

H.Mazaré, N.D'Houdain, C-H Blancher, D.Marconot, A-L Debruyne, E. Queuille

Pharmacie du Centre Hospitalier Charles Perrens, 121 rue de la Béchade, Bordeaux, France

Introduction

Les recommandations professionnelles françaises de psychiatrie publiées en 2014 (Samalin *et al*, *Recommandations Formalisées d'Experts de l'AFPBN : prescription des neuroleptiques et antipsychotiques d'action prolongée*, L'Encéphale) préconisent la prescription d'Antipsychotiques de 2^{nde} génération d'Action Prolongée (APAP) en **première intention** dès le premier épisode de schizophrénie.

En France, 4 antipsychotiques de 2^{nde} génération d'action prolongée sont actuellement disponibles

Palpéridone AP
(1 injection tous les mois)

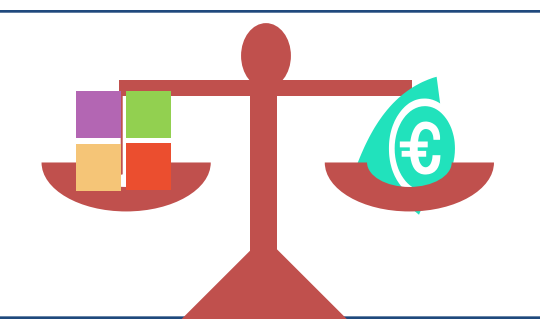
Aripiprazole AP
(1 injection tous les mois)

Risperidone AP
(1 injection tous les 15 jours)

Olanzapine AP
(1 injection tous les mois)



Dans notre centre hospitalier psychiatrique de 511 lits, comment évoluent les **prescriptions** et la **consommation** de ces antipsychotiques d'action prolongée? Comment cela affecte-t-il les **dépenses** en médicaments ?

