

7^{ième} Forum Patient PFIZER
Paris, le 19 Novembre 2014

Les Enjeux Economiques de l'Observance Thérapeutique

Pr Robert Launois

28, rue d'Assas

75006 Paris – France

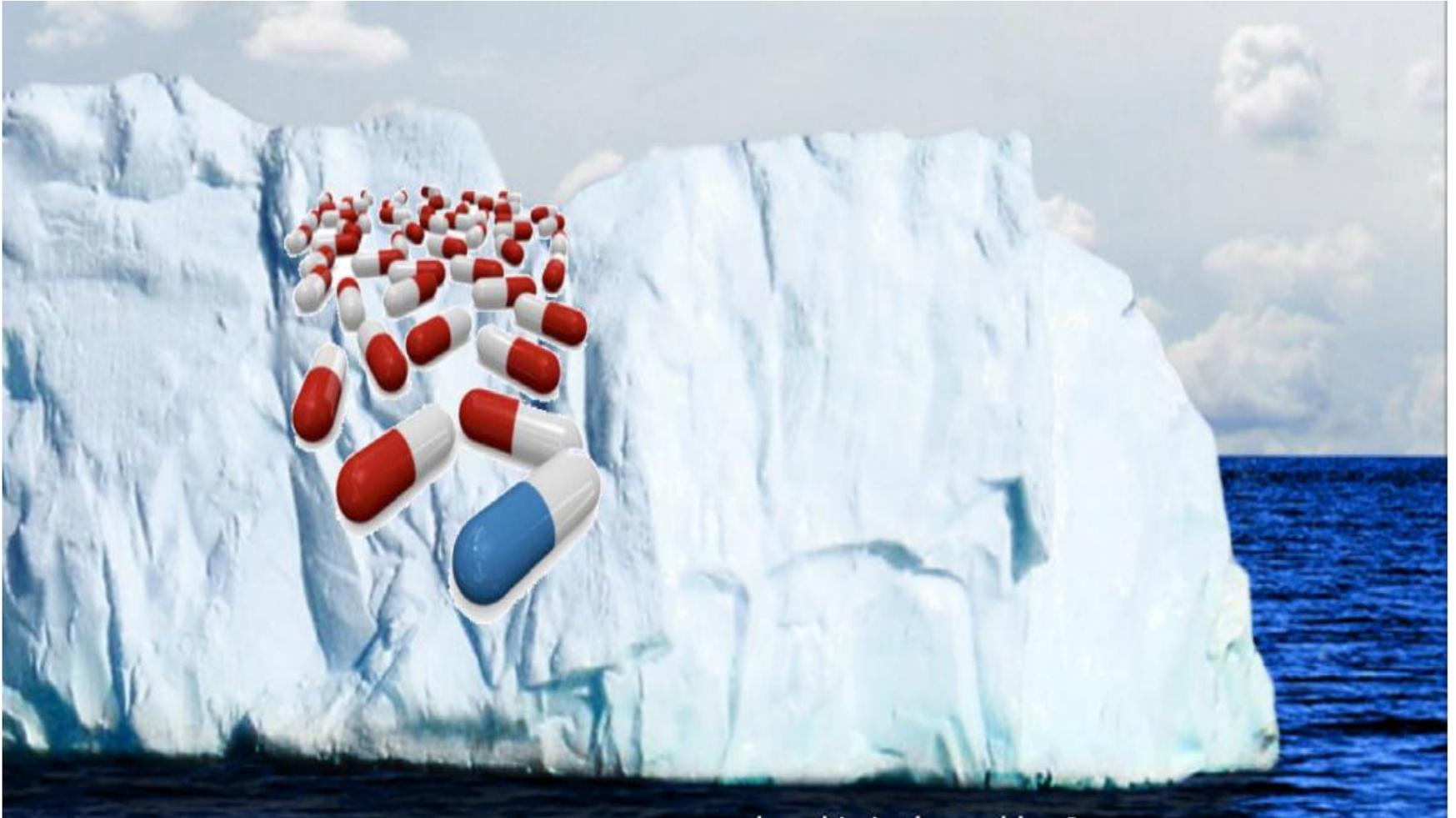
Tel . 01 44 39 16 90 – Fax 01 44 39 16 92

