



**CRIP**  
Cercle de réflexion  
de l'industrie pharmaceutique



**QuintilesIMS™**

# Observance thérapeutique

Des leviers pour agir



# CRIP et QuintilesIMS : un partenariat original et une implication continue

Denis DELVAL

Vincent BILDSTEIN



# Deux partenaires engagés dans la santé



- Leader mondial dans les données de santé, le conseil et le développement clinique.
- Accompagne ses clients pour optimiser le développement clinique de leurs produits, améliorer leur diffusion, prouver leur valeur par les résultats sur les patients.
- Propose une alliance unique entre la technologie, les bases de données de santé et l'expertise de ses équipes.
- S'implique dans les problèmes de santé publique pour aider les systèmes de santé à réaliser de meilleurs résultats de façon plus efficiente



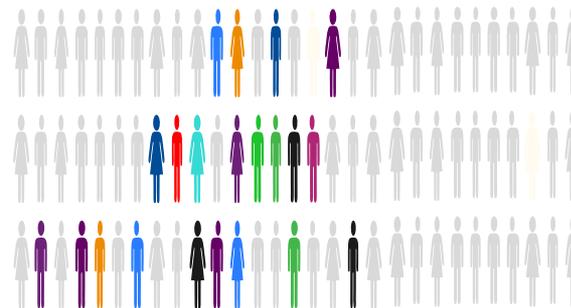
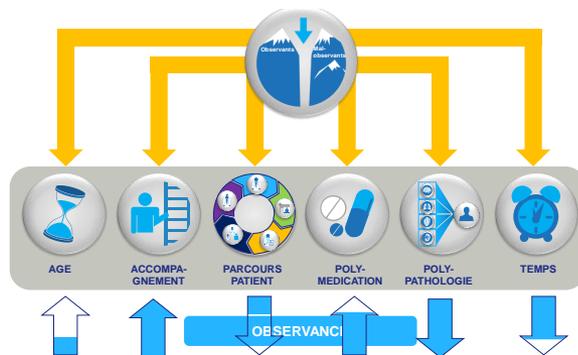
- Un Think Tank de dirigeants de laboratoires pharmaceutiques.
- A l'écoute de l'environnement et des enjeux du monde du médicament.
- Laboratoire d'idée, à la fois agitateur et générateur d'idées.
- Moteur dans le dialogue avec les autorités de santé et tous les acteurs.



# Contexte

## Une 2<sup>nd</sup>e étude pour aller au-delà de la seule mesure de l'observance

- Une première étude réalisée en 2014 visait à mesurer l'observance médicamenteuse au sein de patients naïfs et persistants de 6 pathologies chroniques par l'exploitation des données de la base IMS Lifelink™ Treatment Dynamics
- Cette **nouvelle étude** repose sur la même mesure indirecte de l'observance et cherche à :
  - ✓ Identifier les facteurs réellement associés à l'observance
  - ✓ Définir le profil-type des patients en fonction de leur niveau d'observance



→ 3 pathologies chroniques étudiées :