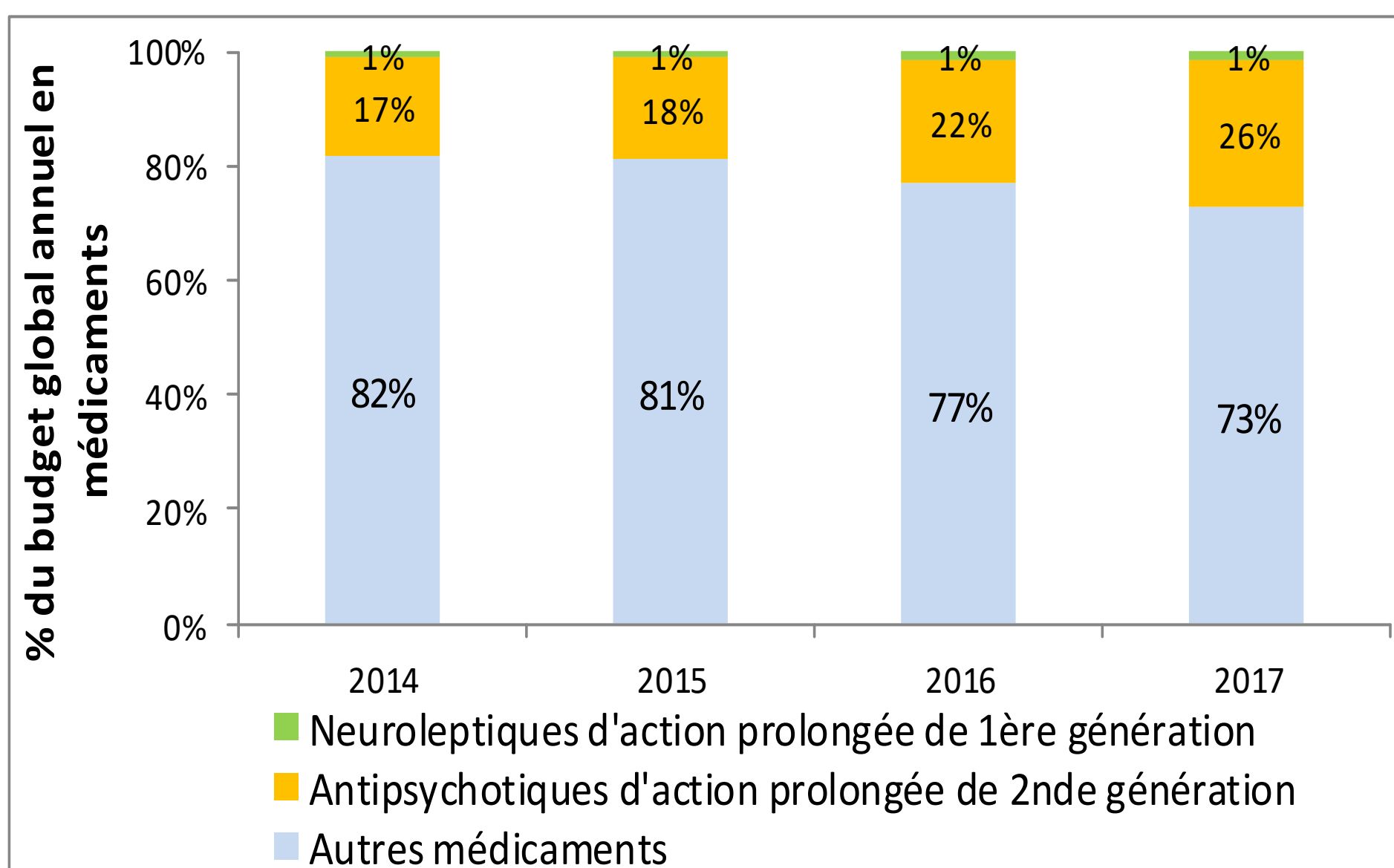


Matériel et méthode

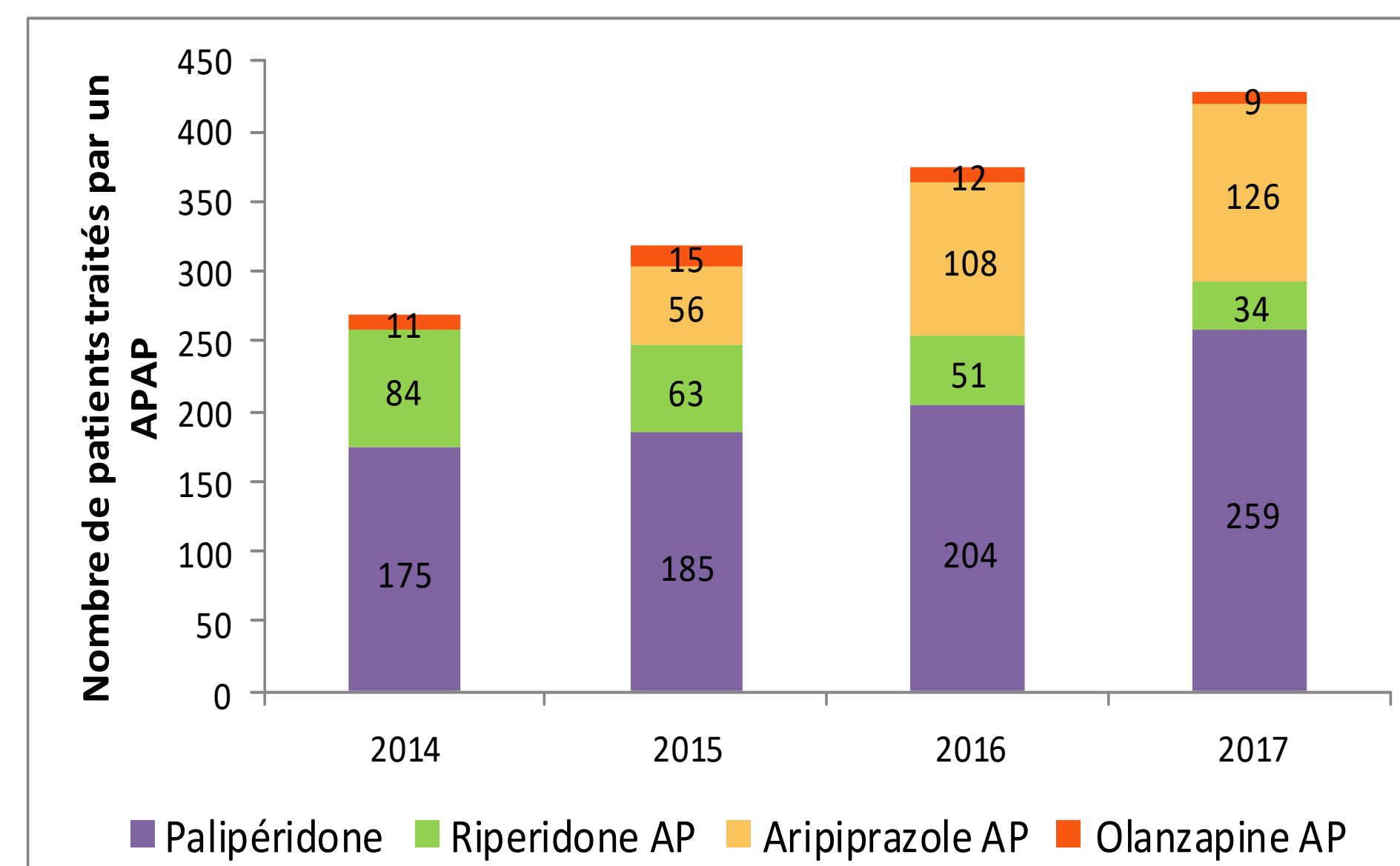
Analyse rétrospective de l'évolution des dépenses annuelles consacrées aux APAP et du nombre de patients ayant une prescription d'APAP, entre 2014 et 2017, via le logiciel Hôpital Manager®.

