



INFORMATION PRESSE

Paris, le 12 novembre 2014

L'observance en France : Plus de 9 milliards d'euros d'économies potentielles en 1 seule année sur 6 pathologies chroniques !

En 2012, une étude mondiale d'IMS Health révélait que plus de la moitié des économies potentielles de santé relève de l'observance, soit 269 milliards de dollars pour 186 pays. Ces données ont déterminé Vincent Bildstein, président d'IMS Health France, à « *valider ce constat sur le marché français, d'autant qu'il est plus simple à l'échelle d'un pays d'isoler des moyens d'action et des solutions* ». C'est dans le même état d'esprit que le CRIP (Cercle de Réflexion de l'Industrie Pharmaceutique), et son président, Denis Delval, ont souhaité également « *documenter de façon fiable l'ampleur du phénomène en France, pour pouvoir porter sur la place publique le débat concernant l'observance et ses leviers d'amélioration.* » Cette convergence de vue a donc permis la réalisation, en partenariat, d'une étude innovante qui présente des données robustes et des pistes de réflexion pour des actions concrètes, dans un contexte qui rejoint l'actualité de réduction des coûts de santé.

Des données robustes pour bien appréhender le phénomène

Le problème de l'observance est d'abord sa mesure. Jusqu'alors, on ne disposait que d'études de cohortes lourdes et coûteuses pour évaluer son impact sur les pathologies chroniques. Stéphane Sclison, directeur de la stratégie d'IMS Health, précise le « *double enjeu de cette nouvelle étude sur l'observance : pouvoir donner une première évaluation objective de ce phénomène complexe et multifactoriel et créer un outil de mesure fiable, souple, industrialisable pour le mesurer* ». En effet, l'étude IMS Health France/ CRIP, première en son genre, se concentre sur 6 pathologies chroniques, qui représentent le quart des dépenses de médicaments, qui comportent un risque à terme de complications graves : Hypertension Artérielle (HTA), Asthme, Diabète de Type 2, Ostéoporose, Insuffisance Cardiaque et Hypercholestérolémie. L'observance de la stratégie médicamenteuse a été enregistrée de manière longitudinale pendant 12 mois en vie réelle, et ce de façon anonyme sur environ 170 000 patients en initiation de traitement , grâce au développement de l'outil Lifelink Treatment Dynamics (LTD)[®].

Un défaut d'observance massif

Rappelons qu'un patient est considéré comme non observant dès lors qu'il suit son traitement à moins de 80 % que ce soit dans la durée ou en termes de dose. L'étude fait apparaître de manière spectaculaire la faible part de la population observante de l'ordre de 40%. Ainsi seuls 13% des patients souffrant d'asthme sont observants, suivis par les insuffisants cardiaques (36%), les diabétiques de type 2 (37 %), les hypertendus (40 %), les patients souffrant d'hypercholestérolémie (44 %) ou d'ostéoporose (52%).

Dit autrement, dans l'Hypertension Artérielle, 60 patients sur 100 ne suivent pas leur traitement correctement, s'exposant ainsi notamment à un risque d'Accident Vasculaire Cérébral (AVC) pouvant entraîner des conséquences graves et handicapantes.

Plus de 9 milliards d'économie à la clé

La non observance entraîne des coûts évitables très importants, liés aux complications. Pour chaque pathologie, l'étude a calculé uniquement le coût direct de la complication la plus importante : pour l'Hypertension Artérielle, l'Accident Vasculaire Cérébral ; pour le Diabète de Type 2, les maladies coronariennes ; pour l'hypercholestérolémie, l'Infarctus sévère du myocarde ; pour l'insuffisance cardiaque, l'œdème pulmonaire ; pour l'ostéoporose, les fractures ostéoporotiques et pour l'asthme, l'état de mal asthmatique. Dans le cas de l'hypertension artérielle, le coût direct des accidents vasculaires cérébraux représente à lui seul 4,4 milliards d'euros dans une année. Pour l'ensemble des 6 pathologies étudiées, le total des économies potentielles s'élèverait à 9,3 milliards d'euros en une seule année. Derrière les chiffres, cette étude pointe aussi la souffrance des patients, les vies handicapées par la maladie et les coûts indirects pour la société liés aux arrêts de travail, aux non emplois de ces personnes.