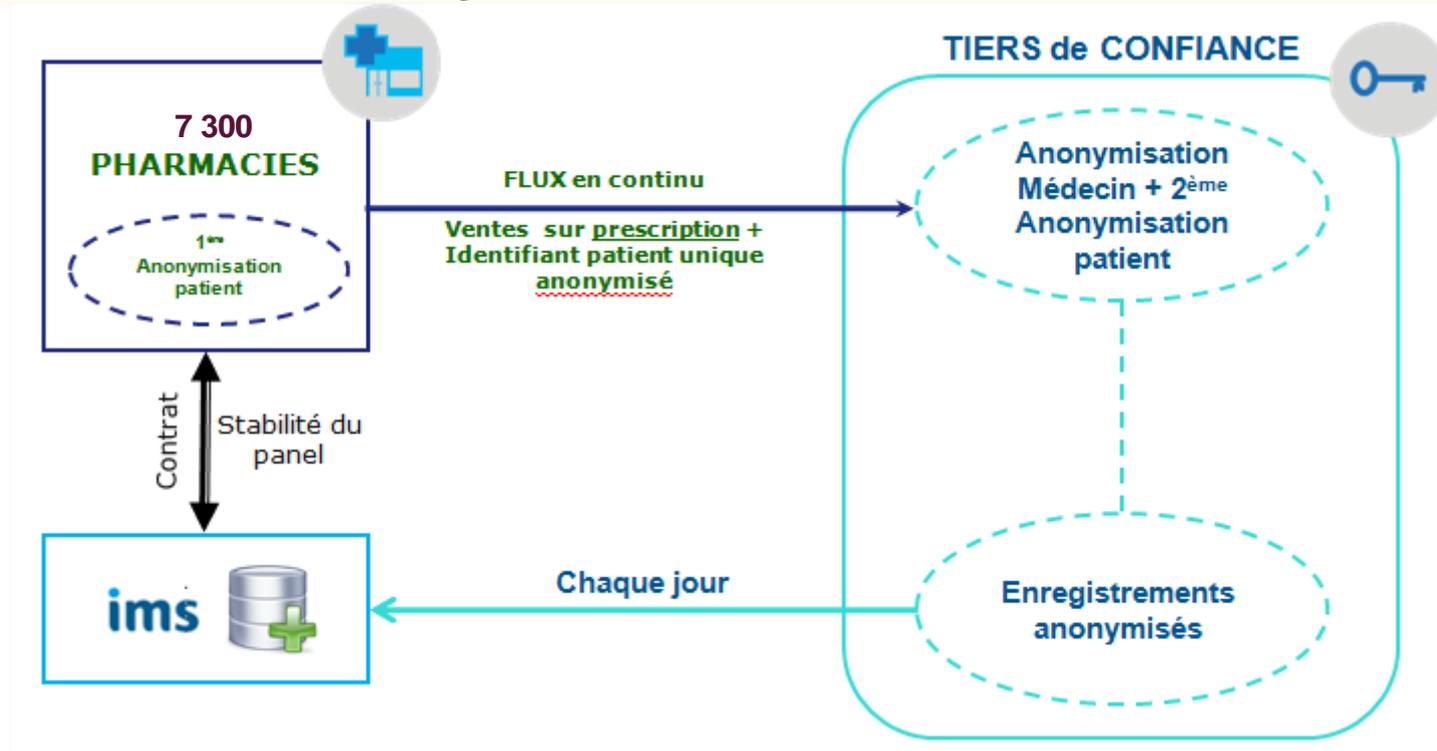
**Diabète de type 2 / Hypertension artérielle / Asthme**

# Méthodologie de l'étude : la puissance des bases de données, la richesse du vécu

Stéphane SCLISON



# IMS Lifelink™ Treatment Dynamics (LTD) : large couverture et anonymité des données



 **INS-c** : Identifiant National de Santé calculé à partir du NIR, du prénom et de la date de naissance lus dans la carte Vitale

 **Double clé de cryptage irréversible** créée par le Groupe de recherche ERISCS du Pr Traian Muntean

 **RESOPHARMA** Organisme Concentrateur Technique au service des professionnels de santé

 **CNIL** Autorisation délivrée par la CNIL le 21 octobre 2011 (DE-2011-097)

# Une méthodologie qui a allié une phase quantitative à une phase qualitative

## PHASE QUANTITATIVE



- **Constituer des cohortes**
- **Mesurer l'observance**
- **Tester les facteurs**

## PHASE QUALITATIVE

**70 entretiens en profondeur**



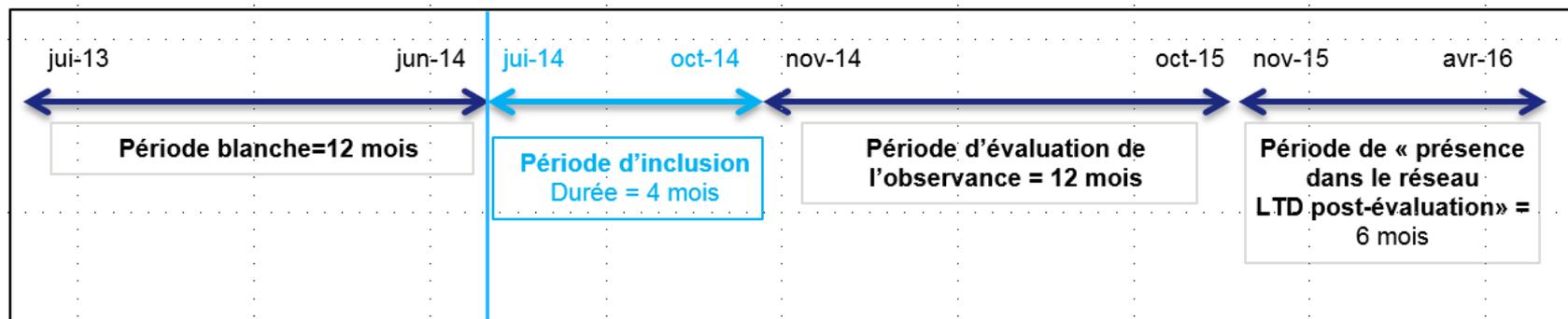
- **Collecter le vécu**
- **Dégager des explications**
- **Identifier des problèmes**
- **Faire ressortir des propositions**

