



# Améliorer l'observance

Traiter mieux et moins cher



# L'observance, une cause nationale



**Denis Delval,**  
président du CRIP

L'observance aux traitements médicamenteux est un enjeu majeur de santé publique. L'Organisation Mondiale de la Santé estime que près de 50 % des traitements prescrits dans le monde sont peu ou mal suivis par les patients concernés. Outre l'altération de l'état de santé pour ces patients, la mauvaise observance représente un coût considérable pour des systèmes de santé affaiblis par la crise économique et les difficultés de financement des dépenses publiques. Phénomène majeur, la mauvaise observance reste peu documentée, peu mesurée dans son ampleur et dans ses conséquences médicales et économiques, notamment en France. C'est pourquoi le CRIP (Cercle de réflexion de l'industrie pharmaceutique) et IMS Health France ont décidé de s'engager activement sur ce thème.



**Vincent Bildstein,**  
président d'IMS  
Health France

"Think tank" regroupant une vingtaine de dirigeants de laboratoires internationaux, le CRIP souhaite défendre l'idée que l'industrie pharmaceutique est un acteur central et responsable du système de santé. Il entend participer au nécessaire regain de confiance en faveur du médicament et contribuer à une plus grande efficacité des traitements. Leader mondial des données de santé, le groupe IMS Health met son infrastructure et son expertise au service de la santé publique pour améliorer la connaissance de l'observance. Premier travail de cette ampleur en France, mené sur 170 000 patients suivis durant un an dans six pathologies chroniques, l'étude IMS Health / CRIP apporte des éclairages nouveaux sur l'importance sanitaire et sur les conséquences économiques de la mauvaise observance.

Les résultats sont édifiants, seuls 13 % à 52 % des patients selon les pathologies peuvent être considérés comme de bons observants. Le coût évitable des complications médicales liées à la mauvaise observance est évalué à plus de 9 milliards d'euros par an pour les six pathologies considérées. Derrière ces chiffres spectaculaires, le CRIP et IMS Health appellent à une large mobilisation de l'ensemble des acteurs pour améliorer l'observance. Les deux partenaires entendent nourrir le débat grâce à des données et analyses précises et argumentées. Renforcer le contrat entre le patient et l'équipe soignante, imaginer des outils et services pour tous les acteurs du système de santé, communiquer auprès du public, mobiliser les pouvoirs publics... telles sont quelques hypothèses de travail pour faire de l'observance une grande cause nationale.

## SOMMAIRE



p. 5 **L'observance, un défi pour la santé ... et les finances publiques**



p. 7 **Un taux d'observance de l'ordre de 40 % en France**



p. 9 **La mauvaise observance coûte plus de 9 milliards par an**



p. 11 **Six leviers pour améliorer l'observance**

## L'observance, un défi pour la santé ... et les finances publiques

### La mauvaise observance, une cause de complication médicale, un facteur de baisse de la qualité de vie

Définie comme la capacité des patients à respecter les traitements prescrits par les médecins, en durée comme en fréquence de prise et en dosage, l'observance thérapeutique apparaît comme l'un des enjeux majeurs en terme de santé publique. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), « l'observance insuffisante est la raison principale pour laquelle les patients ne retirent pas tous les bienfaits qu'ils pourraient attendre de leurs médicaments. Elle entraîne des complications médicales et psychosociales, diminue la qualité de vie des patients, augmente la probabilité de développer des pharmacorésistances et provoque un gaspillage

La mauvaise observance entraîne des complications médicales et psychosociales, diminue la qualité de vie des patients.

des ressources. » Estimant qu'en moyenne moins de 50% des patients dans le monde sont observants, l'OMS considère que ce phénomène « empêche les systèmes de santé d'atteindre leurs objectifs. »

L'observance s'intègre dans une définition plus large, celle de l'adhésion au traitement, qui comprend trois dimensions : l'adhésion primaire, l'observance et la persistance. L'adhésion primaire caractérise la première prise d'un traitement par un patient et peut s'apprécier par l'achat effectif du produit chez le pharmacien. L'observance désigne le respect des doses prescrites, leur fréquence et les heures de prise. Enfin, la persistance représente la durée de prise d'un médicament et peut s'apprécier par la durée moyenne entre l'initiation et l'arrêt du traitement.



### A causes multiples... phénomène complexe

Comment un patient peut-il ne pas respecter le traitement prescrit alors que sa qualité de vie, voire sa survie, en dépendent ? Les causes de la non-observance sont multiples et le plus souvent difficiles à évaluer. Les caractéristiques du patient, comme son âge, entrent en ligne de compte : une personne âgée peut oublier son traitement. Les croyances et superstitions interviennent parfois dans l'appréciation du traitement, de même que des contraintes socio-professionnelles peuvent perturber la prise. La nature de la maladie, par exemple si elle est asymptomatique ou si le traitement ne produit pas d'effet immédiat, peut inciter le patient à négliger certaines prises. Les effets secondaires du médicament peuvent également réduire l'adhésion au traitement. Et la relation de confiance entre le médecin et son patient, mais également avec le pharmacien qui voit le patient à chaque délivrance, joue un rôle-clé dans le respect de la prescription. Enfin, l'organisation du système de soins pèse souvent en défaveur de l'observance, par manque de cohésion et de partage d'informations entre professionnels, défaut de temps disponible pour l'éducation thérapeutique, absence de suivi du patient au long cours... Face à cette multiplicité de facteurs, il est à la fois difficile d'évaluer précisément l'impact de chacun sur l'observance et d'identifier les bons leviers pour agir efficacement.