Ces chiffres ne dénotent pas une exception française, mais s'inscrivent dans la lignée des données internationales. Claude Le Pen, professeur d'économie de santé et consultant pour IMS Health, analyse que « *contrairement à ce que l'on pourrait penser, l'observance au traitement n'est pas liée seulement à la gravité objective de la pathologie, mais aussi à la maladie telle que le patient la vit. Pour autant, il ne s'agit pas de stigmatiser le patient. C'est un phénomène global multifactoriel où il n'y a ni coupable ni punition, mais la nécessité de mettre en place les meilleures conditions possibles pour que le patient tire bénéfice de son traitement* ». Stéphane Sclison constate qu' « *une minorité de patients bénéficie de la pleine efficacité du traitement. En améliorant l'observance, on améliore l'efficacité de traitement et dès lors, on peut aussi changer le regard sur le médicament : ne plus le réduire à un coût, mais l'envisager comme un facteur d'efficience* ».

De nombreux facteurs et acteurs au cœur de l'observance

De multiples facteurs contribuent à la non adhésion au traitement médical. Certains sont liés à la méconnaissance de la pathologie : sous-estimation des risques et conséquences, absence de symptômes, chronicité de la maladie, dépression associée. D'autres relèvent de la croyance ou des superstitions. La mauvaise compréhension du traitement est également souvent en cause : mauvaise perception du rapport bénéfices/risques, complexité des prises, difficulté à prendre son traitement, toxicité, tolérance, effets secondaires (perçus ou réels), prix. D'où, une non observance parfois volontaire. L'environnement médico-social, économique ou la stigmatisation dont les patients pensent être l'objet entrent également en jeu. Dès lors, il s'agit, pour l'ensemble des acteurs de santé, d'identifier les difficultés et obstacles rencontrés par le patient, l'accompagner et l'impliquer dans le choix de la stratégie médicale et son suivi.

Denis Delval constate : « *s'il y a de nombreux facteurs, il n'y a pas de recette magique mais de nombreuses solutions segmentées selon les acteurs de santé concernés.* » Ainsi pour les industriels, l'enjeu est de rendre le médicament plus attractif, en adaptant le nombre de prises par jour ou par mois. Claude Le Pen défend « *la recherche galénique, considérée, à tort, comme moins noble, mais dont dépend l'observance et donc l'efficacité du traitement.* »

L'industrie peut également s'impliquer avec les différents acteurs pour aider à mettre en place des actions d'optimisation de l'observance.

Stéphane Sclison rappelle : « *Chacun a son rôle à jouer. Tout contact avec le patient est une occasion de générer une non observance ou une observance.* » En contact régulier avec le patient, le pharmacien occupe une place centrale dans l'information sur le bon usage du médicament. Le médecin, qui ne reçoit jusqu'à présent que peu de formation sur l'observance dans le cadre de ses études, peut, quant à lui, faciliter l'adhésion du patient au traitement, en prenant le temps de le lui expliquer et en précisant les effets secondaires, souvent temporaires. Claude Le Pen résume : « *L'effort pédagogique revient aux professionnels de santé. Leur tâche ne s'arrête pas à la prescription ni à la dispensation, elle inclut les explications et le suivi, ce qui induit des efforts financiers de la tutelle de Sécurité Sociale pour encourager ces nouveaux « actes ».* »

Pour les organismes payeurs, l'effet attendu d'une bonne observance est la diminution du nombre des complications coûteuses. Leur contribution pourrait entre autres reposer sur la mise en place de campagnes.

Six leviers pour améliorer l'observance

Des entretiens menés auprès de différentes sociétés savantes lors de cette étude ont permis de dégager quatre axes stratégiques d'amélioration : le patient, la pathologie, le traitement et l'environnement.

Le levier clé est, d'abord, de mieux informer les patients atteints de pathologie chronique, en leur délivrant, y compris grâce à Internet et les nouvelles technologies, une information fiable, facilement actualisable et encourageante.

Former les professionnels de santé à la communication sur l'observance constitue un levier complémentaire. Il peut se concrétiser par des modules spécifiques dans le cadre du Développement Professionnel Continu (DPC) ainsi que par des dossiers favorisant le partage d'informations (Dossier Médical Partagé ou le futur Dossier Pharmaceutique).

