

# The MAESTRO study : MedicAI healthcare pathwayS wiTh associated Related cOsts of epileptic patients in France

Étude en vie réelle sur le Système National des Données de Santé (SNDS)

Pr. Stéphane Auvin<sup>1</sup>, Dr. Jonathan Curot<sup>2</sup>, Dr Arnaud Panes<sup>3</sup>, Dr Adrien Bénard<sup>4</sup>, Dr Coline Duwicquet<sup>5</sup>,  
Dr Jeanne Benoit<sup>6</sup>, Dr Daniel Podevin<sup>3</sup>, Pr Isabelle Borget<sup>7</sup>, Dr Lucas Gauer<sup>8</sup>, Dr Hélène Denis<sup>3</sup>,  
Pr Sébastien Boulogne<sup>9</sup>, Dr Nicolas Pagès<sup>3</sup>, Dr Isabelle Fau<sup>10</sup>, Pr Antoine Gradel<sup>11</sup>, Dr Dorothee Reynaud<sup>10</sup>

1. APHP ; 2. CHU de Toulouse ; 3. Heva ; 4. CHU de Rennes ; 5. CHU de Tours ; 6. CHU de Nice ; 7. Institut Gustave Roussy ;  
8. CHU de Strasbourg ; 9. CHU de Lyon ; 10. Angelini Pharma ; 11. CHU de Bordeaux

# Contexte


L'épilepsie augmente le risque de décès prématuré et de nombreuses comorbidités, comme la dépression et l'anxiété, qui dégradent la qualité de vie des patients.

Peu de données épidémiologiques sur les patients pharmaco-résistants (PR) et ceux en impasse thérapeutique...

C'est dans ce contexte que l'étude MAESTRO a été mise en place.

→ **L'objectif de la 1<sup>ère</sup> partie de cette étude était d'identifier et de décrire les patients épileptiques en France, notamment les patients PR, entre 2019 et 2022 à partir des données du SNDS.**

Prévalence de l'épilepsie en Europe\* :

 4,5 - 5,0 ‰ chez les enfants

 6 ‰ chez les adultes

 7 ‰ chez les seniors

\*Forsgren L, Beghi E, Oun A, Sillanpää M. The epidemiology of epilepsy in Europe—a systematic review. European Journal of neurology. 2005;12(4):245–53.

# Méthodologie

## Sources de données : le SNDS

Base exhaustive de la population française couverte par l'Assurance Maladie (AM)

- Taille importante (environ 68 millions d'assurés)