### Un impact majeur sur l'efficacité du système de santé

Les conséquences de la mauvaise observance sont considérables pour les systèmes de santé. Outre le risque personnel pour chaque patient, elle génère des surcoûts importants. Multiplication des consultations en ville, consommation de traitements additionnels, hospitalisations répétées, passage aux urgences... Aux dépenses consacrées à la prise en charge des pathologies s'ajoutent

des dépenses évitables liées aux complications des maladies chroniques. Dans le cas de certaines pathologies comme le Diabète, une mauvaise observance majore le risque de maladies cardio-vasculaires, d'insuffisance rénale, d'amputation du pied ou de cécité.

### Une étude inédite qui évalue l'observance des traitements médicamenteux de façon précise

Dans le but de mieux connaître le phénomène de l'observance en France, le CRIP et IMS Health France se sont associés pour réaliser une étude de grande ampleur, à partir d'une cohorte d'environ 170 000 patients. Grâce aux données issues de la base IMS LifeLink Treatment Dynamic (IMS LTD), récoltées auprès d'un panel de 6 400 pharmacies, les auteurs de l'étude, Stéphane Sclicson, Directeur de la Stratégie et Anne-Claude Jacquin, consultante IMS Health, ont suivi la consommation de patients atteints par une des six pathologies observées : Diabète de type 2, Hypertension artérielle, Asthme, Hypercholestérolémie, Ostéoporose, Insuffisance cardiaque. En comptabilisant la délivrance des traitements

Appuyée sur la cohorte LTD, l'étude porte sur 170 000 patients suivis dans 6 400 pharmacies.

de référence à ces patients sur une année, l'étude analyse le taux d'observance à partir d'un indicateur reconnu : le Medication Possession Ratio (MPR). Le MPR (ratio moyen dispensation/prescription) correspond au nombre de jours durant l'année où le patient a consommé les traitements prescrits. En cas de stratégie thérapeutique avec plusieurs médicaments concomitants, cet indicateur a été amélioré avec le MPRsc (single counting), pour ne retenir que la valeur de délivrance la plus basse des différents produits utilisés. Elle s'appuie sur le postulat que l'observance repose sur l'ensemble de la stratégie thérapeutique et non sur la consommation produit par produit. Par exemple un patient devant se présenter tous les 30 jours pour renouveler son traitement et qui se présenterait tous les 42 jours aurait un MPR de 71 % (30/42).

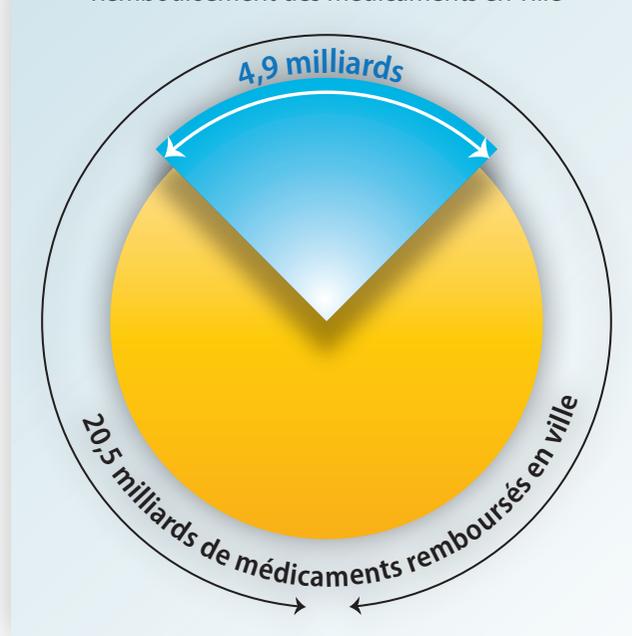
## Un taux d'observance de l'ordre de 40 % en France

### Six pathologies, un quart des dépenses annuelles de santé

La dépense annuelle de médicaments remboursés en ville sur prescription représente 20,5 milliards d'euros en valeur. Les six pathologies sélectionnées par l'étude totalisent 24,2 % de la valeur des médicaments remboursés en ville. La taille significative de l'échantillon permet donc de tirer des enseignements pour l'ensemble du système de santé et de définir, pour la première fois, un taux d'observance global, ainsi que l'impact financier de la mauvaise observance. Selon les standards internationaux, un patient est considéré comme observant si son MPR est supérieur ou égal à 80 %. Par exemple, un patient chronique qui respecte son traitement plus de 24 jours par mois, sur en moyenne trente jours, est dit « observant ». A partir de cette échelle, la mesure de l'observance en France est conforme aux estimations avancées au plan international. Selon l'étude IMS Health / CRIP, le taux moyen de patients observants est de l'ordre de 40 %. Les choix méthodologiques pour assurer la cohérence des cohortes (patients en initiation de traitement, patients se traitant sur 12 mois) font de ces chiffres une estimation prudente.