# Schéma général de l'étude (phase quantitative)

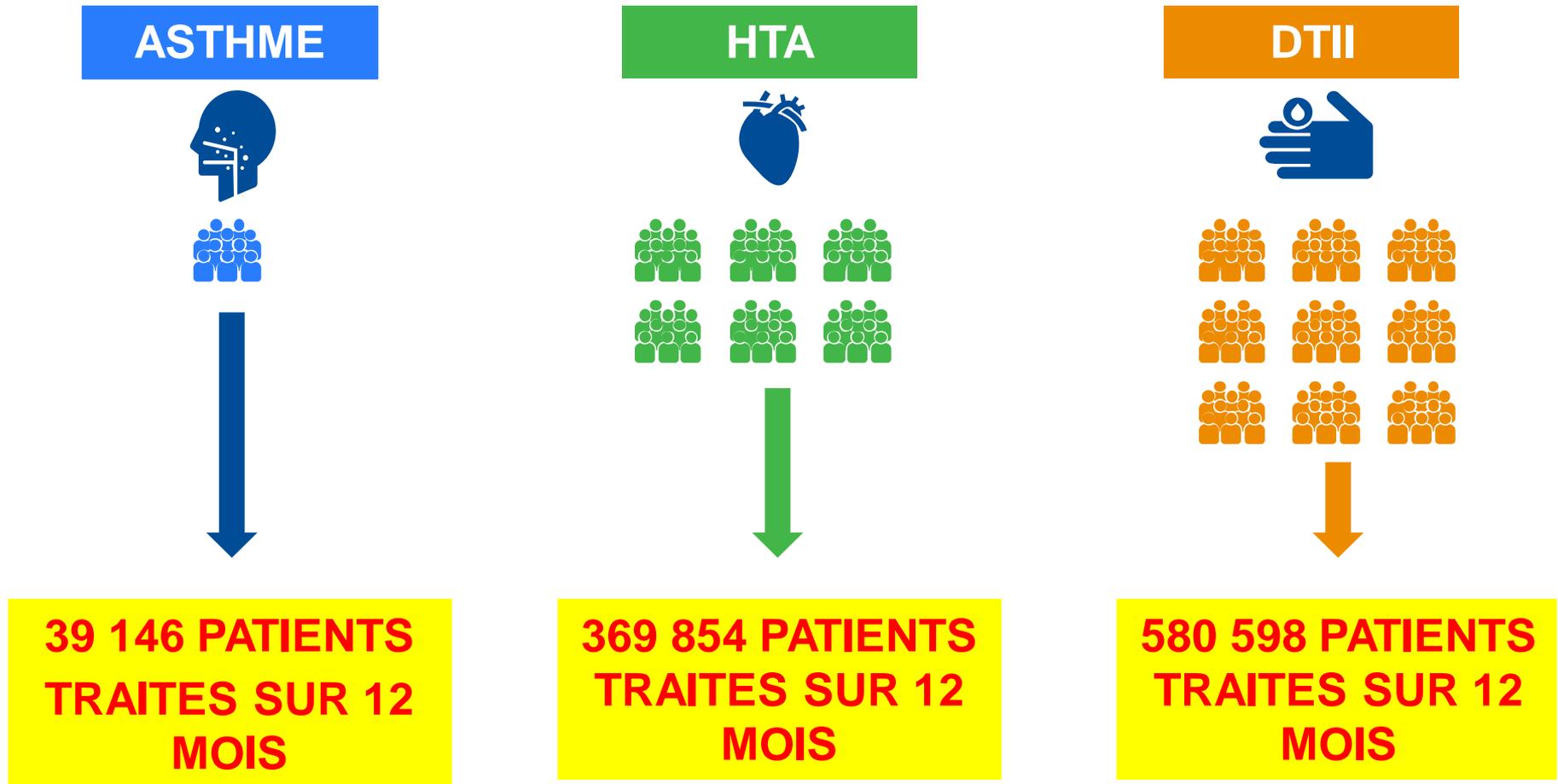
Une longue période d'évaluation pour des résultats robustes