Résultats

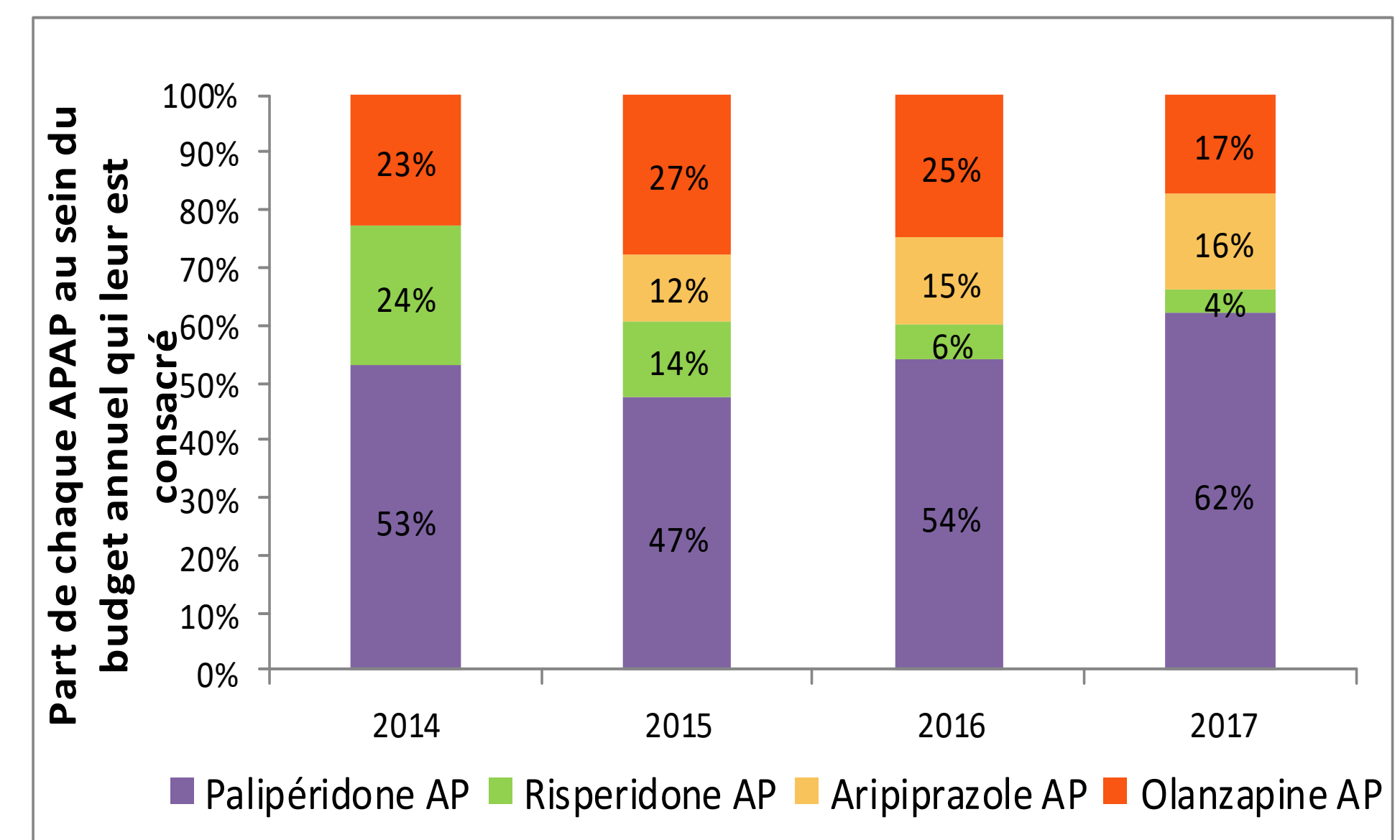
Evolution des dépenses en médicaments depuis 2014