### 6 PATHOLOGIES = 4,9 MDS € DE DEPENSES DE MEDICAMENTS (2013)

Remboursement des médicaments en ville



### Une forte disparité selon les pathologies

Selon les pathologies, le taux d'observance varie fortement. Avec 13 % de patients ayant un MPR égal ou supérieur à 80 %, il est particulièrement peu élevé pour l'asthme. L'insuffisance cardiaque (36 % des patients) et le diabète de type 2 (37 % des patients) se caractérisent également par un faible ratio d'observance, de même que l'HTA (40 %) et l'hypercholestérolémie (44 %). Seule l'ostéoporose (52 %) affiche un taux d'observance supérieur à un patient sur deux. Ces disparités illustrent les différences de prise en charge thérapeutique entre ces maladies, de même que la complexité des facteurs qui expliquent la mauvaise observance. La nature insidieuse de certaines d'entre elles (HTA, Hypercholestérolémie), la combinaison de traitements (Diabète de type 2), l'apparition ponctuelle des symptômes (Asthme), engendrent des comportements spécifiques en terme d'observance. Elles montrent que l'amélioration de l'observance passe par la mise en place de solutions adaptées en fonction des pathologies et des typologies de patients.

### La mauvaise observance, facteur aggravant de complications

Combien coûte chaque année la non-observance ? Afin de mieux cerner cette problématique, l'étude s'est attachée à définir les complications les plus significatives constatées pour les six pathologies concernées. Infarctus du myocarde pour l'Hypercholestérolémie, Œdème pulmonaire pour l'Insuffisance cardiaque, fractures ostéoporotiques pour

l'Ostéoporose, Accident vasculaire cérébral (AVC) pour l'Hypertension Artérielle, maladies coronariennes pour le Diabète de type 2, état de mal asthmatique pour l'Asthme... les auteurs de l'étude se sont limités à une seule affection, alors que la plupart peuvent entraîner plusieurs types de complications. Un choix qui laisse entendre que les conséquences sanitaires et financières de la mauvaise observance sont sans doute sous-évaluées.

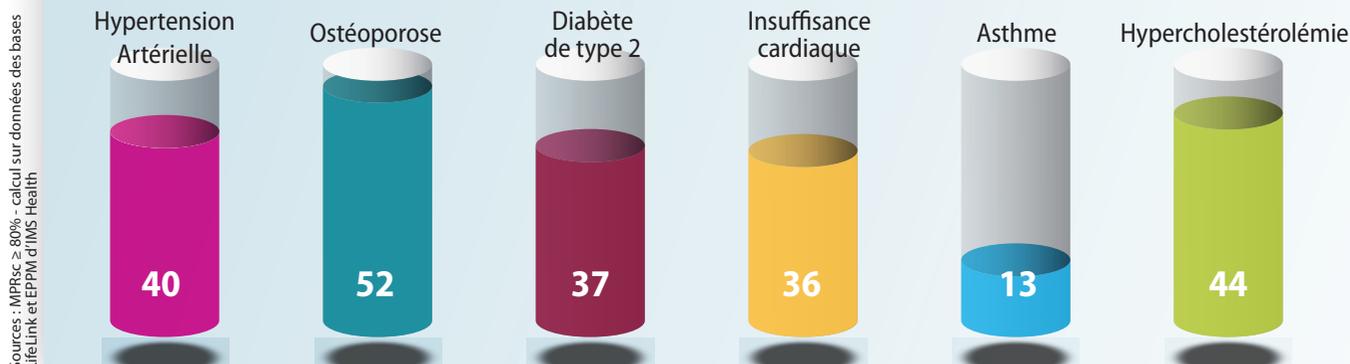
### Une analyse de coût fondée sur des données exhaustives

Afin d'analyser l'impact des complications sur le plan financier, l'étude a retenu trois types de consommation de soins additionnels : le recours aux soins de ville (consultations de médecins), le recours à de nouvelles thérapeutiques traitant les complications, le recours à des soins hospitaliers (urgences et hospitalisations, dans le privé et le public). Elle s'appuie sur des données fiables et exhaustives, provenant de bases de données IMS Health (EPPM<sup>1</sup>, SPR<sup>2</sup>), utilisées par les autorités de santé françaises, et d'une base de données publiques (PMSI-MCO<sup>3</sup>). Le recueil de ces données porte sur les biens et services effectivement achetés, chez les professionnels du public et du privé et prend en compte le coût pour la collectivité (ce qui a été remboursé). Il s'agit donc d'une analyse de coût détaillée par type de complication et correspond à des dépenses effectives.

(1) : EPPM (Etude Permanente de la Prescription Médicale)  
(2) : SPR (Suivi du Porté au Remboursement)  
(3) : PMSI - MCO (Programme de médicalisation des systèmes d'information)

### UNE FAIBLE OBSERVANCE DANS TOUTES LES PATHOLOGIES

Nombre de patients observants sur 100 patients dans la pathologie



Sources : MPRsc ≥ 80% - calcul sur données des bases LifeLink et EPPM d'IMS Health

## La mauvaise observance coûte plus de 9 milliards d'euros par an

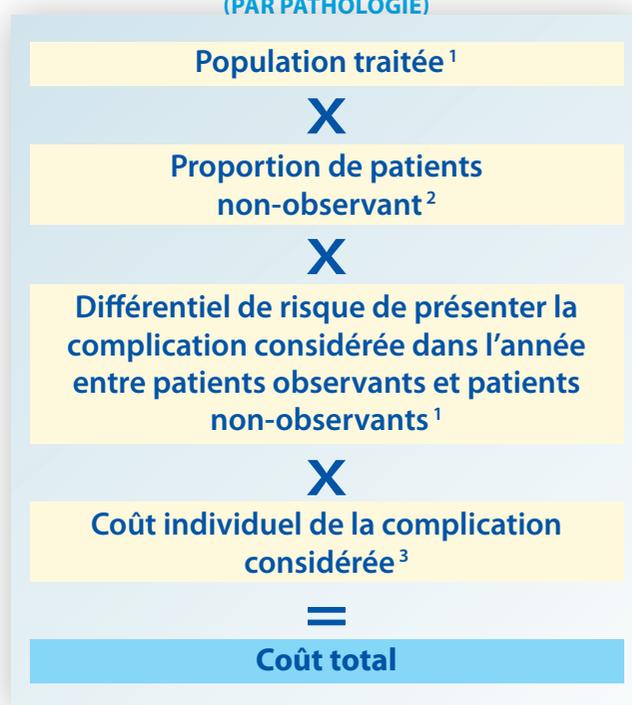
### Un coût évitable comparable au déficit de l'assurance maladie

