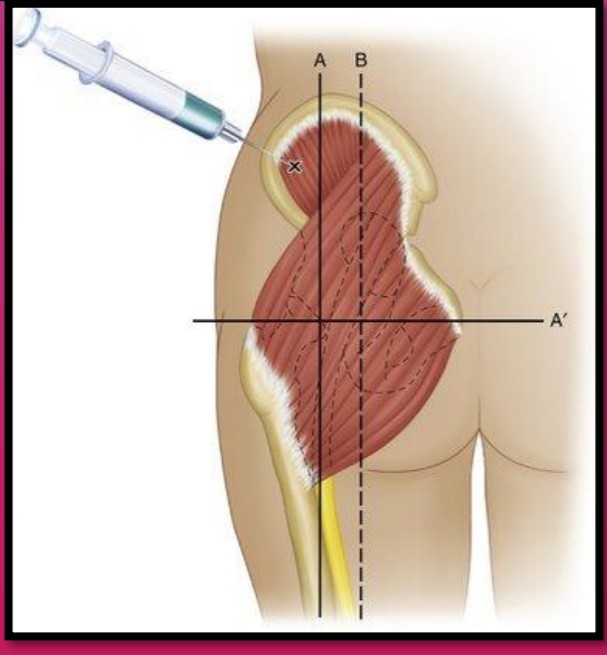


ETUDE COUT-EFFICACITE DU PAMOATE D'OLANZAPINE : ANALYSE EN MIROIR SUR UN AN

POTAUFEU J.¹, LANGREE B.¹, DRAPIER D.², MARIE N.¹

EPSM Guillaume Régnier Rennes, PUI (1), P le hospitalo-universitaire de psychiatrie adulte (2)

