



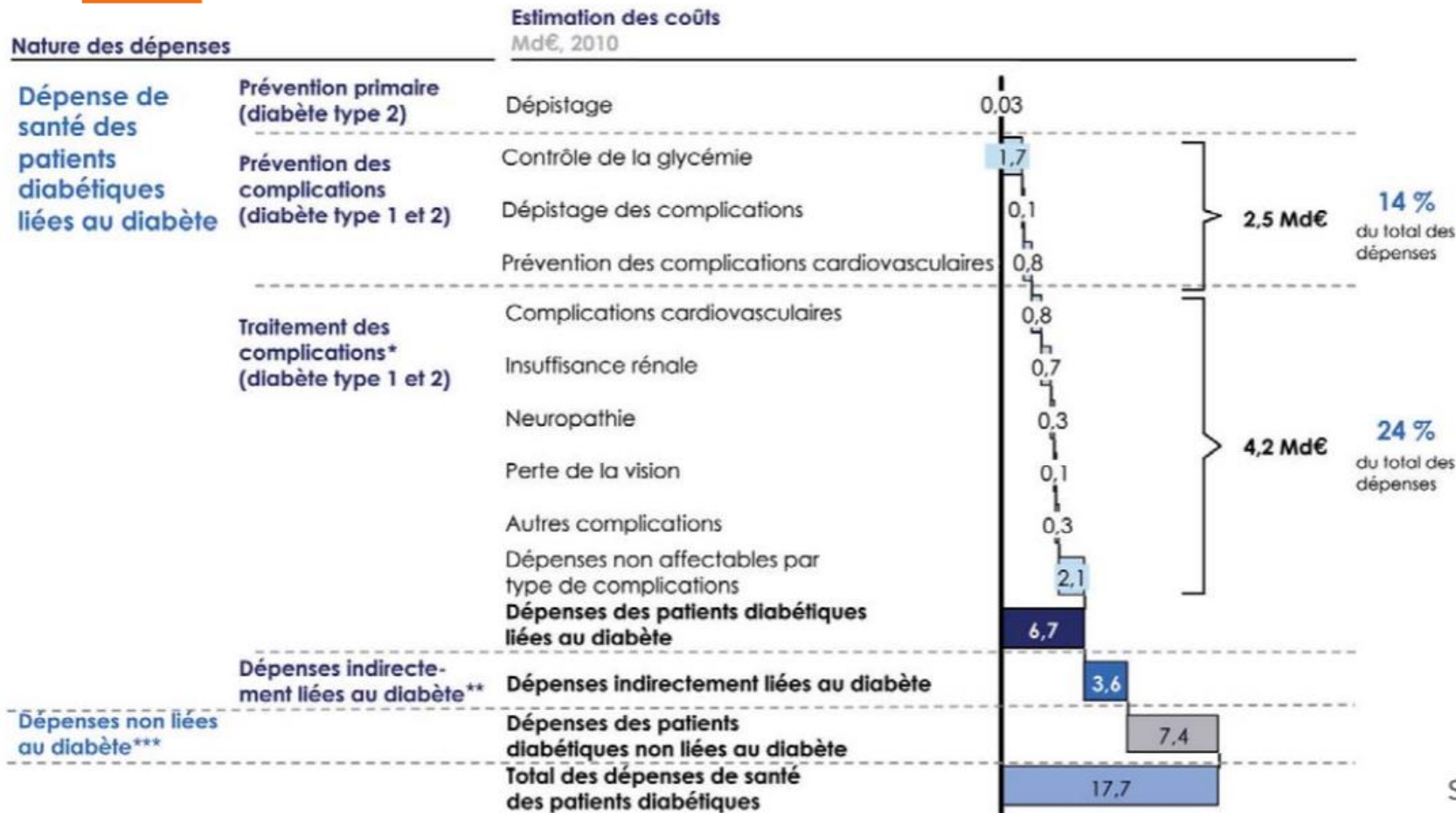
Le marché de l'auto-surveillance: La structure de coûts de la prise en charge du diabète, Le coût de la non observance

Stéphane Roze

SNITEM - Maison de la Chimie – 6 Novembre 2015

Partie 1 : La structure de coûts de la prise en charge du diabète

Les chiffres



Source : CNAMTS

Note : le coût des SSR est à réintégrer dans le coût des complications.

*Détermination d'une fraction attribuable au diabète pour les coûts des complications.

**Dépenses liées aux pathologies dont la fréquence est élevée en présence d'un diabète (ex : cancer, obésité...) particulièrement au sein des populations défavorisées. Ces dépenses sont calculées par différentiel entre le coût de prise en charge des personnes diabétiques et non diabétiques, après déduction de la part directement liée au diabète.

