

LA VALEUR DE L'INSULINE



Ce résumé fournit des consignes destinées aux agences d'approvisionnement ou de remboursement concernant le rapport coût-efficacité de l'insuline humaine par rapport à un analogue de l'insuline pour les diabétiques de type 1 ou 2. Il se base sur l'Outil ACCISS, La valeur de l'insuline: Examen systématique du rapport coût-efficacité de l'analogue de l'insuline et de l'insuline humaine, disponible à l'adresse: www.accisstoolkit.haiweb.org

INTRODUCTION

L'insuline est un médicament qui sauve la vie de millions de personnes souffrant du diabète de type 1 ou 2 à travers le monde. Bien que sa première utilisation clinique remonte à près de 100 ans, la moitié des personnes ayant besoin d'insuline éprouve toujours des difficultés à y avoir accès.¹ L'étude mondiale et innovante Addressing the Challenge and Constraints of Insulin Sources and Supply (ACCISS) cherche à mettre en évidence les causes de l'inaccessibilité et des prix élevés de l'insuline, et à développer

des politiques et interventions visant à améliorer l'accès à l'insuline, en particulier dans les pays à revenu intermédiaire, tranche inférieure (PRITI).

APERÇU

Dans les pays riches, les produits à base d'analogues de l'insuline sont beaucoup plus utilisés que ceux à base d'insuline humaine.^{2 3} De nombreux médecins des milieux à revenu élevé préfèrent les analogues de l'insuline. Les deux types d'insuline sont sûrs et efficaces, cependant les analogues de l'insuline sont considérablement plus onéreux que les insulines humaines. Aucune entente n'existe quant au rapport coût-efficacité des analogues de l'insuline par rapport à l'insuline humaine.

Un examen systématique de 30 études de coût-efficacité publiées a comparé l'utilisation de l'analogue de l'insuline par rapport à l'insuline humaine pour traiter les diabètes de type 1 et 2.

La grande majorité des études ont été menées dans des milieux à revenu élevé, dont 24 sur les 30 (80 pour cent) l'ont été en Amérique du Nord ou en Europe. Trois études seulement (10 pour cent) ont été menées en dehors de pays à revenu élevé, et deux (sept pour cent) ont été financées par des sources indépendantes (c.-à-d. sans le soutien financier des fabricants d'insuline).

CONCLUSIONS

L'examen de l'étude ACCISS a révélé que le résultat de cette étude de coût-efficacité était lié au niveau de revenus du pays où elle était menée, du bailleur de fonds et du prix de l'analogue de l'insuline choisi pour la comparaison avec l'insuline humaine. Les études financées par l'industrie aboutissent presque toutes à la conclusion que les produits analogues sont rentables. En outre, les études financées par l'industrie se sont concentrées sur des effets du traitement plus susceptibles de montrer un avantage par rapport aux analogues de l'insuline.

Les deux seules études de coût-efficacité à financement indépendant sont arrivées à une conclusion différente : les analogues de l'insuline n'étaient généralement pas rentables par rapport à l'insuline humaine, avec une exception éventuelle pour les analogues à action rapide contre le diabète de type 1.

D'après les trois études indépendantes, les produits analogues, qui sont plus onéreux que l'insuline humaine, offrent une rentabilité très peu probable.

RECOMMANDATIONS

Diabète de type 2 : les PRITI devraient se procurer des analogues à action prolongée lorsque les prix sont comparables - ou à peine supérieurs - à l'insuline humaine (par ex. NPH et 70/30). Aucun élément probant ne démontre la rentabilité des analogues à action prolongée dans les milieux plus modestes.

Diabète de type 1 : les PRITI ne devraient opter pour les analogues à action rapide que si la différence de prix, par rapport à l'insuline humaine, est négligeable ou faible. Les décisionnaires devraient éviter les analogues à action prolongée car une étude indépendante a révélé que l'insuline détémir et l'insuline glargine n'étaient pas rentables par rapport à l'insuline humaine, même dans un milieu à revenu élevé (Canada).

RÉFÉRENCES

1. Beran D, Yudkin JS. Looking beyond the issue of access to insulin: what is needed for proper diabetes care in resource poor settings. *Diabetes Research and Clinical Practice* 2010; 88(3): 217-21
2. Lipska KJ, Ross JS, Van Houten HK, Beran D, Yudkin JS, Shah ND. Use and out-of-pocket costs of insulin for type 2 diabetes mellitus from 2000 through 2010. *Jama* 2014; 311(22): 2331-3.
3. Luo J, Kesselheim AS, Greene J, Lipska KJ. Strategies to improve the affordability of insulin in the USA. *The Lancet Diabetes & Endocrinology* 2017; 5(3): 158-9.

The ACCISS Study is supported by The Leona M. and Harry B. Helmsley Charitable Trust and Stichting ICF. The analysis included in this summary is that of the authors alone and does not necessarily reflect the views of the Helmsley Charitable Trust or Stichting ICF. All references and conclusions are intended for educational and informative purposes and do not constitute an endorsement or recommendation from the Helmsley Charitable Trust and Stichting ICF.