## Un algorithme de sélection qui repose sur 4 périodes

- Une phase d'inclusion : au moins une délivrance d'un traitement marqueur de la pathologie d'intérêt entre juillet 2014 et octobre 2014 (4 mois d'inclusion)
- Une « période blanche » rétrospective de 12 mois pour déterminer si le patient inclus est naïf ou non de tout traitement pour la pathologie considérée
- Une période d'évaluation / de suivi des patients de 12 mois glissant à partir de la date d'inclusion de chaque patient (« date index »)
- Une période terminale de 6 mois pour exclure les patients perdus de vue



# Avec des critères de sélection très stricts, les cohortes sont de très grande taille en patients persistants



*\* Après échantillonnage au ¼*

# Résultats : des surprises, des explications et des pistes d'action

Stéphane SCLISON





# Résultats : les leviers et freins communs aux trois pathologies

**Facteurs  
associés à  
une moins  
bonne  
observance**

- **Etre au début du traitement de sa pathologie**
- **Avoir eu un ou des changements de traitement et/ou des additions de traitement**
- **Changer fréquemment de pharmacie**
- **Etre un femme**

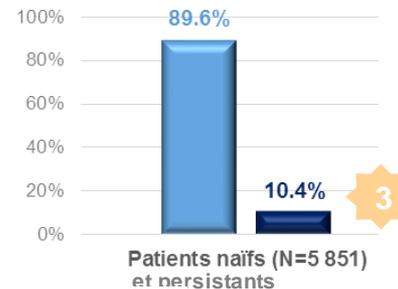
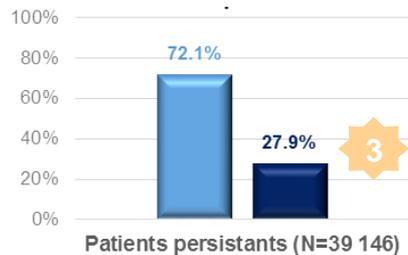
- **Avoir déjà une certaine ancienneté dans le traitement de sa pathologie (acceptation de la maladie / familiarisation avec le traitement / stabilisation du traitement)**
- **Consulter régulièrement pour sa pathologie**
- **Bénéficier d'une prise en charge à 100%**
- **Etre poly-médiqué**
- **Etre traité pour d'autre(s) pathologie(s)**

**Facteurs  
associés à  
une  
meilleure  
observance**



# Des taux d'observance très différents selon la pathologie et le profil du patient

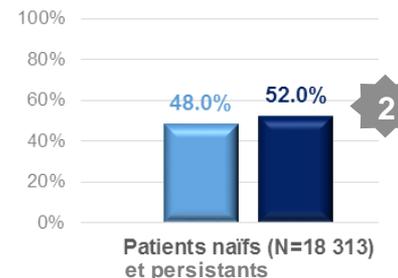
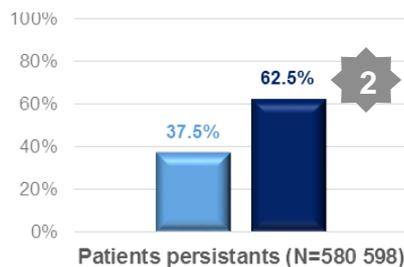
## ASTHME



■ Patient non observant

■ Patient observant

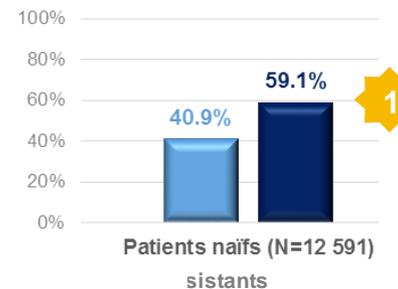
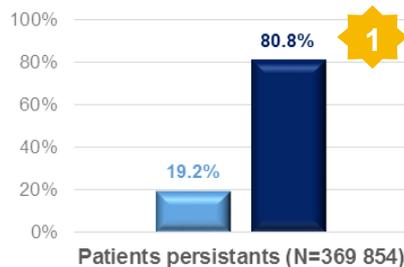
## DTII



