

# Effacité en vie réelle et données du SNDS : le défi de l'adhérence au traitement

Gaëlle Gusto, Raïssa Kapnang, Billy Amzal, Nadia Quignot

Certara, France

## CONTEXTE

- Les schémas de prise en charge des patients en vie réelle sont complexes et hétérogènes ; la complétude d'une base de données telle que le SNDS permet de capter l'utilisation des médicaments, via les remboursements.
- L'adhérence au traitement est un facteur clé impactant l'efficacité en vie réelle ; son estimation est nécessaire pour la conduite d'études robustes.
- Chez les patients présentant des maladies chroniques, l'adhérence au traitement est influencée par de nombreux déterminants tels que l'âge, l'état cognitif du patient, la nature de la relation patient/médecin, l'environnement social et émotionnel, la posologie ou le mode d'administration du traitement, etc.
- Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), environ 50% des patients sont peu ou mal adhérents à leur traitement.

## OBJECTIF

Développer des algorithmes d'estimation de l'adhérence au traitement et les appliquer à différentes classes de médicaments/pathologies pour ensuite identifier les facteurs l'influençant.

## METHODES

- Population d'étude :
  - ✓ Patients adultes (18 ans et plus)
  - ✓ Ayant bénéficié d'au moins un remboursement pour un médicament des classes thérapeutiques ATC suivantes, sur la période 2009-2015 :
    - Antihypertenseurs (C02, C03, C04, C07, C08, C09)
    - Antidiabétiques et insulines (A10A, A10B)
    - Médicaments de la thyroïde (H03)
- Période d'étude : les patients sont suivis de la date index (date du premier remboursement, pour chaque pathologie d'intérêt, sur la période 2009-2015) à la date de fin de suivi (minimum entre la date de décès et le 31 décembre 2016).
- Pour chaque classe thérapeutique l'adhérence a été calculée par année, sur quatre ans. Elle est définie en fonction de la fréquence des prescriptions remboursées. **Si la proportion de jours couverts est  $\geq 80\%$** , le patient est dit adhérent sur l'année.
- Variable d'intérêt** : l'adhérence au traitement pour chaque année considérée.
- Outil statistique** : régressions multivariées (modèle PHREG sur SAS ; sélection des variables par la méthode 'stepwise' (seuil d'entrée et seuil de sortie /  $p = 0.15$  et  $p = 0.05$ )).
- Variation d'ajustements** : le genre ; la classe d'âge ( $\leq 40$ ,  $>40 - \leq 50$ ,  $>50 - \leq 60$ ,  $>60 - \leq 70$ ,  $>70$ ) ; une hospitalisation antérieure liée à la pathologie traitée ; le score de Charlson (0, 1, 2, 3,  $>4$ ) ; la dépression (codes CIM10 F32, F33) ; et le bénéfice de la couverture maladie universelle (CMU).