Exhaustivité des dépenses de santé de l'AM

- Soins de ville
- Hospitalisations

### SNIIRAM

Données de l'assurance maladie

CNAM



**DCIR**

Données de remboursement  
de la ville et du libéral



**PMSI**

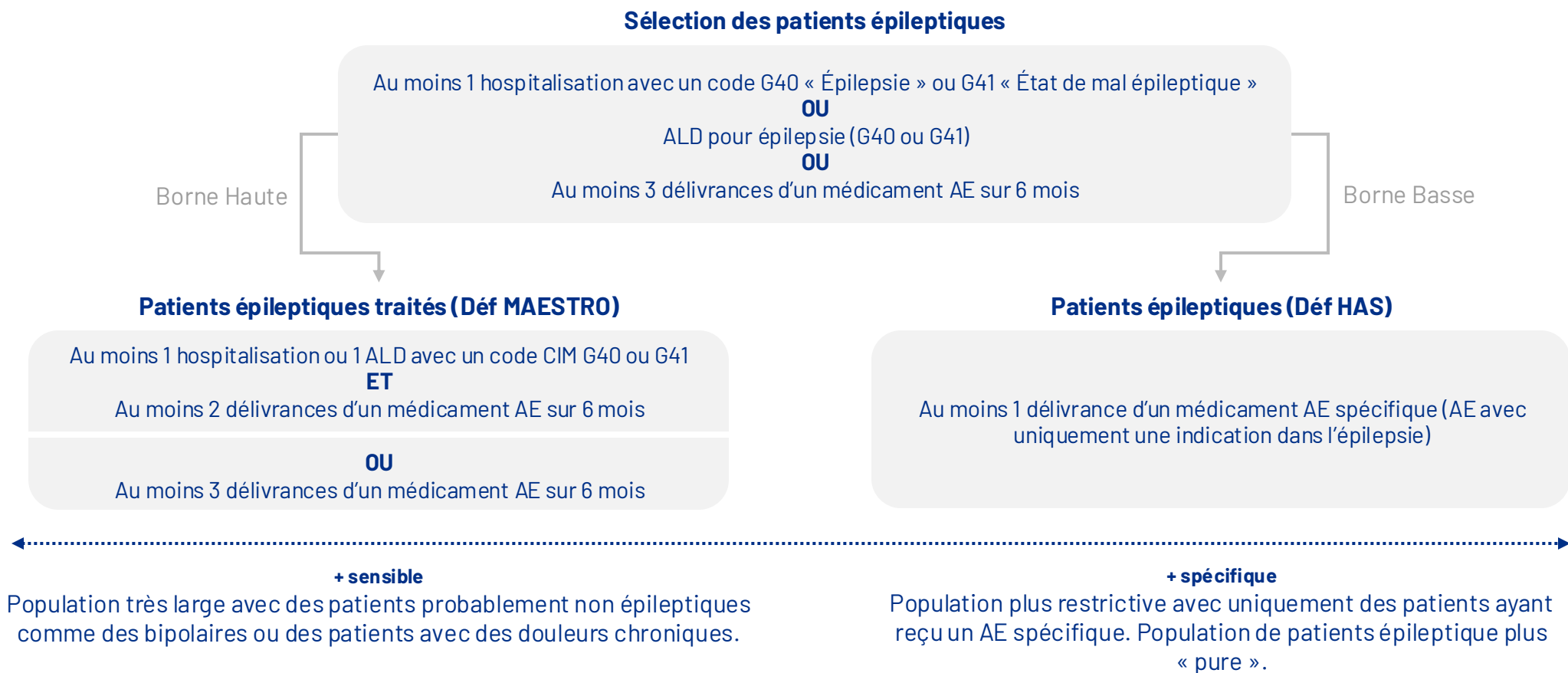
Données de remboursement  
de l'hôpital

## Période d'étude



# Identification des patients épileptiques traités

Nous avons inclus indifféremment les patients traités pour une épilepsie focale