■ Patient non observant

■ Patient observant

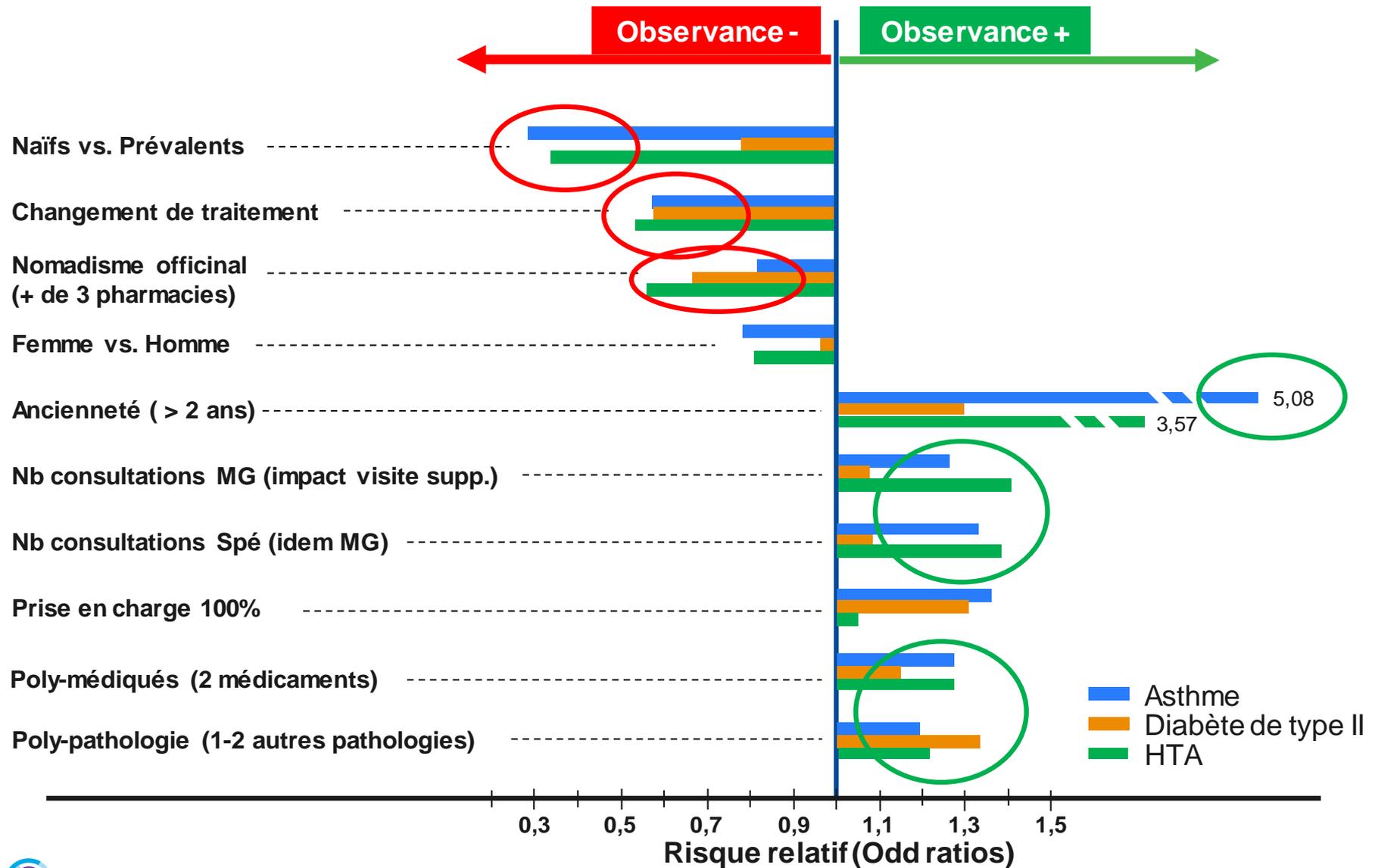
## HTA



■ Patient non observant

■ Patient observant

# Des facteurs discriminants importants confirmés par une analyse sur populations strictement comparables...



# ... avec des « pertes de chances » très significatives...

## Initiation

**Jusqu'à 3 fois plus de risques d'être non observant**



l'initiation est primordiale

## Changement de traitement

**Presque 2 fois plus de risques d'être non observant**



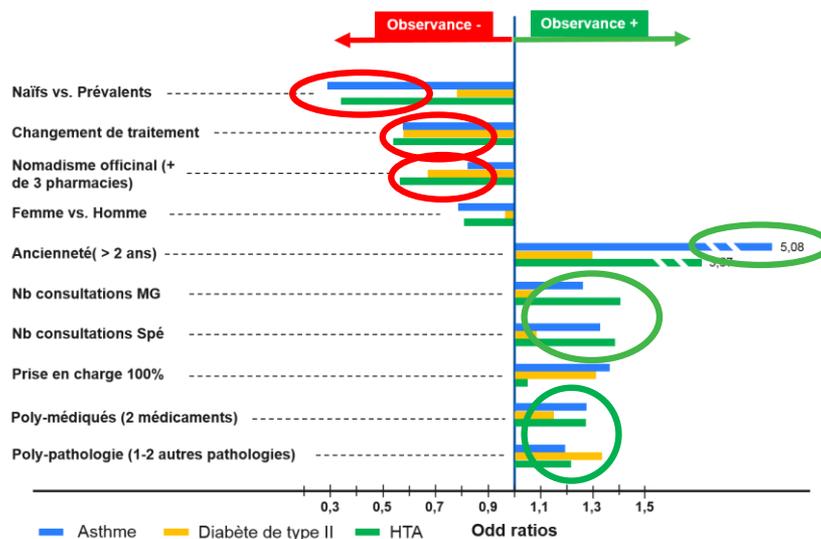
déstabilisation dans les habitudes du patient