Les résultats présentés par l'étude IMS Health / CRIP sont édifiants. En additionnant l'ensemble des coûts liés aux complications évitables grâce à une bonne observance, elle estime que le système de santé dépense chaque année 9,3 milliards d'euros. Une somme qui montre à quel point l'observance est non seulement un enjeu de santé publique mais également un impératif budgétaire. A l'heure où les comptes sociaux ne permettent plus de faire face aux priorités de santé, des programmes d'action ciblés et efficaces permettraient de réduire considérablement le déficit de l'assurance maladie, tout en améliorant la qualité et l'espérance de vie des millions de patients chroniques.

### Le coût de la non-observance par pathologie

Le détail des coûts par pathologie dépend du coût unitaire moyen de prise en charge des complications sélectionnées, multiplié par le nombre de patients atteints. Ce coût varie de 207 millions d'euros par an pour l'état de

### CALCUL DES COÛTS DE LA COMPLICATION LIEE A LA MAUVAISE OBSERVANCE (PAR PATHOLOGIE)



(1) : source : revue de la littérature  
(2) : source : résultats chiffrés de la première partie de l'étude  
(3) : source : bases IMS, tarifs assurance maladie, IRDES



## Améliorer l'observance : traiter mieux et moins cher

mal asthmatique sévère, de 281 millions d'euros pour les fractures ostéoporotiques, à 1,4 milliard d'euros pour les maladies coronariennes liées au diabète de type 2 et pour l'Infarctus du myocarde, 1,6 milliard d'euros pour l'Œdème pulmonaire... et jusqu'à 4,4 milliards d'euros pour les AVC ! Des montants considérables, qui cachent des millions de destins brisés pour des malades insuffisamment suivis et éduqués à la connaissance de leur maladie et à l'adhésion à leurs traitements.

### Investir pour améliorer l'observance

Sans se limiter aux constats chiffrés, l'étude va plus loin en évaluant les effets de l'amélioration de l'observance en termes de coûts évités. Pour chaque pathologie, un point seulement d'amélioration de l'observance permettrait de dégager des économies substantielles : 2,4 millions d'euros pour l'Asthme, 5,9 millions pour l'Ostéoporose, 24,9 millions pour l'Insuffisance cardiaque et l'Hypercholestérolémie, 23,1 millions pour le Diabète de type 2, et 73,2 millions pour l'HTA. L'amélioration de l'observance

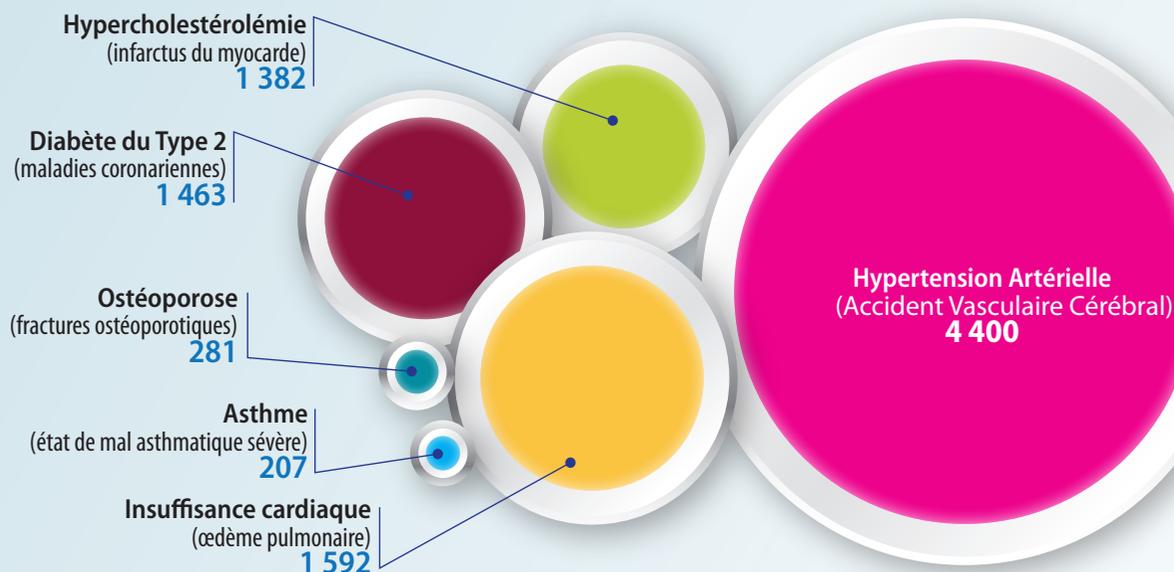
consiste à réduire l'écart entre le MPR moyen des non-observants et la valeur de 80 %. Elle passe par une large mobilisation des acteurs autour de programmes ciblés et d'objectifs chiffrés.