Inciter les professionnels de santé à promouvoir l'observance contribuerait également à son amélioration. La Rémunération sur Objectifs de Santé Publique (ROSP) pourrait inclure une variation du bonus selon le taux d'observance par patient et être étendue à d'autres professions comme les pharmaciens.

Le développement des nouvelles technologies favorise la création d'outils simples à utiliser, que ce soit en consultation ou à distance : SMS de rappel, e-mailing, assistance téléphonique etc.

Stéphane Sclison évoque à ce sujet un autre apport de l'étude : « *Le développement d'une mesure industrielle de l'observance permet d'ouvrir de nombreuses perspectives pour l'identification de populations à risques, la conception et le suivi de programmes d'observance* »

Mobiliser les associations et l'entourage des malades constitue un levier supplémentaire essentiel, avec l'émergence de « patients experts » ou de formations dédiées de type coaching, par exemple.

Dans la suite logique de l'ensemble des actions déjà menées et possibles, sélectionner l'observance comme « grande cause nationale » apporterait une forte visibilité médiatique qui serait, en elle-même, un levier puissant pour l'amélioration de la santé des patients et de l'efficacité des traitements.

L'observance, « grande cause nationale » pour 2016

Les résultats de l'étude montrent que l'observance aux traitements médicamenteux est un enjeu de santé publique. L'ensemble des intérêts du patient, des professionnels de santé, des autorités de santé, des partenaires publics et privés, converge autour de cette thématique transversale. Denis Delval ajoute que « *La déclarer grande cause nationale* » permettrait d'alimenter le débat public, de favoriser l'émergence de solutions innovantes et concrètes ».

Derrière les chiffres spectaculaires de cette étude, le CRIP et IMS Health appellent à une large mobilisation des acteurs concernés pour améliorer l'observance. Vincent Bildstein précise que « *les autorités de santé sont les mieux placées pour donner l'impulsion et lancer la mobilisation autour de l'observance, en créant la dynamique ad hoc et en fédérant les initiatives. L'observance est un enjeu de taille, désormais mesuré en France, que l'on ne peut nier et qui nécessite l'implication de l'ensemble des acteurs de santé, pour poursuivre, amplifier et développer des programmes concrets.* »

A propos de la méthodologie :

Les données proviennent de :

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 à 3 niveaux :

- 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 1 190 médecins libéraux généralistes et spécialistes qui relèvent leurs prescriptions. L'EPPM a fourni la posologie journalière pour chaque produit.

III. Des bases de données IMS Health et bases publiques (CNAM, IRDES, PMSI) pour le calcul des coûts des complications

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.

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

Les choix méthodologiques pour cette nouvelle mesure de l'observance ont conduit à la sélection d'une population homogène de patients quant à **l'inclusion et la période d'étude** :

- 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.

Pour le **calcul des taux d'observance** (MPR et MPRsc), les algorithmes de traitement ont été créés sous le logiciel SAS version 9.4.

A propos du CRIP : *Le CRIP est un think tank, agitateur et générateur d'idées dans le domaine de la santé. Il réunit une vingtaine de dirigeants de laboratoires pharmaceutiques internationaux autour des valeurs communes d'éthique, d'humilité et de responsabilité. Sa mission est d'écouter, éclairer et contribuer au débat sur l'actualité et l'évolution de monde de la santé. Il défend l'idée que l'industrie pharmaceutique en est un acteur important et responsable. Le CRIP souhaite participer au nécessaire regain de confiance dans le médicament.*

Pour en savoir plus, consultez www.lecrip.org ou suivez @lecrip_org

A propos d'IMS Health France : *Partenaire de tous les acteurs de santé, sa mission est de développer l'efficacité des systèmes de santé et de porter certaines thématiques sur la place publique. Son indépendance lui permet à la fois de délivrer les données nécessaires pour répondre aux enjeux économiques actuels et de proposer des solutions adaptées en termes de base de données, outils de mesure ou applications.*

Pour plus d'informations, visitez www.imshealth.com

Contacts presse



Camille Journet et Marion Pouchain
Tél. : 01 45 03 57 66 - 01 45 03 50 32
E-mail : c.journet@ljcom.net - m.pouchain@ljcom.net