Evolution du nombre de patients ayant une prescription d'APAP au CHCP



Au sein du budget consacré aux APAP, évolution de la part de chaque médicament



↗ du budget consacré aux APAP pour une enveloppe totale diminuée.

Parallèlement, une baisse des dépenses concernant les formes orales s'explique par l'arrivée progressive sur le marché de leurs génériques.

↗ du nombre de patients sous APAP pour un nombre d'hospitalisations constant.

L'olanzapine AP reste peu prescrite, peut-être à cause des difficultés d'administration, et du risque de syndrome post-injection la plaçant plutôt en 2^{ème} intention dans les recommandations.

Les prix d'achat sont très différents pour chaque molécule.

Malgré une utilisation faible, l'olanzapine représente une part importante des dépenses, contrairement à la risperidone AP beaucoup moins coûteuse.

Conclusions

L'utilisation des APAP dans notre établissement augmente progressivement, en accord avec les recommandations. Cependant, nos données ne nous permettent pas d'identifier de nouvelles **pratiques d'instauration** et il serait intéressant de mener une étude qui explorerait les traitements utilisés dès le 1^{er} épisode de schizophrénie.

L'impact sur le budget hospitalier de l'utilisation croissante des APAP est réel. Néanmoins, les budgets consacrés par les établissements de santé aux produits de santé ne sont pas augmentés. La baisse des dépenses concernant les formes orales grâce à leurs **génériques** a permis en partie de compenser les coûts liés à l'augmentation de l'utilisation des APAP. Mais l'arrivée de leurs propres génériques n'est pas attendue avant plusieurs années. L'impact économique de l'utilisation des APAP se répercute aussi en **ville**. D'après les données régionales de 2016 sur les **prescriptions hospitalières exécutées en ville** (PHEV), les antipsychotiques représentent la 4^{ème} classe thérapeutique en montant remboursé par l'assurance maladie et la palipéridone fait partie du palmarès des molécules les plus coûteuses. Malgré cela, les APAP sont un réel progrès thérapeutique dans la prise en charge des patients schizophrènes, devant permettre une **diminution des durées d'hospitalisation** (Druais *et al* PharmacoEconomics 2016) et une **amélioration de la qualité de vie** (Boiteux-Jurain *et al* Eur Psychiatry 2015).