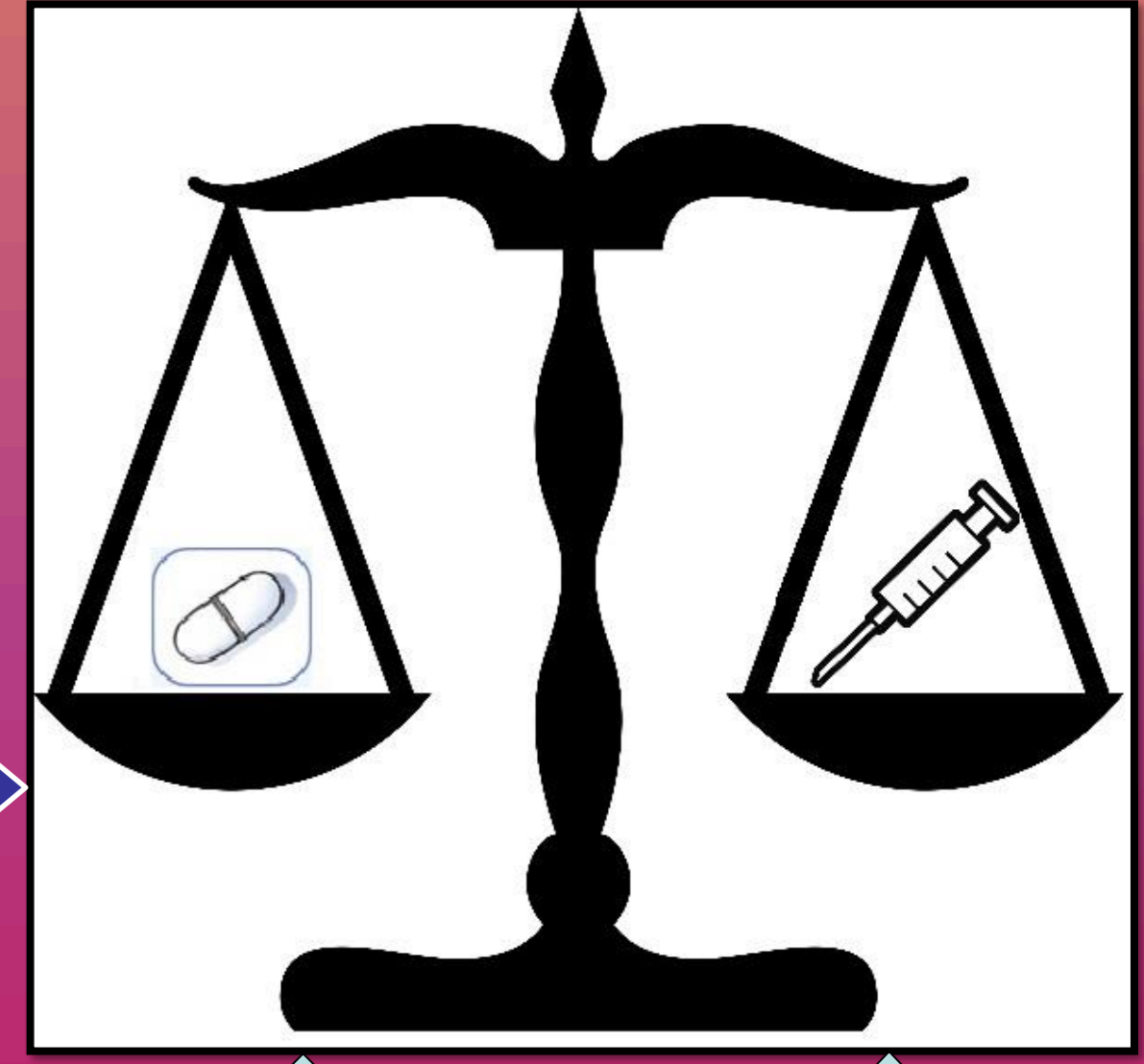


Contexte

- Les AntiPsychotiques d'Action Prolongée (APAP) → stratégie visant à pallier l'adhésion thérapeutique partielle ou nulle des patients atteints de schizophrénie

Objectif

- Etudier le c ut-efficacité du pamoate d'olanzapine pour justifier ou non son référencement au livret d'un établissement Public de Santé Mentale (EPSM)



0,10   0,16  / cp*
Disponible ville/hôpital

141   283  / injection*
Réserve hospitalière
(risque de syndrome post-injection)

*: tarifs 2014, EPSM Guillaume Régnier

Patients et méthode :  tude c ut-efficacité observationnelle rétrospective en miroir sur un an.

- Cohorte : patients présentant un diagnostic de schizophrénie selon la classification CIM-10 et ayant été traité au minimum 3 mois par pamoate d'olanzapine à l'EPSM
 - Critère d'efficacité I : nombre d'Hospitalisations temps Complet (HC) avant/après instauration du pamoate d'olanzapine par rapport au différentiel de c uts hospitaliers
 - Critère d'efficacité II : différentiel du nombre de jours d'Hospitalisations temps Complet (HC) et d'Hospitalisations de Jour (HJ)
- Point de repère de l'analyse en miroir : première injection de pamoate d'olanzapine
- Recueil de données : activités et c uts directs hospitaliers (c uts des séjours et des traitements)

