mois, invalidité, pour motif psychiatrique). **Résultats** Près de 950 000 adultes (2,5 %) ont débuté un traitement antidépresseur en 2011 (âge moyen 50 ans, 2/3 de femmes). Un médecin généraliste était premier prescripteur pour 90 %. Le délai entre le début de traitement et la consultation suivante (généraliste/psychiatre) était de 23 jours pour les patients avec  $\geq 3$  délivrances. Dans l'année suivant l'initiation du traitement, 12 % des patients avaient eu une consultation en psychiatrie libérale. Les molécules les plus fréquemment prescrites étaient escitalopram (33 %), paroxétine (15 %), amitriptyline (11 %) fluoxétine (7 %), venlafaxine (7 %). La médiane de traitement était de 28 jours ( $< 6$  mois : 83 %), 40 % n'avaient eu qu'une délivrance sur l'année, 13 % deux, 47 %  $\geq$  trois. La part des personnes socialement défavorisées était un peu plus élevée parmi celles n'ayant eu qu'une ou deux délivrances. Le taux d'instauration variait du simple au double entre départements. Plus ce taux était élevé, plus l'arrêt de traitement était fréquent après un mois ou deux ( $r = -0,34$ ,  $p = 0,0005$ ).

**Discussion** Un traitement antidépresseur est débuté annuellement chez 2,5 % des adultes mais interrompu avant 6 mois dans 4 cas sur 5, et suivi d'une consultation dans les 15 jours dans moins du tiers des cas. Les disparités sociales et géographiques de recours et suivi du traitement sont importantes. Les facteurs de chronicité (traitement au long cours, rechutes, hospitalisations, invalidité...) et la qualité du suivi seront analysés.

**Mots clés** Sniiram ; Antidépresseurs ; Syndrome dépressif ; Épidémiologie ; Qualité des soins

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

## Références

[1] Tournier M, et al. Étude sur la durée des traitements antidépresseurs en France et ses déterminants à partir des bases de données de l'assurance maladie. *Encephale* 2011;Suppl. 1:S36–41.

[2] Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses : propositions de l'Assurance maladie pour 2015, <http://www.ameli.fr/l-assurance-maladie/statistiques-etpublications/index.php>.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.018>

## P107

### Adhésion et représentations des antidépresseurs chez des patients hospitalisés pour épisode dépressif majeur



J.-V. Blanc<sup>1,\*</sup>, P. Nuss<sup>1</sup>, F. Curt<sup>2</sup>, N. Bruno<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Service de psychiatrie et psychologie médicale, CHU Saint-Antoine, Paris, France

<sup>2</sup> Département de psychiatrie, institut mutualiste Montsouris, Paris, France

<sup>3</sup> Unité de psychiatrie et de psychotraumatologie, hôpital Tenon, Paris, France

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [jeanvictorblanc@gmail.com](mailto:jeanvictorblanc@gmail.com) (J.-V. Blanc)

**Introduction** La non-adhésion diminue largement l'efficacité des antidépresseurs [1,2], dont la représentation évolue dans un contexte particulièrement défiant et médiatiquement tendu.

**Objectif** L'objectif de cette étude est de :

– évaluer l'adhésion aux antidépresseurs chez des patients hospitalisés pour épisode dépressif majeur ;