et/ou généralisée. La distinction étant en pratique compliquée dans le SNDS.

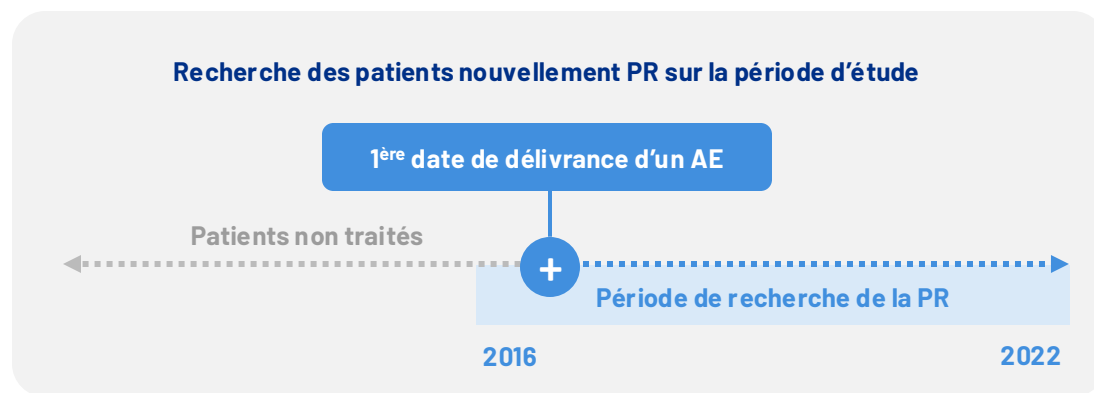


## 2 définitions utilisées pour identifier les patients PR

### Définition 1

#### → Délivrance d'au moins 3 traitements AE différents

Un traitement AE est défini par au moins 3 délivrances consécutives, c'est-à-dire 3 délivrances dans une période de 6 mois, d'une molécule donnée à une dose donnée (basée sur le code CIP)\*