### Accompagner le patient dans la durée

L'amélioration de l'observance implique en priorité d'agir aux côtés du patient pour favoriser son adhésion aux traitements. L'identification des causes de mauvaise observance est fondamentale, entre facteurs psychologiques et comportementaux, compréhension des enjeux du traitement, difficultés liées aux produits (intolérance...), refus de se soigner, sous-estimation des risques, peur de stigmatisation liée à la maladie... La réorganisation des soins sous la forme de parcours coordonné et pluridisciplinaire de prise en charge doit à tout prix intégrer la notion d'observance thérapeutique. Et des dispositifs d'incitation doivent être imaginés pour mieux associer l'ensemble des professionnels, les associations et les proches de malades, autour d'objectifs partagés.

### LES COÛTS DES COMPLICATIONS PAR PATHOLOGIE (EN MILLIONS D'EUROS)

Dépenses de biens et services médicaux pour une année



Recours aux soins médicaux : EPPM (Etude permanente de la prescription médicale)  
Recours aux stratégies médicales supplémentaires : EPPM et SFR (Suivi du porteur au remboursement)  
Recours aux soins d'urgence (hospitalisation) : PMSI - MCO (Programme de médicalisation des systèmes d'information)

## Six leviers pour améliorer l'observance

L'examen de la littérature et les entretiens menés auprès de différentes sociétés savantes lors de cette étude ont mis à jour différents types de solutions.



### La bonne information, un sésame pour l'adhésion

Diverses enquêtes montrent que les patients atteints de pathologies chroniques s'estiment insuffisamment informés sur leur maladie. L'usage des technologies internet doit permettre de leur délivrer une information fiable, accessible, actualisée et dé-stigmatisante, avec des messages efficaces destinés à favoriser le respect des traitements prescrits.



### Mieux former les professionnels de santé à la communication sur les traitements

La mauvaise observance s'explique en partie par l'organisation cloisonnée du système de santé, l'absence de partage d'information entre professionnels de santé, le manque de disponi-

bilité pour décrire les traitements et provoquer l'adhésion des patients. Des supports pédagogiques comme le Développement professionnel continu (DPC) pourraient comporter des modules centrés sur l'observance. Le futur Dossier médical partagé (DMP) doit favoriser l'échange entre professionnels à propos de l'observance des traitements. Et le Dossier pharmaceutique (DP) pourrait aider à mieux mesurer le taux d'observance des patients.



### Créer des outils simples d'usage en consultation et à distance

SMS de rappel, mailings réguliers, plateformes téléphoniques dédiées... divers outils peuvent être utilisés pour inscrire le traitement dans une "routine de vie". Durant la consultation, des questionnaires adaptés ou des check-lists systématiques permettraient de faire un point régulier sur le respect des traitements, d'identifier les difficultés et les résistances et de former les professionnels à la résolution des problèmes rencontrés.





### Inciter les professionnels à promouvoir l'observance

Médecins, mais aussi pharmaciens et infirmières... Chaque acteur de santé de proximité doit être incité à interroger son patient en matière d'observance et à partager avec lui des objectifs à atteindre. Certains dispositifs "d'incentive" comme la Rémunération sur Objectifs de Santé Publique (ROSP) comportent des bonus financiers en fonction d'objectifs quantifiés. La ROSP pourrait intégrer des taux d'observance par patient, et surtout devrait à terme être étendue à d'autres professions (pharmaciens...).



### Mobiliser associations et entourage des malades

L'émergence de patients experts et de "leaders d'opinion" partageant leur expérience et leurs recommandations doit être utilisée pour favoriser l'observance.

Des formations spécifiques, de type "coaching", peuvent être imaginées, de même qu'un statut spécifique leur permettant de dégager du temps et de la disponibilité. La sensibilisation et la formation des aidants familiaux apparaissent également nécessaires, en particulier pour les personnes âgées.



### Déclarer l'observance "grande cause nationale"

L'observance est un thème transversal qui concerne l'ensemble des pathologies et touche un nombre important de Français. A ce titre, l'amélioration de l'observance pourrait être sélectionnée comme "grande cause nationale". Une décision qui donnerait une visibilité médiatique importante à ce thème, alimenterait le débat citoyen et favoriserait l'émergence de solutions innovantes et concrètes.

## Points de vue



**Eric Fatalot,**  
membre du CRIP.  
« **L'observance,**  
**une affaire**  
**de "sur**  
**mesure" »**  
**Que vous**

### inspirent les résultats de cette étude ?

Elle confirme les chiffres déjà avancés dans d'autres études et illustre une réalité à prendre en compte par tous les acteurs du monde de la santé : la mauvaise observance est un phénomène d'ampleur, qui touche toutes les pathologies chroniques et qui nuit à la prise en charge de centaines de millions de patients dans le monde. Les causes de non-observance sont multiples et il est

important d'aller plus loin pour mieux les cerner. Cette étude doit être le point de départ de travaux plus approfondis, un "hard data" servant de base pour des études sur des segments de population, par type de pathologie et par type de situation. Cette "cartographie" de l'observance permettrait d'identifier les blocages à l'adhésion aux traitements, les freins psychologiques et comportementaux, et d'agir ensuite avec des programmes adaptés.