## Nomadisme officinal

**Jusqu'à 2 fois plus de risques d'être non observant**



Importance de la relation avec son professionnel de santé



## Ancienneté

**5 fois plus de chances d'être bon observant**



Implication plus forte au cours du temps

## Fréquence de consultation

**Jusqu'à 1,5 fois plus de chances d'être bon observant**



Impact d'un suivi régulier

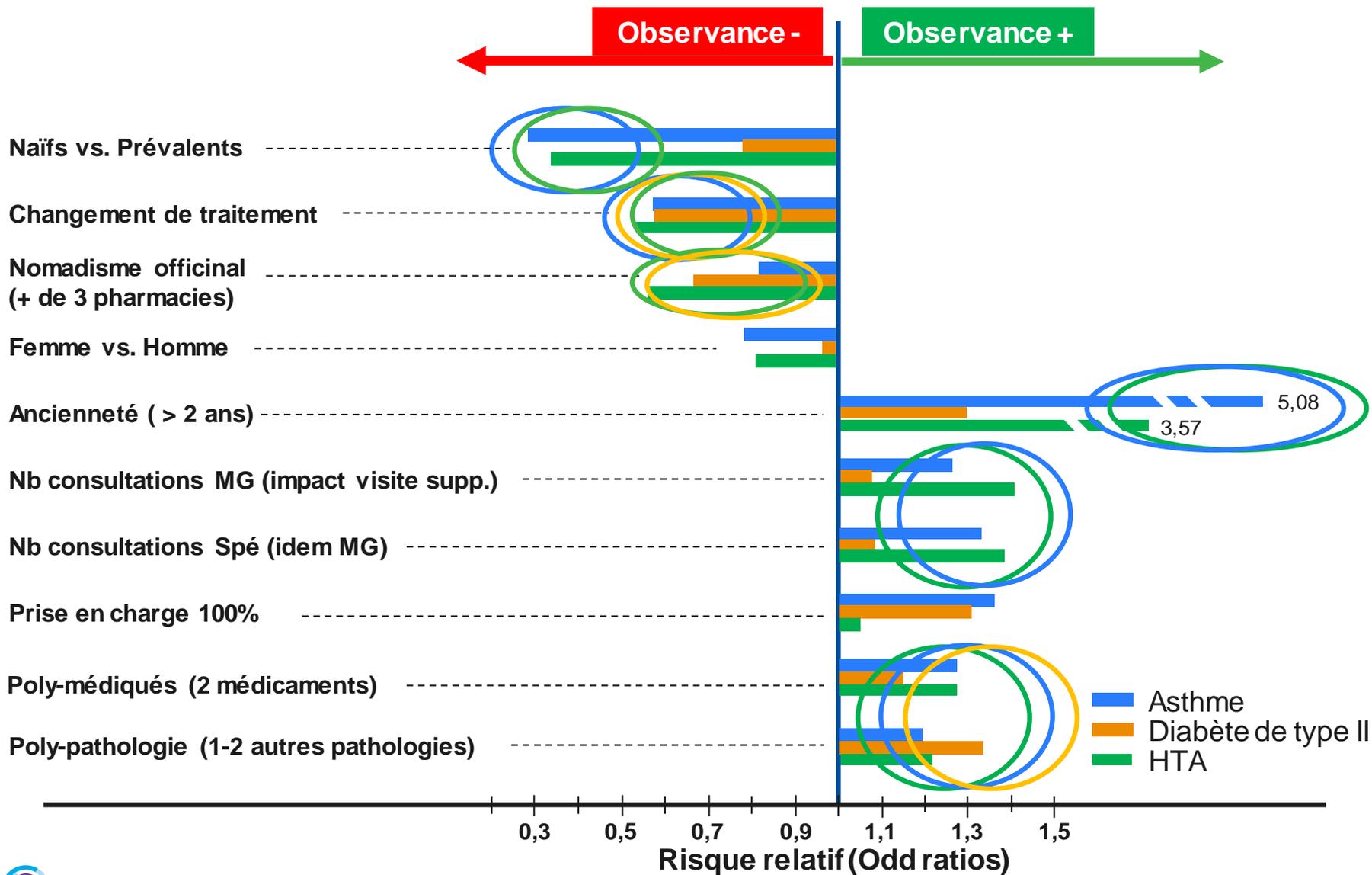
## Poly-médication/pathologie

**Jusqu'à 1,5 fois plus de chances d'être bon observant**



Implication plus forte du patient (gravité)

# ...et des modulations selon les pathologies



# Observance : ce qu'en disent professionnels et patients



## Un fossé entre réalités et perceptions

*les patients asthmatiques et diabétiques sont plus observants au début de leur traitement et beaucoup moins par la suite (lassitude au traitement...)(médecin généraliste)*



## Collecter le vécu, illustrer la complexité

*Chaque patient est différent, à lui patient de choisir ce qui lui est le plus adapté (patiente)*



## L'information, vecteur essentiel de l'observance

*Facteur-clé l'information du patient et de son entourage qui doit « rentrer dans un cadre plus large de meilleur accompagnement » (pharmacien)*



## Intégrer l'observance dans le parcours de soin

*Les solutions passent par l' « éducation thérapeutique et surtout des parcours de santé établis par territoire avec des équipes pluridisciplinaires (...) pour un accompagnement thérapeutique et sur la qualité de vie » (association de patients)*