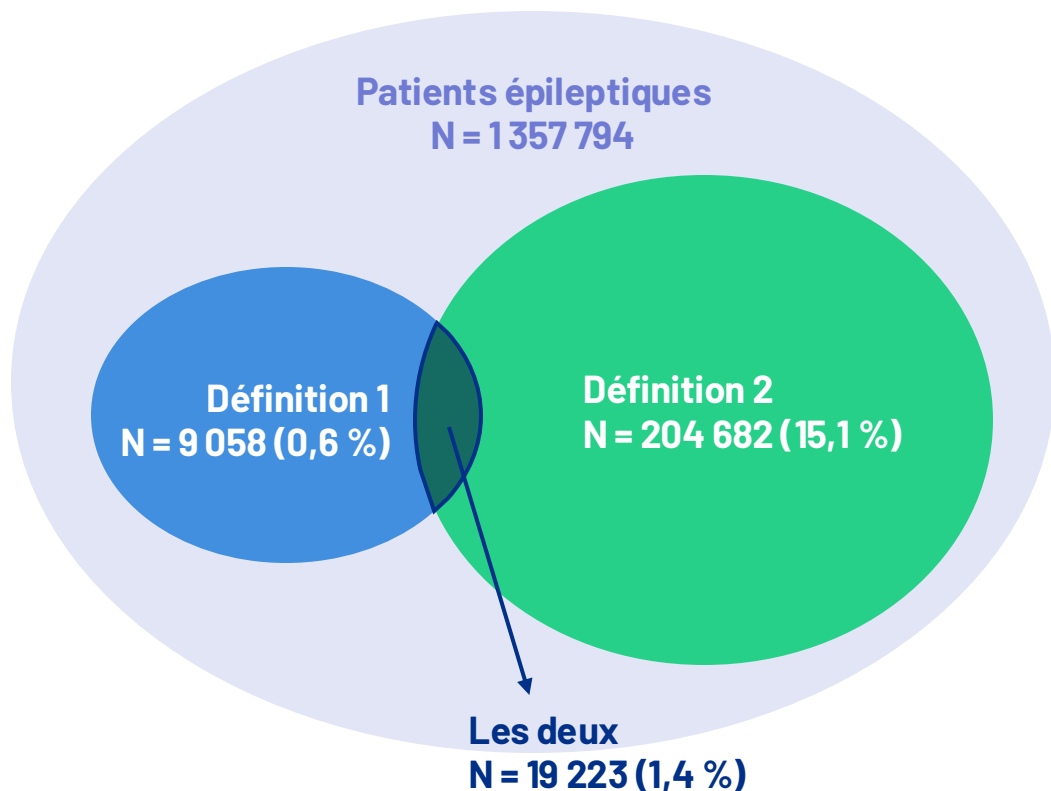
### Définition 2

#### → Bi-thérapie sur une période de 6 mois

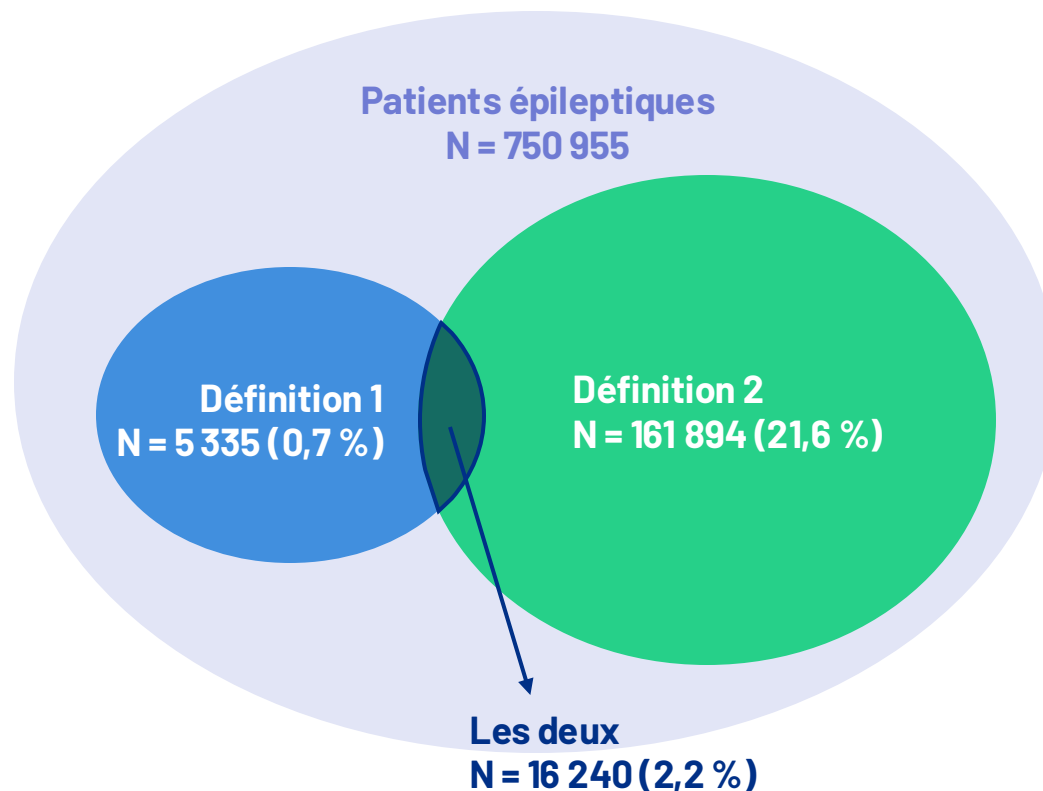
Au moins 3 délivrances consécutives, dans une période de 6 mois, de deux molécules AE différentes\*. Les deux molécules doivent être délivrées le même jour.