***Dépense de santé des patients diabétiques a priori non liées au diabète, dont la fraction non attribuable au diabète des complications de type cardiovasculaires, neuropathie, rétinopathie et troubles rénaux + autres dépenses de santé non liées au diabète.

Coût du diabète en France (1/3)

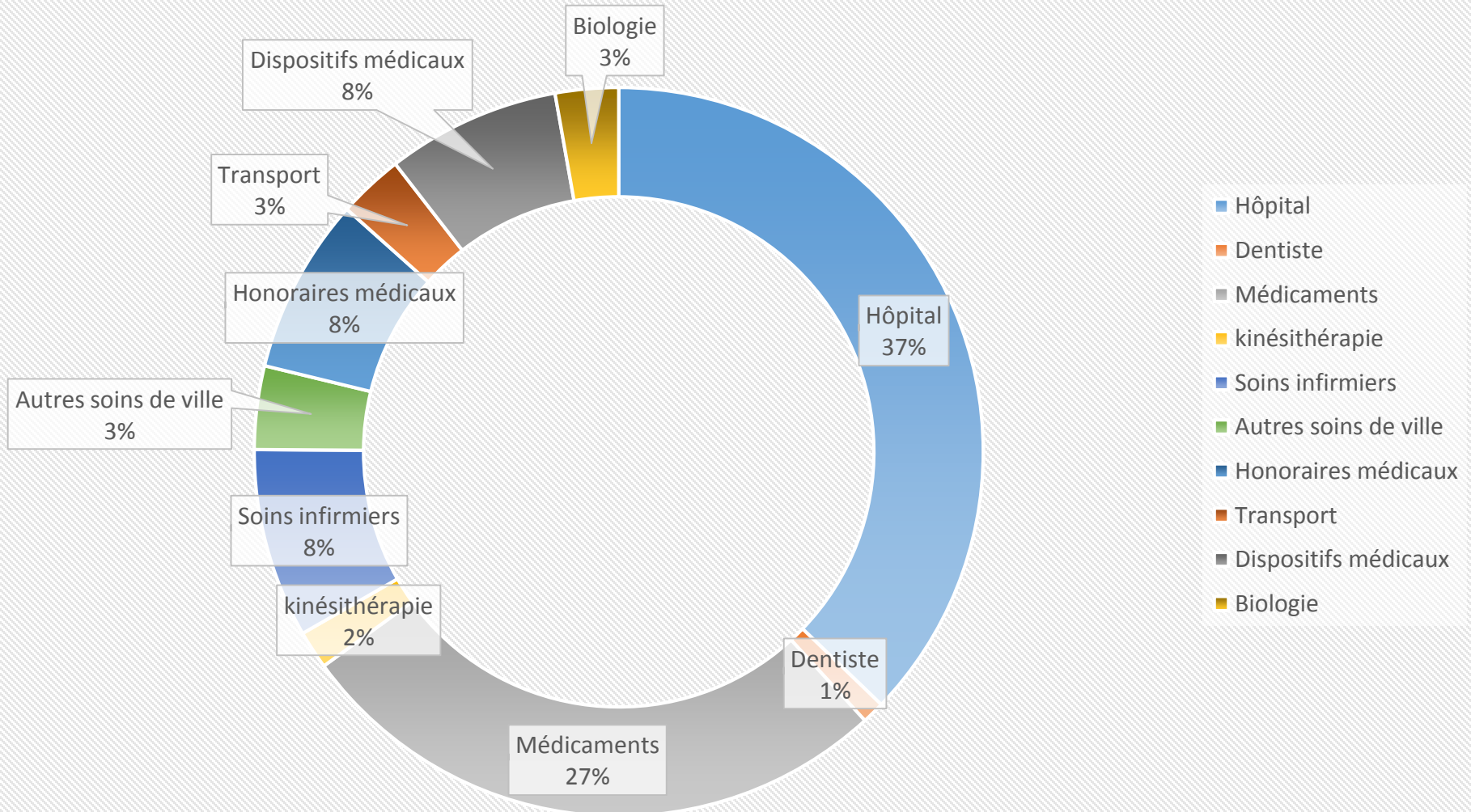
- Etude nationale sur le diabète faite en France : ENTRED²
 - Echantillon national témoin représentatif des personnes diabétiques traitées
 - Un des buts de l'étude était de décrire le coût du diabète
- Caractéristique population :
 - Âge moyen : 64 ans (écart type 13 ans)
 - Durée moyenne du diabète : 11 ans
 - Type de diabète :
 - ✓ 7% T1
 - ✓ 92 % T2
- Une personne diabétique ayant des complications
 - Consommation entre 1,1 et 2,9 fois plus élevée selon la nature des complications

Coût du diabète en France (2/3)

