

Primo-prescriptions d'antipsychotiques chez les 15-24 ans. Taux de rétention deux ans après.

Laurent Plancke¹, Thierry Danel¹, Alina Amariei¹, François Ducrocq², Emmanuel Benoît³, Guillaume Vaiva^{1,4}

1- Fédération régionale de recherche en santé mentale (F2RSM) Nord - Pas-de-Calais, Lille, France ; 2- Pôle Urgences, CHRU, Lille, France ; 3- Service médical régional de l'assurance maladie Nord-Picardie, Villeneuve d'Ascq, France ; 4- Université de Lille Nord de France, Lille, France

Objectif

La primo-prescription d'antipsychotiques pour mesurer les premiers épisodes psychotiques chez les 15-24 ans.

L'hypothèse qui a prélué au recensement des primo-prescriptions d'antipsychotiques chez les 15-24 ans était de chiffrer l'incidence des premiers épisodes psychotiques du sujet jeune qui, potentiellement nécessitent une prise en charge urgente et dense ainsi qu'un suivi structuré de longue durée par des professionnels aguerris eu égard à leur évolution possible vers la schizophrénie, la maladie bipolaire ou une autre psychose chronique.

Dans cette hypothèse, la primo-prescription est le témoin d'un premier épisode psychotique et dans un certain nombre de cas, de début d'une psychose chronique ou d'un trouble bipolaire.

Méthode

La Fédération régionale de recherche de santé mentale du Nord - Pas-de-Calais dispose, par convention avec le service médical régional de l'assurance maladie, de l'exploitation des bases anonymisées de remboursement des médicaments psychotropes du régime général qui assure environ 91% des 4 millions d'habitants du Nord Pas-de-pas de Calais.

Critères d'inclusion

- Bénéficier d'au moins une délivrance d'une des cinq molécules étudiées en 2009-2010, sans s'en être vu délivrer en 2007-2008.
- Etre âgé de 15 à 24 ans le jour de la 1^{ère} prescription.
- Molécules sélectionnées : amisulpride, aripiprazole, halopéridol, olanzapine et rispéridone; antipsychotiques les plus prescrits lors d'un premier épisode psychotique.



Conclusion

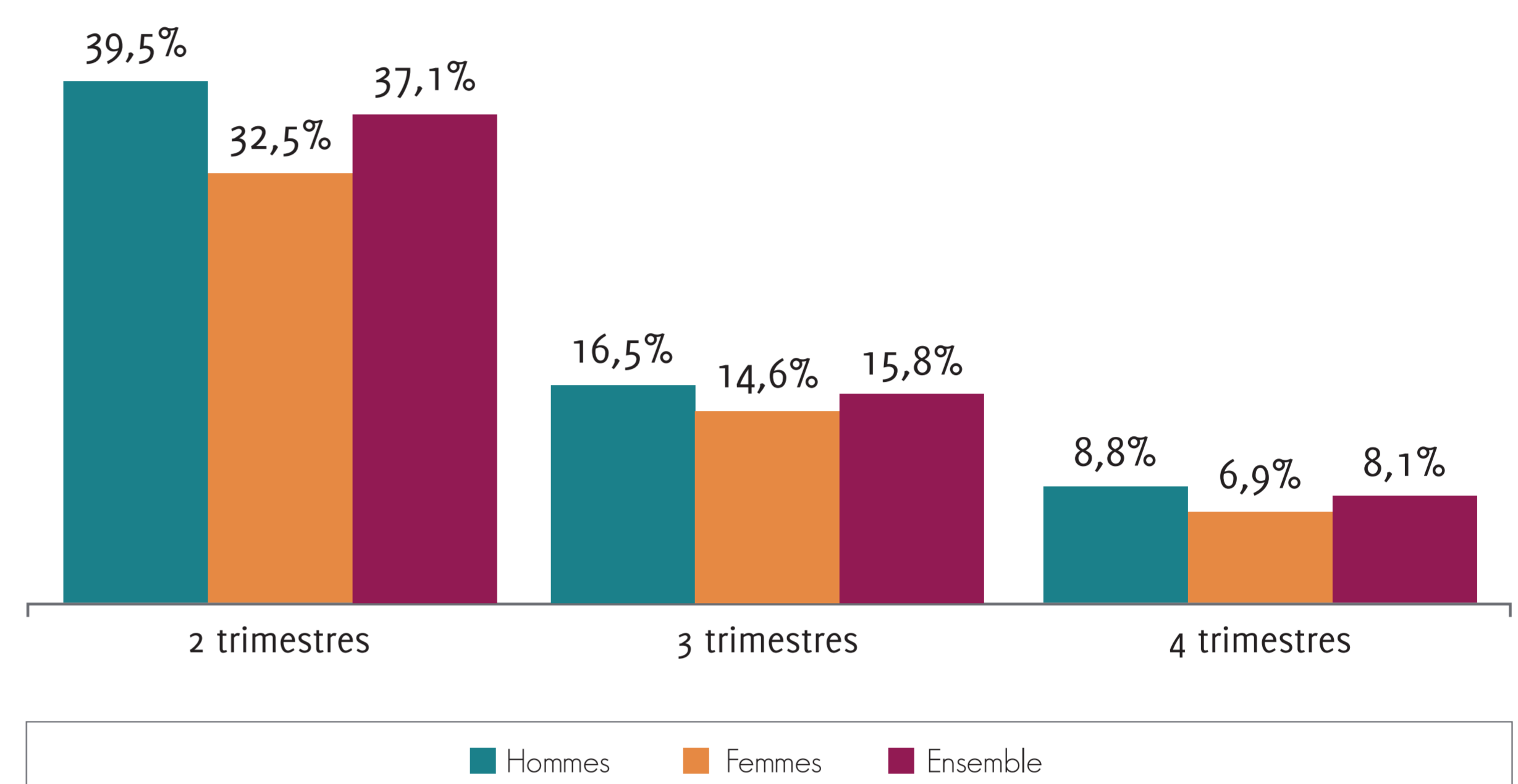
En ce qui concerne le deuxième terme de l'hypothèse à savoir les moyens nécessaires la mise en place d'un suivi structuré de longue durée le problème est plus complexe eu égard à ce que l'indicateur de suivi qu'est le taux de rétention de la prescription s'effondre rapidement.