# Près d'1/4 des patients épileptiques sont pharmaco-résistants

## Population Maestro

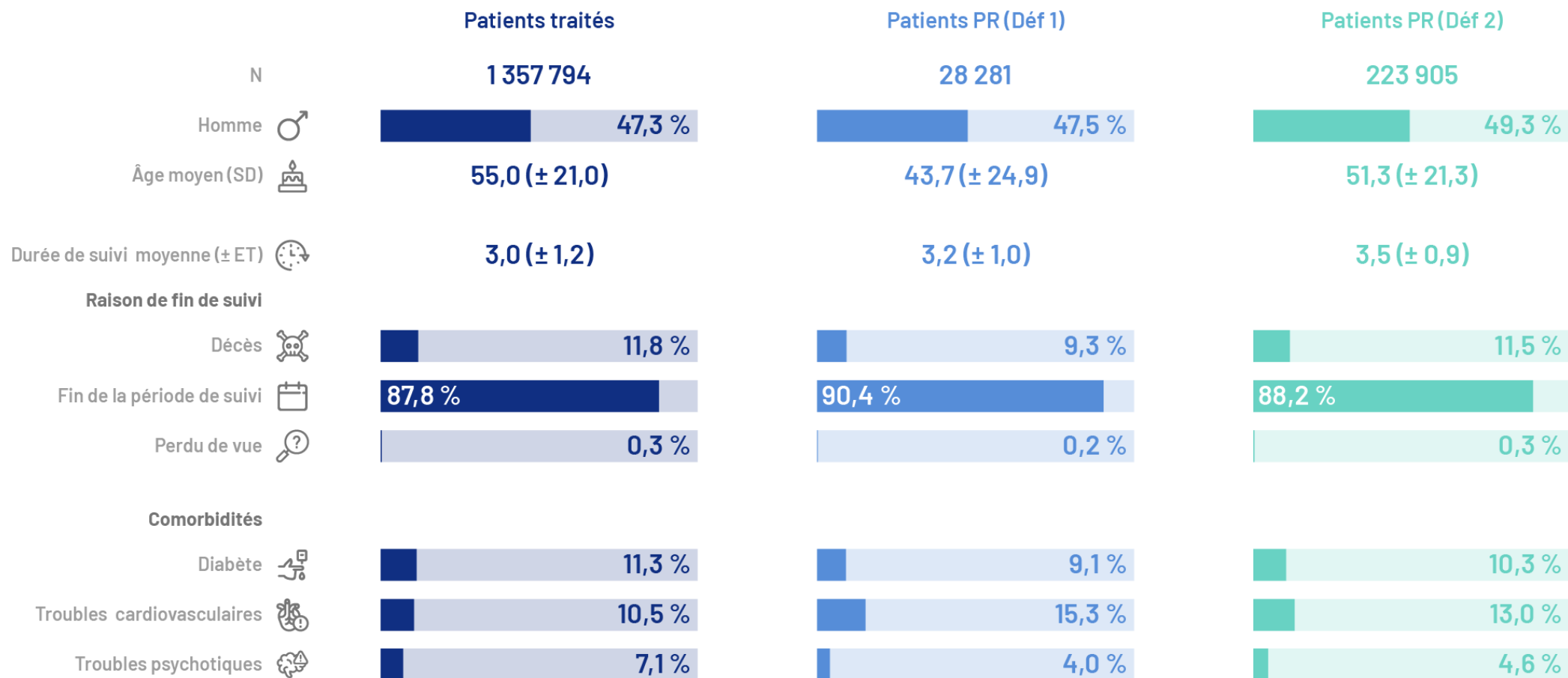


## Population HAS



→ Ces données sont cohérentes avec les estimations de la prévalence de la PR dans la littérature