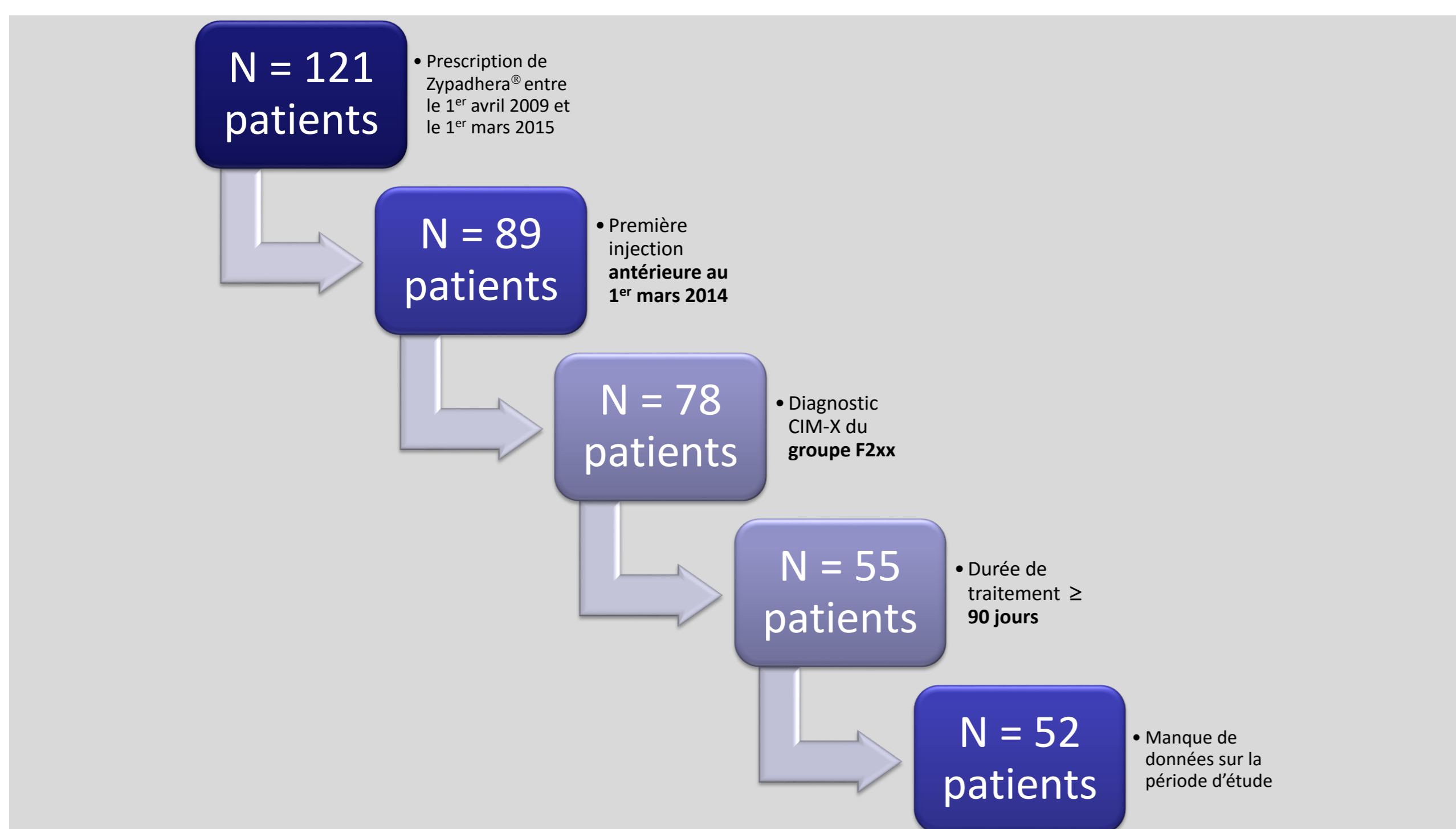


Figure n 1 : Processus de sélection des sujets pour l'étude c ut-efficacité du pamoate d'olanzapine.