### Quels leviers faut-il privilégier pour améliorer l'observance ?

Le concours des nouvelles technologies est bien sûr essentiel. Elles permettent à la fois d'analyser au

plus près de chaque patient les causes éventuelles de mauvaise observance, mais également de lui fournir une information adaptée, propre à favoriser l'adhésion au traitement, et donc l'observance. Mais il ne faut surtout pas oublier la relation humaine, car le colloque singulier entre le professionnel de santé et le patient reste fondamental. La base de l'adhésion au traitement repose en grande partie sur la confiance qui s'installe entre le professionnel et son patient. Les nouvelles technologies doivent alors être utilisées pour former le professionnel à analyser les causes de non-observance chez chacun de ses patients et pour lui proposer des outils de résolution adaptés à chaque situation.



**Christine Rolland,**  
directrice de  
**Asthme et**  
**Allergies.**  
« **Développer**  
**l'ETP** »

« Intéressante et visiblement très sérieuse, les résultats de cette étude sont toutefois une surprise pour notre association. En effet, le taux d'observance est très faible chez les patients asthmatiques, même si les chiffres montrent que le phénomène est également marqué pour d'autres pathologies chroniques. Dans le cas de l'asthme, la mauvaise observance s'explique par divers facteurs. D'abord, de nombreux malades sous-estiment l'impact et la gravité de la maladie, il y a une forme

de déni, parfois de révolte, qui n'aide pas à accepter la situation. La plupart mènent une simple stratégie d'ajustement de leur traitement afin de s'adapter à leur état respiratoire. Le traitement de fond est difficile à suivre, car il est astreignant et ne produit des effets que sur le long terme. Par ailleurs, en dehors des phases de crise, chacun peut mener une vie apparemment normale, ce qui ne facilite pas l'adhésion thérapeutique. En cas d'interruption du traitement, il n'y a pas de sanction immédiate, contrairement à d'autres traitements comme l'insuline dans le cas du diabète.

### Impliquer les médecins

« Afin d'améliorer l'observance, il nous paraît essentiel de développer et

systematiser l'Education thérapeutique du patient (ETP). La France compte plus de 4,1 millions d'asthmatiques et seulement 100 écoles de l'asthme, c'est insuffisant. Le projet de l'Assurance Maladie d'élargir le programme Sophia à l'asthme va dans la bonne direction, de même que l'entretien pharmaceutique dédié à l'asthme. Mais il faut, je pense, davantage associer les médecins, les impliquer par exemple dans la prescription de services et d'applis d'aide à l'observance. Enfin, il est important que les patients aient accès sur internet à une information fiable c'est pourquoi nous travaillons actuellement avec l'INPES sur un nouveau label permettant de certifier la qualité de l'information santé. »



**Pr Jean-Michel**  
**Halimi, président**  
**de la Société**  
**française de**  
**l'Hypertension**  
**artérielle, Chef de**  
**service, Service de**

**Néphrologie-Immunologie clinique,**  
**CHU Tours**

### « Rétablir le statut d'ALD pour l'hypertension sévère »

« Cette étude médico-économique me semble bien étayée, mais il faudra compléter l'approche novatrice qu'elle propose en menant des investigations plus poussées pour chacune des pathologies étudiées. Dans le cas de l'hypertension artérielle, on voit bien que la question de l'observance est centrale. C'est une pathologie qui touche environ 12 millions de personnes en

France. L'accident vasculaire cérébral est une des complications et seul le surcroît d'accidents vasculaires cérébraux lié à l'inobservance a fait l'objet de cette étude médico-économique ; cependant, l'hypertension augmente le risque de développer d'autres problèmes de santé (déclin cognitif, démence, insuffisance cardiaque, infarctus du myocarde, insuffisance rénale chez certains patients...). C'est pourquoi cette étude sous-estime probablement l'impact de la mauvaise observance sur l'état de santé des patients et le coût pour la collectivité. Sur les leviers à employer pour améliorer l'observance, je citerai d'abord les effets délétères liés à la décision des pouvoirs publics, il y a deux ans, de supprimer le bénéfice de l'ALD « hypertension sévère » pour les nouveaux patients. Outre l'inégalité de prise en charge qu'elle

entraîne entre des patients continuant à bénéficier de l'ALD HTA sévère et ceux qui, bien qu'ayant les mêmes problèmes de santé, ne peuvent en bénéficier, cette mesure contribue à diminuer l'observance, en laissant penser aux patients qu'il ne s'agit pas d'une maladie à prendre en compte. L'abandon de l'ALD HTA sévère aboutit pour certains patients à des difficultés à faire face au reste à charge financier.

Il me paraît donc important de rétablir le statut ALD, et au-delà de mettre en place un plan d'actions ambitieux pour promouvoir l'observance. Le rôle des médecins est essentiel et il faut les aider à se former à la décision partagée avec le patient, à la pédagogie adaptée selon le profil du patient pour susciter l'adhésion. C'est un des axes de travail actuels de la SFHTA, la société savante que je préside. »

## Observance – Annexe méthodologique

### MESURE DE L'OBSERVANCE

#### Source des données :

I. L'observatoire IMS Lifelink Dynamics ou LTD, observatoire longitudinal en vie réelle de 6 400 officines de ville représentatives nationalement qui recensent les délivrances au niveau :

#### - du produit

- identification du produit délivré (marque, principe actif, forme, conditionnement, code CIP)
- volume délivré
- montant facturé
- montant remboursé (régime obligatoire et complémentaire)