# Des résultats, des témoignages : l'inspiration de recommandations pour agir efficacement

Pr. Claude LE PEN



# Les trois leçons de l'étude pour la compréhension de l'observance



Parmi les facteurs associés à une « mauvaise » observance, trois méritent une attention particulière

- Le fait de **débuter** un traitement (phase d'initiation)
- Le fait de **changer** de traitement (produit, dosage, forme, etc.)
- Le fait **d'être pris en charge de manière irrégulière** (nomadisme officinal, consultations peu fréquentes, etc.)



Ils appellent une réflexion sur

- Des **moments clés** de la prise en charge (initiation, changement)
- Des **profils types** de patients (peu médicalisés)



L'observance (bonne ou mauvaise) est un indicateur de la **qualité de la prise en charge globale** (explication, motivation, suivi)

# Huit recommandations pour améliorer l'observance



**Interpeller les pouvoirs publics et dégager les pistes d'action**



**Créer un entretien dédié à l'observance en pharmacie d'officine**



**Evaluer et valoriser les outils disponibles**



**Former les professionnels à l'observance (études et formation continue)**



**Financer des programmes d'éducation thérapeutique du patient**



**Intégrer l'observance dans les ROSP (médecins et pharmaciens)**



**Concevoir et diffuser un Guide d'aide à l'observance (professionnels)**



**Visualiser l'initiation et/ou le changement de traitement sur l'ordonnance**



**CRIP**  
Cercle de réflexion  
de l'industrie pharmaceutique



**QuintilesIMS™**