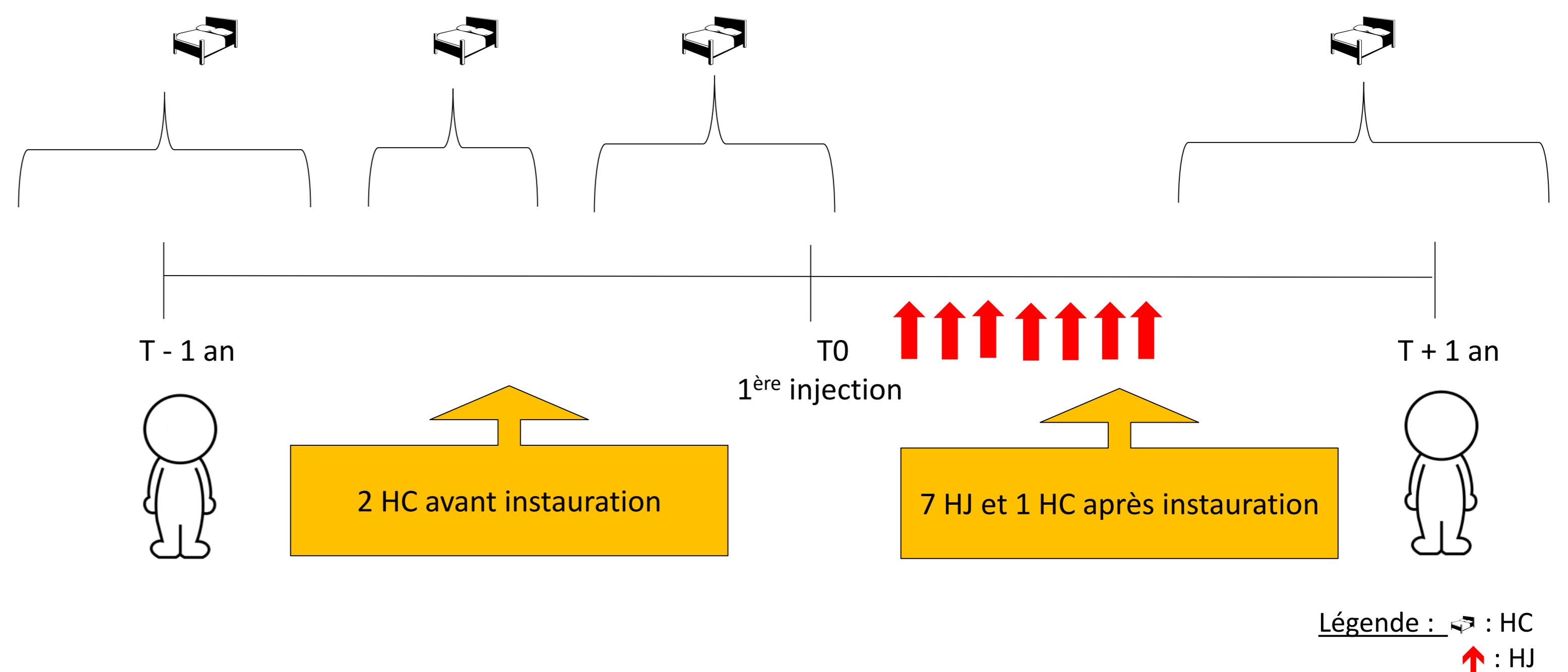