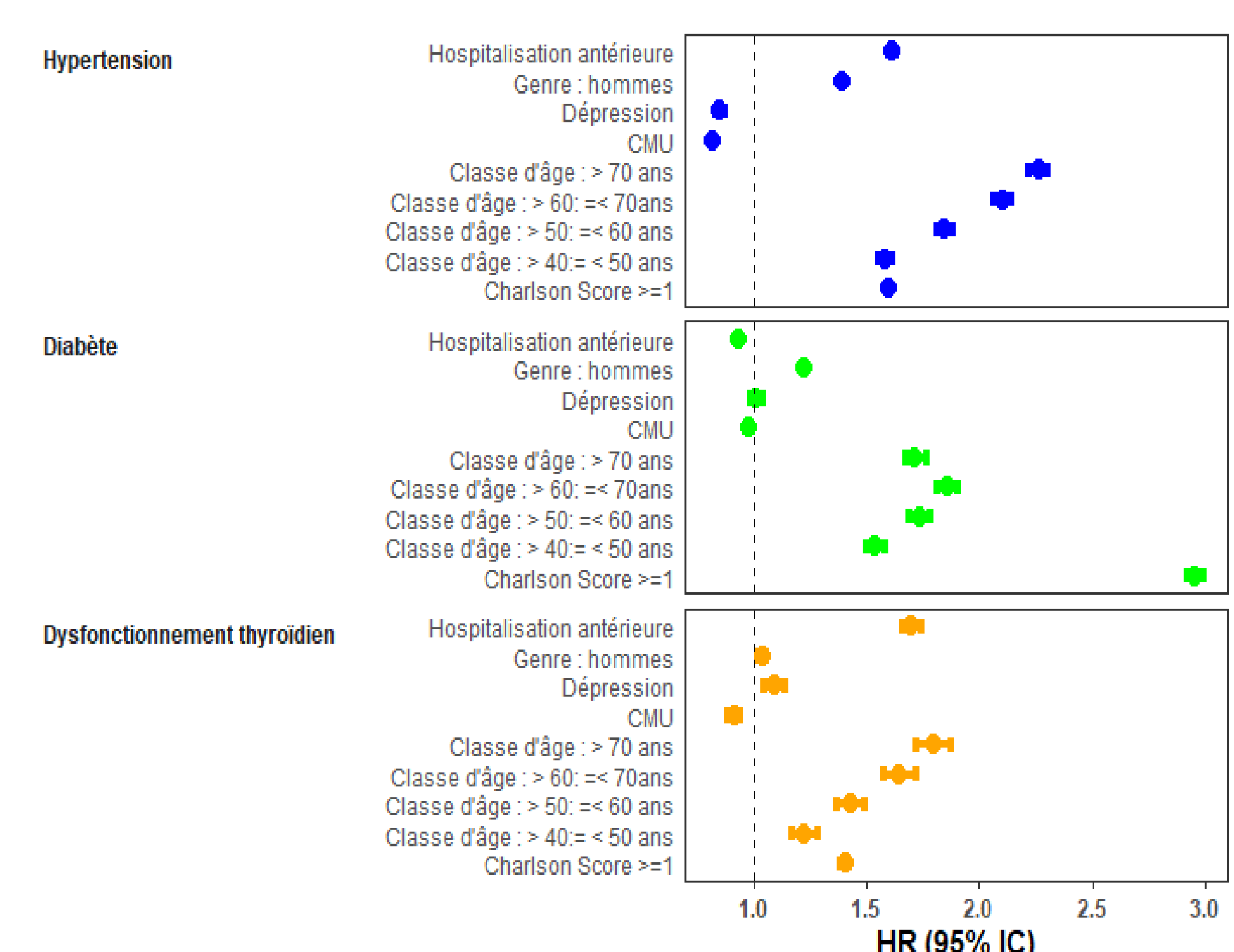
## RESULTATS

- Globalement, et indépendamment de la pathologie, environ la moitié des patients sont adhérents à leurs traitements.
- Le taux d'adhérence est plutôt stable les trois premières années.

Tableau 1 : Caractéristiques patients

	Hypertension N = 1 073 649	Diabète N = 394 544	Dysfonctionnements thyroïdiens N = 185 195
Patients adhérents au traitement, première année de suivi, N (%)	560 151 (52.8%)	217 840 (56.0%)	81 271 (44.8%)
Femmes, N (%)	483 130 (45.0%)	175 840 (44.6%)	131 725 (71.1%)
Durée de suivi (années), moyenne (écart-type)	5.0 (1.8)	4.8 (1.8)	4.7 (2.0)
Âge (ans), moyenne (écart-type)	62.5 (13.7)	61.8 (13.1)	64.4 (14.2)
Décès, N (%)	134 506 (12.5%)	50 765 (12.9%)	26 386 (14.3%)
CMU, N (%)	108 158 (10.1%)	54 239 (13.8%)	19 064 (10.3%)
Dépression, N (%)	22 075 (2.0%)	9 720 (2.5%)	5 740 (3.1%)
Hospitalisation antérieure pour la pathologie traitée, N (%)	99 355 (50.7%)	150 401 (38.1%)	160 168 (8.7%)
Score de Charlson $\geq 1$ , N (%)	350 335 (32.6%)	268 896 (68.2%)	62 033 (33.5%)

Figure 1 : Influence des covariables sur l'adhérence au traitement



- Quelle que soit la pathologie traitée, la proportion de patients adhérents est plus élevée chez les hommes, chez les patients avec un score de Charlson supérieur ou égal à 1, et augmente avec l'âge.
- L'adhérence aux traitements antidiabétiques est d'autant plus forte que les patients présentent des comorbidités multiples.
- Les patients avec une hospitalisation antérieure pour l'hypertension ou les troubles de la thyroïde apparaissent plus adhérents que les patients sans hospitalisation antérieure.
- Les patients atteints de dépression et bénéficiaires de la CMU apparaissent moins adhérents au traitement pour l'hypertension.

## CONCLUSION

Cette étude illustre, via l'exploration des facteurs influençant l'adhérence au traitement, comment le SNDS permet la mesure de l'adhérence et ainsi une meilleure compréhension/prise en compte de l'usage des médicaments 'en vie réelle', pour la réalisation d'études pharmaco-épidémiologiques robustes.

### REFERENCES

- Bannay, A. et al. The Best Use of the Charlson Comorbidity Index With Electronic Health Care Database to Predict Mortality. Medical Care. 54(2), 188-194 (2016)
- Mahmood S1, Jalal Z2, Hadi MA2, Orooj H3, Shah KU1. Non-Adherence to Prescribed Antihypertensives in Primary, Secondary and Tertiary Healthcare Settings in Islamabad, Pakistan: A Cross-Sectional Study. 2020 Jan 14;14:73-85.
- Sate E. Adherence to long-term therapies : Evidence for action. Geneva : World Health Organisation ; 2003. Report No. : 92 4 154599 2.ab