- En 2007 : remboursement annuel moyen des soins
 - 5 300 € par personne diabétique
 - ✓ 6 930 € pour le diabète de T1
 - ✓ 4 890 € pour le diabète de T2
- Les diabétiques T2 traités par insuline :
 - Remboursement en moyenne 3 fois plus élevés que ceux traités par les antidiabétiques oraux
 - ✓ 10 400 € vs 3 600 €

Coût du diabète en France (3/3)

Postes de dépense des personnes diabétiques en France, 2007



L'autosurveillance en France

- En 2012:
 - L'ASG représentait: 324 million d'€
 - En baisse de 5,6% par rapport à 2011
 - ✓ Limite à 200 bandelettes / an

Tableau 2 Répartition des remboursements versés par l'Assurance maladie aux personnes diabétiques pour différentes classes médicamenteuses et différentes catégories de dispositifs médicaux, Entred, France, 2007, N=6 710 / Table 1 Breakdown of reimbursed health expenditures of people treated for diabetes by therapeutic classes and medical devices, 2007 ENTRED Survey, France N=6,710

Postes	Remboursement moyen (en euros), après pondération	Structure %	Remboursement total (tous régimes, en milliards euros)
Médicaments			
Antidiabétiques, dont	324	23	0,77
<i>Antidiabétique oral</i>	180	13	0,43
<i>Insuline</i>	144	10	0,34
Traitements à visée cardiovasculaire, dont	525	37	1,25
<i>Hypolipémiants</i>	132	9	0,31
<i>Antithrombotiques</i>	83	6	0,20
Psychotropes	69	5	0,16
Antiacides (IPP...)	63	5	0,15
Antalgiques	52	4	0,12
Antibiotiques	27	2	0,06
Immunosuppresseurs	21	2	0,05
Antianémique (EPO...)	20	1	0,05
Autres	307	22	0,73
Total poste médicaments	1 409	100	3,35
Dispositifs médicaux			
Matériel d'autocontrôle, dont	156	39	0,37
<i>Lancettes, autopiqueur</i>	20	5	0,05
<i>Bandelettes</i>	126	31	0,30
<i>Lecteur de glycémie</i>	9	2	0,02
Seringues, stylos	25	6	0,06
Appareil à pression positive continue*	32	8	0,08
Pompes à insuline	31	8	0,07
Oxygénothérapie, ventilation	31	8	0,07
Pansements	26	7	0,06
Autres	103	26	0,24
Total poste dispositifs médicaux	403	100	0,96

* Matériel et forfait destinés au traitement du syndrome d'apnée du sommeil

Partie 2 : le coût de la non observance

Définition

- Observance :
 - Capacité des patients à respecter le traitement prescrit par les médecins
 - ✓ en durée comme en fréquence de prise et en dosage
- Selon OMS, la non-observance :
 - Principale raison pour laquelle les patients ne retirent pas tous les bienfaits qu'ils pourraient attendre de leurs médicaments
 - Entraîne des complications médicales et psychosociales qui diminuent la qualité de vie des patients et augmente les problématiques de développement de pharmacorésistance et provoque un gaspillage des ressources

La mesure de l'observance

- Quel outil pour mesurer l'observance ?
 - MPR = Medication Possession Ratio
 - Nombre de jours durant l'année où le patient a consommé les traitements (intervention) prescrits
- Comment définir la bonne observance ?
 - $MPR \geq 80 \%$ ^{5,6}
 - Exemple : un patient doit se présenter tous les 30 jours pour renouveler son traitement, hors ils se présentent tous les 40 jours
 - ✓ $MPR = 30/40 = 75 \%$

5. Osterberg L, Blaschke T. Adherence to medication. *N Engl J Med*. 2005;353(5):487-497.

6. Winkler A, Teuscher AU, Mueller B, Diem P. Monitoring adherence to prescribed medication in type 2 diabetic patients treated with sulfonylureas. *Swiss Med Wkly*. 2002;132(27-28):379-385.

- Observance est un enjeu majeur de santé publique
- Kyanko *et al*, 2014³:
 - A New-York, 63% des patients souffrant de maladies chroniques suivent correctement leur traitement
- Selon OMS⁴ :
 - 50% des patients dans le monde sont observant

3. Kyanko KA, Franklin RH, Angell SY. Adherence to Chronic Disease Medications among New York City Medicaid Participants. J Urban Health Bull N Y Acad Med. avr 2013;90(2):323-8.

4. Sabaté E, editor. , ed. *Adherence to Long-Term Therapies: Evidence for Action*. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2003.