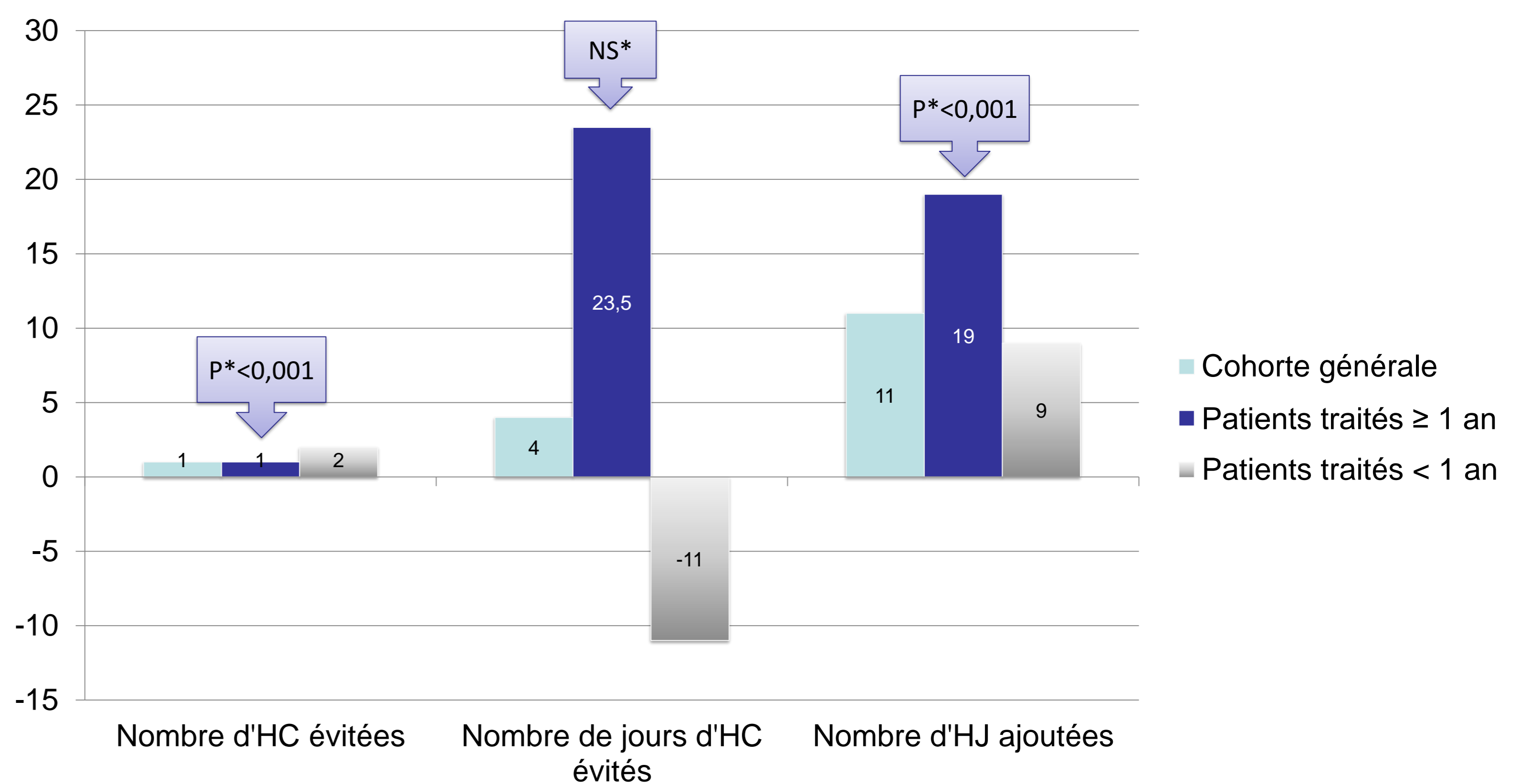


