

AMÉLIORATION DES RÉSULTATS SUR LA SANTÉ DES PATIENTS BÉNÉFICIAIRES DES SERVICES DE GESTION DES DOSSIERS MÉDICAUX (GDM)

Belinda Yap^{1,*}, Yulia Krupitsky^{2,*}, Tara Liu³, Phil Peters², Alison Drinkwater¹, Sandra Anderson¹, Kevin West²

¹ Innomar Strategies Inc., Oakville, Canada; ² HealthForward Inc., Oakville, Canada; ³ The Great-West Life Assurance Company, Winnipeg, Canada

* Ces auteurs ont contribué à part égale à cette étude

ARRIÈRE-PLAN

- Le programme de gestion des dossiers médicaux (GDM) de HealthForward™ est conçu pour améliorer les résultats sur la santé pour les patients recevant une prescription de certains médicaments spécialisés couverts par les compagnies d'assurance privées au Canada, et pour aider à gérer le coût de ces médicaments
- La compagnie d'assurance Great-West Life (GWL) a rejoint le programme de HealthForward™ (depuis 2012) qui vise à optimiser l'adhérence des patients au traitement et les résultats sur la santé pour les membres du régime utilisant des médicaments onéreux dans certains domaines thérapeutiques spécialisés clés.
 - Les patients souscrits au programme GDM sont surveillés par des infirmiers(ères) autorisés (ées) de HealthForward™, afin de fournir des soins de santé de qualité aux patients et de garantir des résultats positifs sur la santé.

OBJECTIF

- Démontrer que la gestion des dossiers médicaux (GDM) alliée aux soins courants (SC) fournit de meilleurs résultats sur la santé que les soins courants seuls

MÉTHODES

MODÈLE D'ÉTUDE

Comparaison des (GDM+SC) aux SC pour deux groupes de patients

- Patients atteints de polyarthrite rhumatoïde (PR) traités par l'adalimumab
- Patients atteints d'arthrite psoriasique (AP) traités par l'étaNERCEPT

Source de données

GDM+SC: Fichiers de GWL pour la GDM de patients atteints de PR traités par l'adalimumab et de patients atteints d'AP traités par l'étaNERCEPT dans la base de données de HealthForward™

- Période d'identification des patients : juin 2012 à déc. 2016
- Période de suivi de la GDM : 6 mois

SC: Études observationnelles du monde réel de patients canadiens atteints de PR traités par l'adalimumab et d'AP traités par l'étaNERCEPT (de littérature publiée)

- Deux études pertinentes identifiées pour la PR
 - Étude 1 : NCT01585064
 - Étude 2 : NCT01117480
- Une étude pertinente identifiée pour l'AP
 - Étude 3 : NCT00127842

ADMISSIBILITÉ DES PATIENTS

Critères d'inclusion

- Âge \geq 18 ans
- Diagnostic de la PR (pour l'adalimumab) et de l'AP (pour l'éta nercept) dans le formulaire d'autorisation approprié
- Scores initiaux des résultats sur la santé disponibles accompagnés d'une demande d'autorisation préalable
- Pas de traitement antérieur par l'adalimumab (pour les patients atteints de PR) ou l'éta nercept (pour les patients atteints d'AP)
- Patients bénéficiant de services de GDM à l'initiation du traitement
- Patients ayant complété le processus de GDM lors du traitement
- Pour les patients atteints d'AP, AP active au moment de l'inclusion, avec \geq 3 articulations enflées

Critères d'exclusion

- Les patients n'ont pas complété la GDM (ex. résiliation du régime d'assurances des patients en cours de GDM)
- Interruption du traitement par les patients en cours de GDM

ANALYSE STATISTIQUE

Comparaison d'analyses non ajustées pour (GDM+SC) contre les SC seuls

- Test-t de Student pour les variables continues
- Tests x2 pour les variables dichotomiques

RÉSULTATS

- GDM+SC démontre une plus grande amélioration du score HAQ-DI après 6 mois, à comparer avec les SC seuls [0,97 contre 0,47 (étude 1), $p < 0,001$ et 0,97 contre 0,31 (étude 2), $p < 0,001$]
- GDM+SC démontre de plus grands taux de réduction d'activité de la maladie après 6 mois, à comparer avec les SC seuls [54,1 % contre 28,4 % (étude 1), $p = 0,005$]
- GDM+ SC démontre de plus grands taux de rémission après six mois, à comparer avec les soins courants seuls [45,9 % contre 17,4 % (étude 1), $p = 0,001$ et 45,9 % contre 13,0 % (étude 2), $p < 0,001$]
- GDM +SC démontre de plus grands taux de patients sans articulations enflées après 6 mois, à comparer avec les soins courants seuls [40,2 % contre 22,0 % (étude 1), $p = 0,019$]
- GDM+SC démontre de plus grands taux d'amélioration \geq 0,5 point au score HAQ-DI après 6 mois, à comparer avec les soins courants seuls [84 % contre 62 % (étude 3), $p = 0,025$]

CONSLUSIONS

- La GDM associée aux soins courants fournit une amélioration bien plus considérable de la capacité de fonctionnement des patients atteints de PR et d'AP (mesurée par HAQ-DI), à comparer avec les soins courants seuls
- La GDM fournit également un taux bien plus élevé de réduction d'activité de la maladie, de rémission et d'absence d'articulations enflées chez les patients atteints de PR
- Cette analyse démontre les avantages du modèle de GDM par le personnel infirmier pour l'amélioration des résultats sur la santé à comparer avec les soins courants seuls, et aide à orienter les études potentielles sur la GDM à l'avenir