#### - du prescripteur

- spécialité (médecin généraliste, spécialiste, prescripteur hospitalier)
- code de l'établissement éventuellement
- zone géographique

#### - du patient

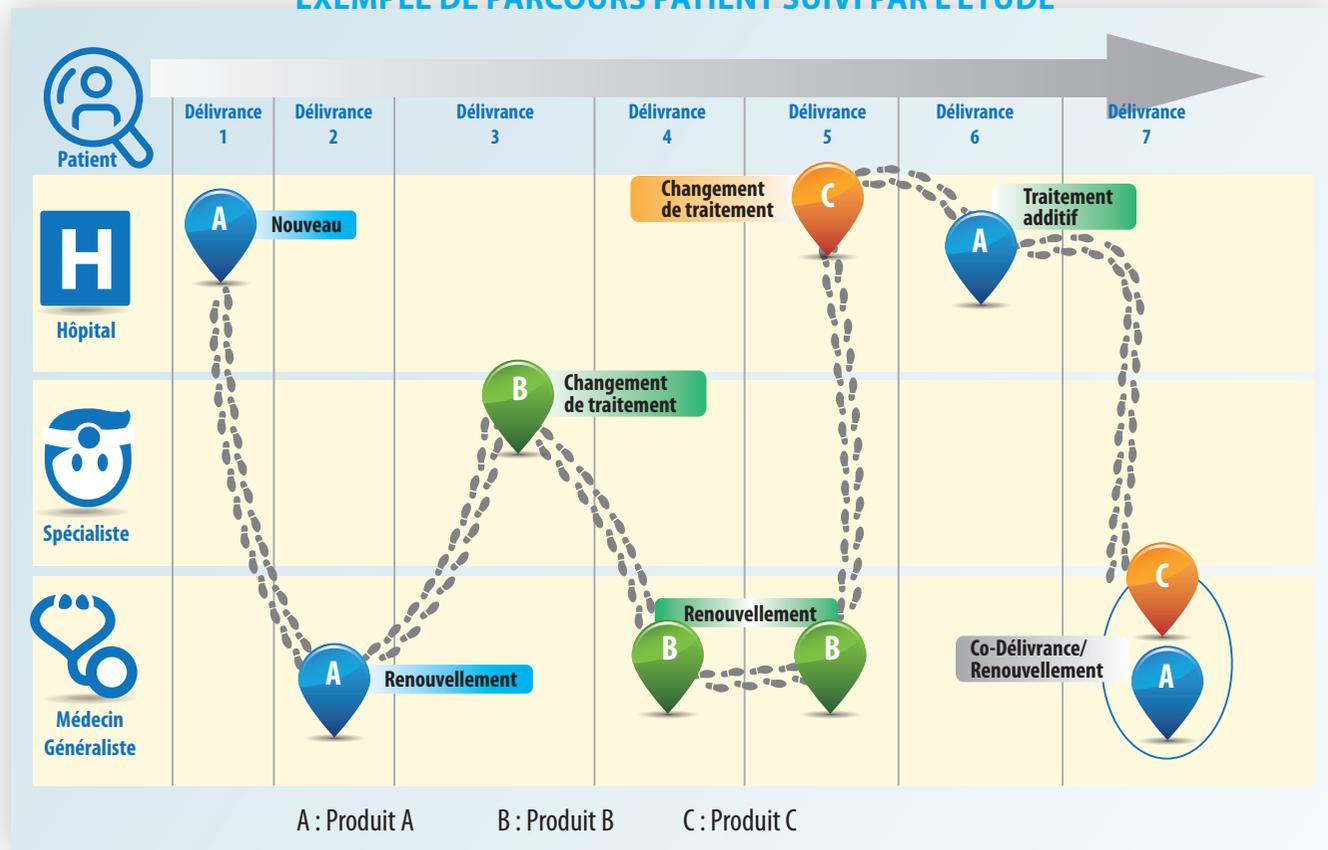
- identification unique (cryptage irréversible)
- année de naissance

L'observatoire permet de suivre le parcours du patient et l'évolution de son traitement.

II. L'Etude permanente de la prescription médicale ou EPPM, panel de 1190 médecins libéraux généralistes et spécialistes qui relèvent leurs prescriptions.

L'EPPM a fourni la posologie journalière pour chaque produit.