Figure n 2 : Méthodologie de l'analyse en miroir dans l'étude c ut-efficacité du pamoate d'olanzapine.

Résultats :

Données socio-démographiques	COHORTE GENERALE	
Age médian (� l'instauration)	35 ans	
Sex-ratio	2,71	
Lieu de résidence	Rennes : 82,7% Autres villes : 20,9%	
% d'arrêt de traitement	38,5%	
Dose orale antérieure (médiane)	20 mg	
Posologie majoritaire	300 mg / 2 semaines	
Données économiques (médianes)	T - 1 an	T + 1 an
Coût médicaments (en euro)	356 à	4 171 à
(Min - Max)	(0 - 3 703)	(852 - 7 845)
Coût hospitalisation (HC+HJ)	20 996 �	23 647 à
(Min - Max)	(0 - 133 951)	(1 697 - 133 951)
Coût total	21 505 à	27 624 à
(Min - Max)	(0 - 135 072)	(3 312 - 136 857)

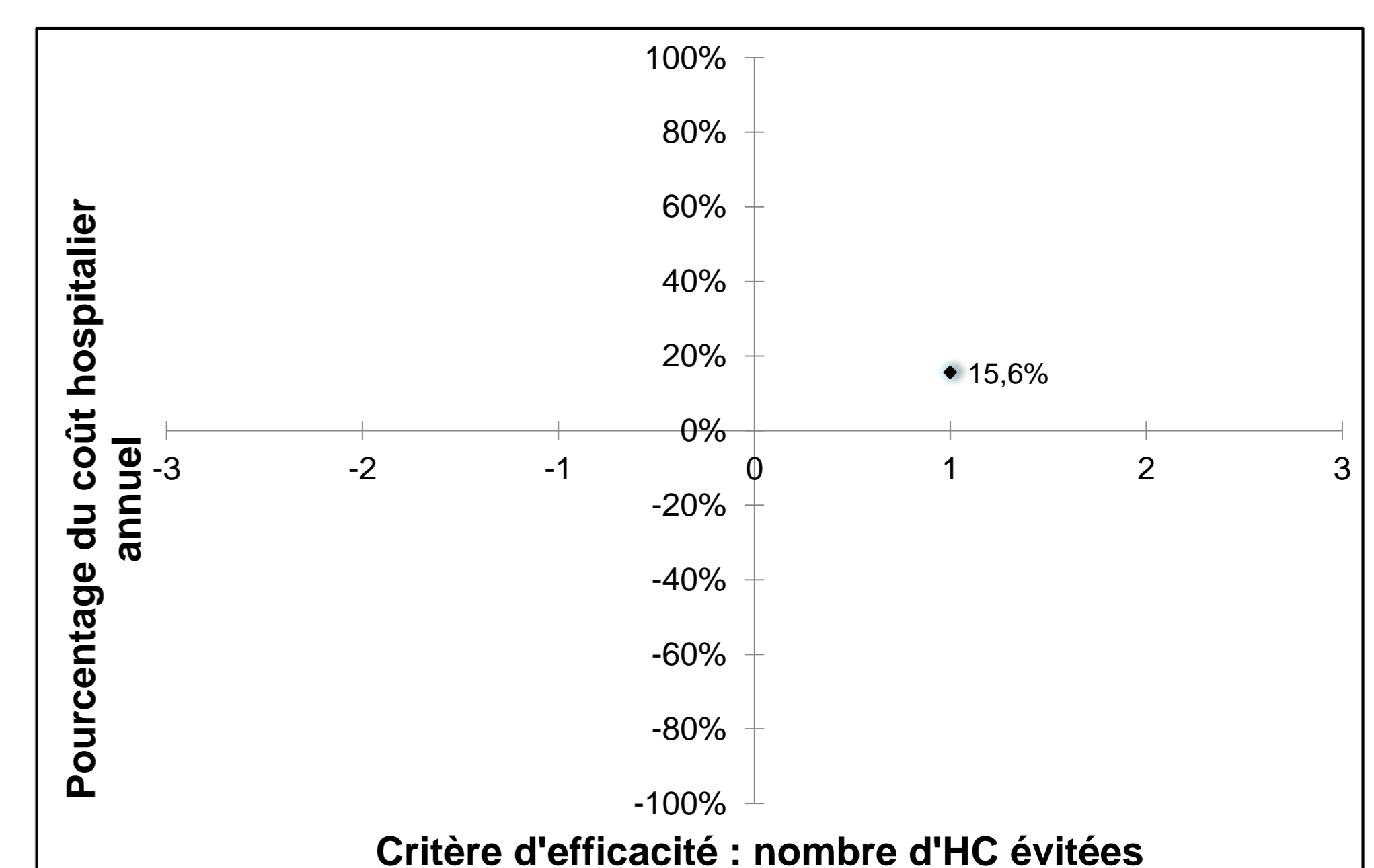
Tableau n 1 : Données socio-démographiques et économiques de l'étude c ut-efficacité du pamoate d'olanzapine.



Graphique n 1 : Critères d'efficacité primaire et secondaire de l'étude c ut-efficacité du pamoate d'olanzapine (médiane des différences avant/après, *test statistique de Wilcoxon (  = 5%), NS : Non Significatif).

Conclusion :

- Traitement par pamoate d'olanzapine **efficace** selon le critère d'efficacité primaire avec un ICER (Incremental Cost Efficiency Ratio) positif de **3 361 à** en médiane (différence de c uts non-significative).
- Diminution significative** du nombre de **jours d'HC** dans la cohorte générale et au sein du groupe de patients traités minimum un an. **Augmentation significative** du nombre d'**HJ** dans la cohorte générale et dans les 2 sous-groupes en raison des **modalités d'injection intra-hospitalières**.
- Discrimination géographique** due au statut de **réserve hospitalière** : patients résidant à Rennes à 82,7% (en sachant que l'EPSM prend en charge environ 800 000 / 1 million d'habitants d'Ille-et-Vilaine)
- Maintien de son référencement** au livret thérapeutique et limitation de son utilisation aux patients qui ne sont **pas en hospitalisation prolongée**.
- Force de l'étude : effectiveness** (conditions réelles d'efficacité).
- Limites de l'étude** : pas de critères cliniques réels de rechute, non prise en compte des co-prescriptions de psychotropes, absence de contrôle des stratégies thérapeutiques antérieures, limitation aux c uts directs hospitaliers (en sachant que les c uts ambulatoires << c uts hospitaliers¹), pas de mesure de la QALY (Quality Adjusted Life Years).



Graphique n 2 : Pourcentage du c ut hospitalier annuel à ajouter au c ut hospitalier global pour éviter une HC sur l'année.

(1) S. RAYMOND, M. MARTIN, C. NETILLARD, E. MEJAT ALDER, M. C. WORONOFF LEMSI, et E. TISSOT, « Schizophrénie :  valuation du c ut de la prise en charge », J. Econ. MEDICALE, vol. 27, 2009