# Les épileptiques ont en moyenne 55 ans, le ratio H/F est équilibré



→ **Caractéristiques similaires dans la population HAS**

# Séquences de traitement

## Patients nouvellement PR (Déf 1)

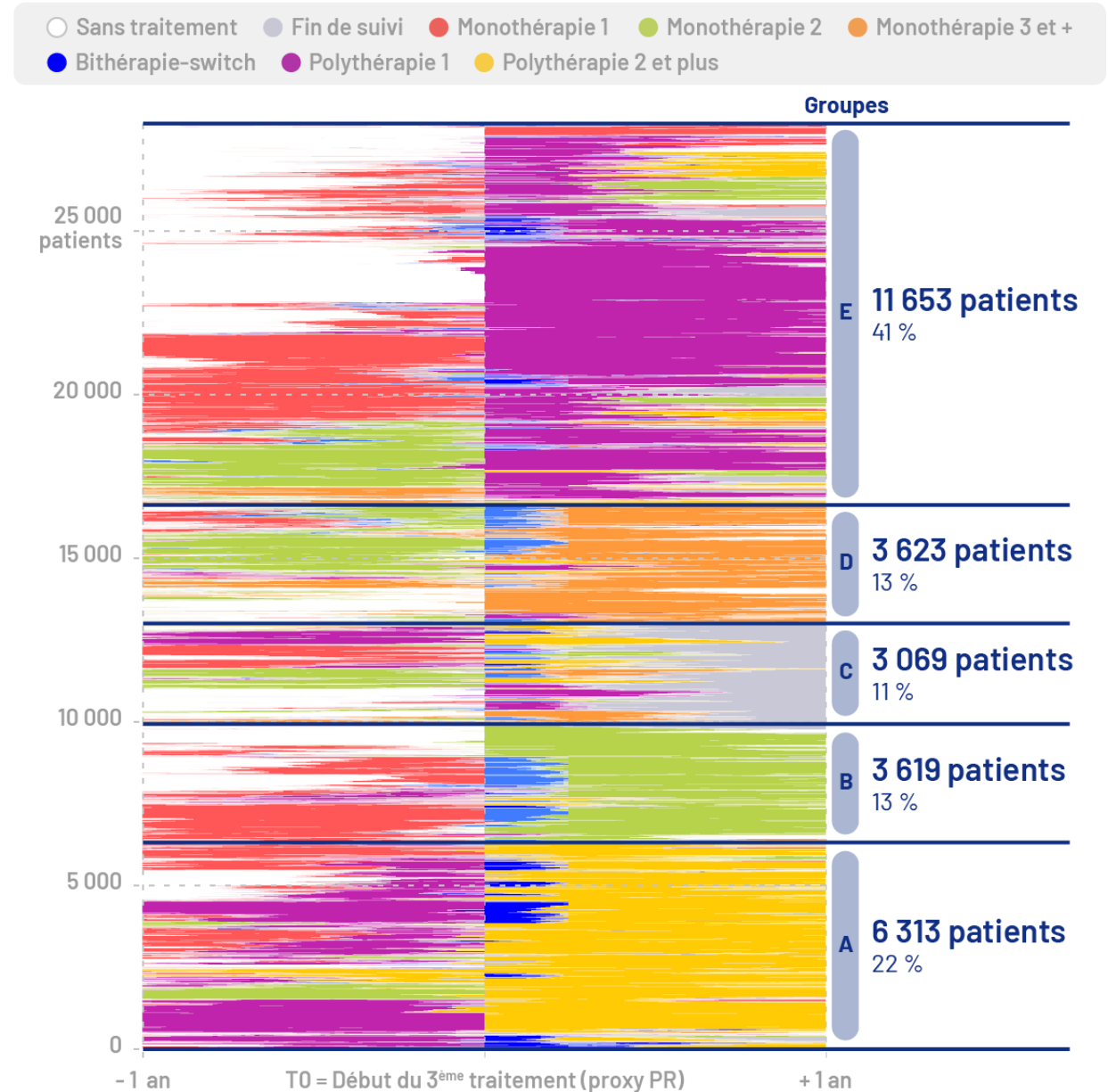
Profils de traitements très variés :

Majorité des patients sous monothérapie (rouge et vert) avant le switch vers la 3<sup>ème</sup> molécule

La 3<sup>ème</sup> molécule correspond souvent au début d'une polythérapie (violet et jaune)