Plusieurs hypothèses peuvent être avancées à cette constatation :

- La première est le possible décès du patient, la mortalité par suicides et accidents des personnes jeunes souffrant de troubles mentaux étant élevée.
- La seconde est le manque de compliance à une thérapeutique psychotrope mal acceptée du fait des effets secondaires
- La troisième est que les troubles psychotiques en eux-mêmes éloignent la personne des prises en charge.
- La quatrième est que pour certains patients la prescription d'antipsychotiques répond à un besoin ponctuel qui n'inaugure pas d'un trouble au long cours.

Résultats

Figure. Part de nouveaux patients* traités avec amisulpride, aripiprazole, halopéridol, olanzapine ou rispéridone de 15-24 ans traités 2 trimestres, 3 trimestres et 4 trimestres continus avec ces molécules selon le sexe. N=1568.



Source : service médical Cnamts. Traitement : F2RSM.

* sont considérés comme nouveaux patients, ceux qui n'avaient bénéficié d'aucune de ces molécules les 24 mois précédant l'étude. Exemple de lecture : sur 100 nouveaux patients hommes, 8,8% se voient délivrer une des molécules étudiées durant 4 trimestres d'affilée.

Sur les 1568 personnes âgées entre 15 et 24 ans à leur entrée en traitement se sont vues délivrer des antipsychotique alors qu'elles n'en avaient pas reçu les deux années précédentes :

- 581 (37,1%) durant 2 trimestres continus ou plus ;
- 248 (15,8%) durant 3 trimestres continus ou plus ;
- 127 (8,1%) s'en voient délivrer durant 4 trimestres continus ou plus.

Pour l'année 2008, l'incidence annuelle de primo-prescription est de 20,7 pour 100 000 habitants, en 2009, de 21,3 pour 100 000 habitants, en 2010 de 21,5 2 pour 100 000 habitants.

Les taux retrouvés avec cette méthode sont comparables d'une année sur l'autre. Ils apparaissent être des indicateurs aisés et reproductibles du besoin de soin aigu dont l'analyse par territoire peut donner une indication des moyens locaux nécessaires.

Références bibliographiques

1. Plancke L., Amariei A., Danel T., Benoît E., Chantelou M.L., Vaiva G. Les facteurs qui influencent la consommation intensive et régulière de médicaments psychotropes. *Thérapie* 2009 ; 6 : 371-381
2. Danel T., Amariei A., Plancke L., Benoît E., Vaiva G. Primo-prescriptions d'antipsychotiques chez les 15-24 ans - indicateur d'incidence d'un trouble schizophrénique ? *Communication affichée, l'Encéphale*, 2009.
3. Vaiva G., Benoît E., Amariei A., Alexandre J.Y., Ducrocq F., Charrel C.L., Boss V., Danel T., Plancke L. Primo-prescriptions d'antipsychotiques : un indicateur d'incidence de schizophrénie ? *Communication orale, Congrès Français de Psychiatrie, Lyon*, 2010.
4. Danel T., Amariei A., Plancke L., Benoît E. et Vaiva G. Antipsychotiques chez l'adulte jeune comme indicateur du besoin de soins en psychiatrie. *Thérapie* 2012 ; 67(3) : 271-273
5. Hautecouverture S, Limosin F, Rouillon F, *Epidemiology of schizophrenic disorders. Presse Med.* 2006 Mar; 35(3 Pt 2) : 461-8.
6. McGrath J, Saha S, Chant D, Welham J. Schizophrenia: a concise overview of incidence, prevalence, and mortality. *Epidemiol Rev.* 2008; 30:67-76.