Observance et diabète (1/5)

- Dans le cas du diabète, il y a différents types d'observance
 - **Médicamenteuse**
 - ✓ nombre de prises, capacité du patient à respecter les doses...
 - ✓ ASG
 - **Hygiéno-diététique**
 - ✓ Suivre les recommandations impliquant un changement de vie, éviter les comportements à risque...
 - **Suivi-médicale**
 - ✓ Capacité à se rendre aux rendez-vous...
 - Une étude du Kaiser Permanente⁷ montre que les patients suivant un traitement pour l'hyperlipidémie sont 1,6 fois plus observant s'ils reçoivent un SMS de rappel

Observance et diabète (2/5)

- Selon l'étude IMS/CRIP⁸
 - En France, 37% des personnes diabétiques de T2 (DT2) sont observant
 - Asthme: 13%
 - Osteoporose: 52%

Observance et diabète (3/5)

Evolution temporelle / Diagnostique

- Cheng et al, (2013)¹¹ : les patients observant :
 - Coût de traitement plus élevé ($p < 0,001$)
 - Moins de dépenses pour hospitalisation et passage aux urgences que les patients non-observant ($p < 0,001$)
 - Sur la totalité des dépenses de santé :
 - ✓ Association positive de l'observance ($p < 0,001$)
 - Sur les 4 premières années après diagnostique : les patients observant ont des dépenses de santé supérieures
 - Atténuation de ce phénomène dès la 5^{ème} année

Observance et diabète (4/5)

Etude d'une revue de la littérature (1/2)

- Etude d'une revue de la littérature¹² sur l'observance des patients diabétiques et l'impact de cette dernière
 - Sélection de 37 articles
- Observance et hospitalisation :
 - 7 études sur 8 montrent qu'une meilleure observance diminue les hospitalisations
 - ✓ MPR<80% : OR=2,53 [1,38 – 4,64] pour des hospitalisations ⁹
 - ✓ MPR≥80% : OR=0,71 [0,51-0,98] pour les hospitalisations ¹³

9. Lau DT, Nau DP. Oral antihyperglycemic medication nonadherence and subsequent hospitalization among individuals with type 2 diabetes. Diabetes Care. sept 2004;27(9):2149-53.

12. Asche C, LaFleur J, Conner C. A review of diabetes treatment adherence and the association with clinical and economic outcomes. Clin Ther. janv 2011;33(1):74-109.

13. Colombi AM, Yu-Isenberg K, Priest J. The effects of health plan copayments on adherence to oral diabetes medication and health resource utilization. J Occup Environ Med Am Coll Occup Environ Med. mai 2008;50(5):535-41.

Observance et diabète (5/5)

Etude d'une revue de la littérature (2/2)

- Observance et passage aux urgences :
 - 2 études sur 3 montrent qu'une meilleure observance diminue le passage aux urgences
 - ✓ Augmentation de 10% de l'observance serait associée à une diminution du nombre de visite de 3,6 % ¹⁴
- Observance et coûts des soins de santé
 - 4 études avec des résultats mitigés
 - ✓ 2 études montrent : meilleure observance → diminution des coûts des soins de santé
 - Augmentation de 10% de l'observance aux antidiabétiques → diminution de 8,6% des dépenses totales des soins de santé par an ¹⁴
 - ✓ 1 étude montre : meilleure observance → augmentation des coûts de santé
 - Association non significative ¹⁵

14. Balkrishnan R, Rajagopalan R, Camacho FT, Huston SA, Murray FT, Anderson RT. Predictors of medication adherence and associated health care costs in an older population with type 2 diabetes mellitus: a longitudinal cohort study. Clin Ther. nov 2003;25(11):2958-71.

15. Hepke KL, Martus MT, Share DA. Costs and utilization associated with pharmaceutical adherence in a diabetic population. Am J Manag Care. févr 2004;10(2 Pt 2):144-51.

- Peu de données
- Lien clinique:
 - Une étude transversale réalisée aux États-Unis dans le cadre d'une HMO (Health Maintenance Organization), sur 24 312 patients diabétiques de type 2, a montré que les patients traités par hypo- glycémiants oraux ou insuline, qui réalisaient au moins une glycémie capillaire par jour, avaient une HbA1c plus basse de 0,6 % que ceux recourant moins fréquemment à l'ASG ($p < 10^{-4}$)
- Autosurveillance en temps continu

Observance: Conclusions

- Coûts de la non-observance sont multiples ¹⁶
 - Coûts directs
 - ✓ Venant des traitements plus coûteux qui auraient été évités si le traitement initial avait été suivi
 - ✓ Pour le diabète T2, la non-observance des médicaments oraux conduit à l'utilisation d'un traitement avec insuline, mais peut également entraîner des complications graves et coûteuses
- Le coût global de la non-observance :
 - Entre 2 et 9,3 milliards d'€ par an en France, suivant les sources ^{8,16}
- La non-observance induirait :
 - 1 million d'hospitalisations et 8 000 décès par an ¹⁶

8. IMS Health, CRIP. Améliorer l'observance- traiter mieux et moins cher. 2014.

16. Fondation Concorde. L'observance des traitements : un défi aux politiques de santé. 2014.