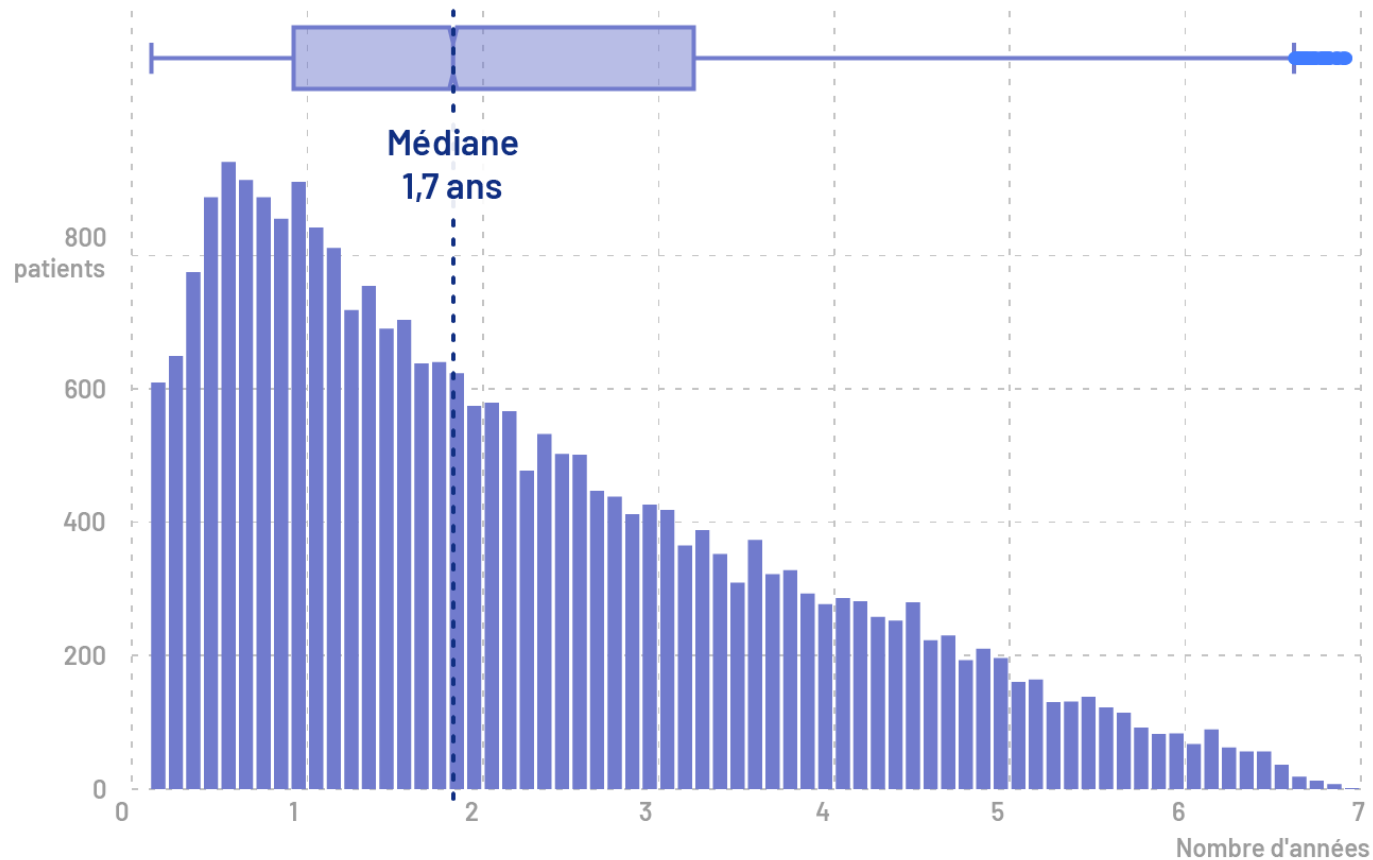
### 🔍 Comment lire le TAK<sup>®</sup> ?

Le TAK<sup>®</sup> représente les séquences de traitements de chaque patient de la cohorte dans un graphique linéaire. Chaque patient est aligné sur l'initiation de la 3<sup>ème</sup> molécule sur l'axe horizontal.



# Délai médian de l'instauration du 3<sup>ème</sup> traitement : 1,7 ans (20 mois)

Temps entre le début de la 1<sup>ère</sup> ligne d'AE et l'initiation d'une 3<sup>ème</sup> molécule



→ Après l'initiation d'une 1<sup>ère</sup> molécule AE, il se passe en moyenne 2,1 ans avant 2 changements de traitements successifs.

# Conclusion

Cette étude basée sur des données en vie réelle est une des premières à s'intéresser aux patients épileptiques pharmaco-résistants et permettra de mieux décrire les caractéristiques démographiques, les traitements prescrits ainsi que les différents parcours de soin de ces patients.

- **¼ des patients épileptiques en France sont pharmaco-résistants**
- Les épileptiques ont en moyenne 55 ans, le ratio H/F est équilibré
- 1,7 ans en médiane avant 2 changements de traitements AE successifs chez ces patients

**→ Les prochaines étapes de l'étude consisteront à décrire les consommations de soins et les coûts associés de ces patients ainsi que de décrire le parcours de soins des patients traité par cénobamate.**