### EXEMPLE DE PARCOURS PATIENT SUIVI PAR L'ÉTUDE

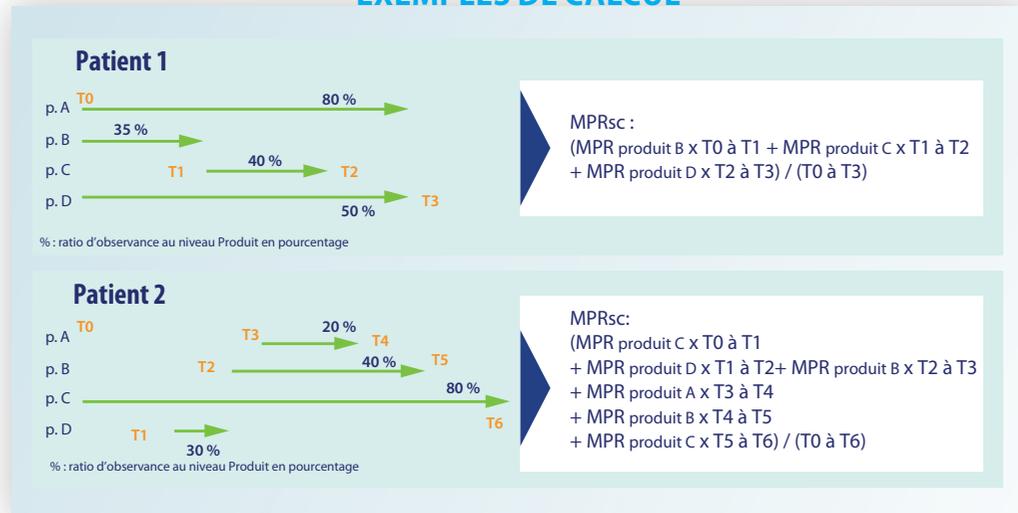


## Améliorer l'observance : traiter mieux et moins cher

### Indicateur de l'observance :

La mesure d'observance retenue est le Medication Possession Ratio ou MPR. Le MPR a été calculé pour chacun des produits composant le traitement à partir des délivrances pharmaceutiques et de la posologie du produit. Puis le plus faible MPR produit lors de traitements concomitants a été retenu dans le calcul du MPRsc du patient.

### EXEMPLES DE CALCUL



### Constitution des cohortes de patients :

La constitution des cohortes par indication s'est faite par algorithmes fondés sur les traitements, formes galéniques et des critères d'âge.

### Inclusion et période d'étude :

Les choix méthodologiques pour cette nouvelle mesure de l'observance ont conduit à la sélection d'une population homogène de patients :

- période d'inclusion de 3 mois
- période de suivi postérieure à la période de mesure pour ôter les patients perdus de vue.
- patients naïfs uniquement.
- patients persistants sur 12 mois.

### Calcul des taux d'observance (MPR et MPRsc) :

Les algorithmes de traitement ont été créés sous le logiciel SAS version 9.4.

### EXEMPLE D'UNE PATHOLOGIE ET SON TRAITEMENT (HYPER TENSION ARTÉRIELLE, HTA)

	Périmètre du marché (Libellés classes thérapeutiques)	Sélection des patients	Complication
HTA (Hypertension Artérielle)	Hypotenseurs, Diurétiques (sauf la classe nommée « autres diurétiques »), Béta-bloquants seuls, Béta-bloquants en association, Antagonistes calciques seuls, Antagonistes calciques en association, IEC seuls, IEC en association, Antagonistes angiotensine II seuls, Antagonistes angiotensine II en association, Autres médicaments agissant sur le système rénine-angiotensine, Association fixe (uniquement le produit Caduet) Molécule >70% des prescriptions	Monothérapie ou association (IEC, AA2, béta-bloquants, inhibiteurs calciques, diurétiques)	AVC (Accident Vasculaire Cérébral)

#### Principales sources bibliographiques pour le différentiel de risques observants / non observants :

- "Impact of Medication Adherence on Hospitalization Risk and Healthcare Cost", Sokol & al, Med Care 2005;43: 521-530
- "The Association of Adherence to Osteoporosis Therapies with Fracture, All-Cause Medical Costs, and All-Cause Hospitalizations: A Retrospective Claims Analysis of Female Health Plan Enrollees with Osteoporosis", Halpern & al, J Manag Care Pharm. 2011;17(1):25-39
- "Estimating the economic burden of hospitalization due to patient nonadherence in Canada". Iskedjian & al, Value Health 2002; 5:470.

Pour plus d'informations : [ims@fr.imshealth.com](mailto:ims@fr.imshealth.com)



#### A PROPOS D'IMS HEALTH

IMS Health est le leader mondial de l'information, du conseil, des services et technologies pour les acteurs de la santé. IMS s'appuie sur son infrastructure technologique mondiale et ses capacités uniques de conseils, services analytiques on-shore et off-shore et plateformes logicielles pour aider ses clients à mieux comprendre la performance et les dynamiques des systèmes de santé et élaborer leurs stratégies.

Présent dans plus de 100 pays et avec plus de 60 ans d'expérience dans l'industrie, IMS sert l'ensemble des décideurs de la santé, qu'ils soient laboratoires pharmaceutiques, professionnels de santé, payeurs, financiers, autorités de santé ou chercheurs.

Pour plus d'information, visitez notre site [www.imshealth.com](http://www.imshealth.com)

#### IMS Health®

Tour Ariane  
5-7, place de la Pyramide  
92088 La Défense cedex, France  
Tél: +33 (0)1 41 35 10 00 s fax: +33 (0)1 41 35 10 10  
email : [ims@fr.imshealth.com](mailto:ims@fr.imshealth.com)  
[www.imshealth.com](http://www.imshealth.com)



**CRIP**

Cercle de réflexion  
de l'industrie pharmaceutique

#### A propos du CRIP

Créé en 2004, Le Cercle de Réflexion de l'Industrie Pharmaceutique est un collectif de dirigeants d'entreprises du médicament à taille humaine qui partagent des valeurs communes d'intégrité, de courage, de partage et d'humilité.

Think tank qui défend l'idée que l'industrie pharmaceutique est un acteur important et responsable du monde de la santé, le CRIP souhaite générer des idées, échanger avec les différents acteurs du monde de la santé et se placer au service des patients.

#### CRIP

7 Place de la défense c/o ALK  
92400 Courbevoie  
Tel: 01 41 02 86 68  
email : [lecrip@lecrip.org](mailto:lecrip@lecrip.org)  
[www.lecrip.org](http://www.lecrip.org)