E-mail : reesfrance@wanadoo.fr - Web : www.rees-france.com

L'Importance de la Sémantique

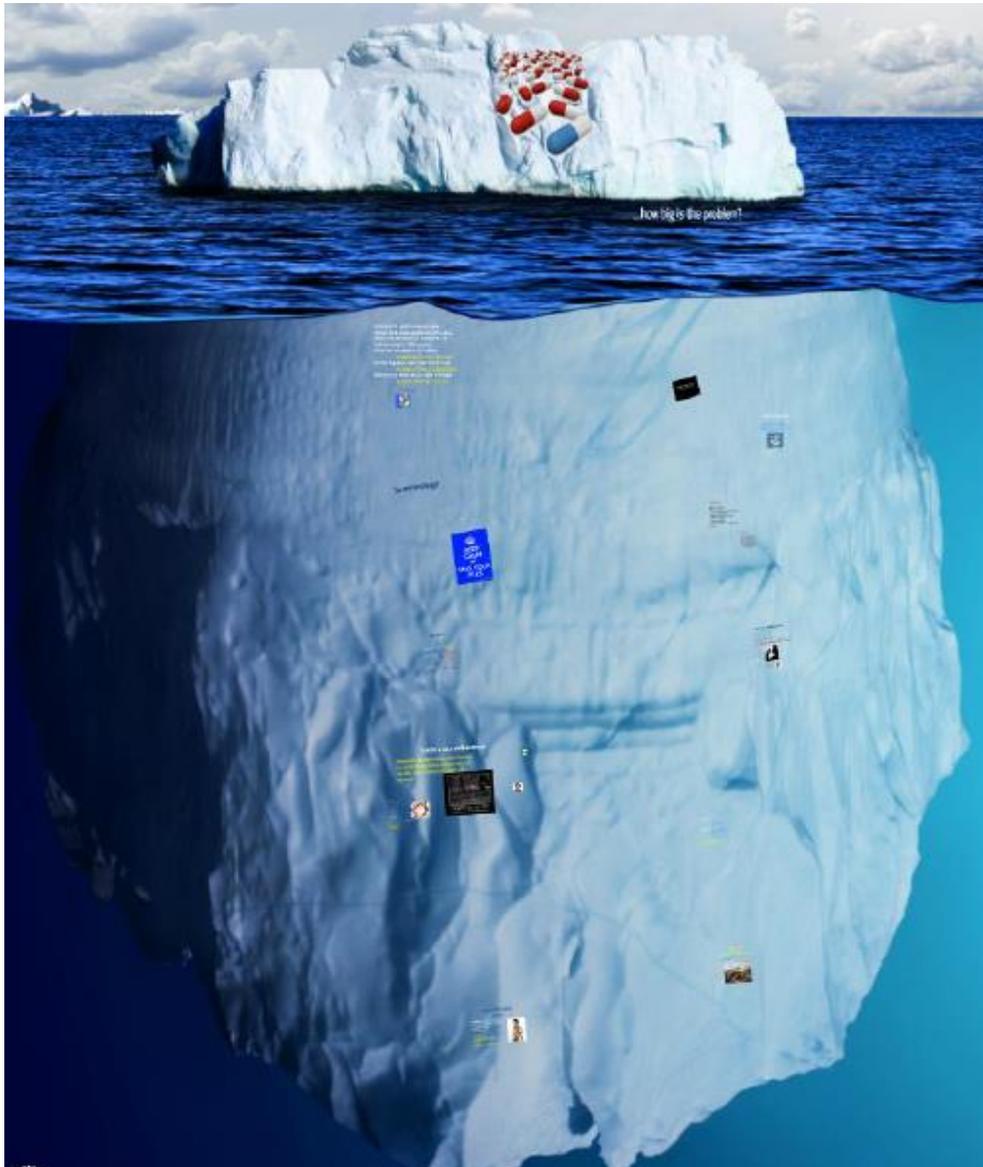
- ✦ **Observance** : terminologie religieuse et juridique datant du XIII siècle : **respect de la règle**
- ✦ **Compliance** : terme de physique utilisé en psychiatrie année 80 : **capacité à supporter une contrainte**
- ✦ **Adhésion** : terme issu du mouvement associatif, apparu avec le VIH

L'Observance



Quelle est l'Ampleur du Problème ?

Une Pillule Dure à Avaler



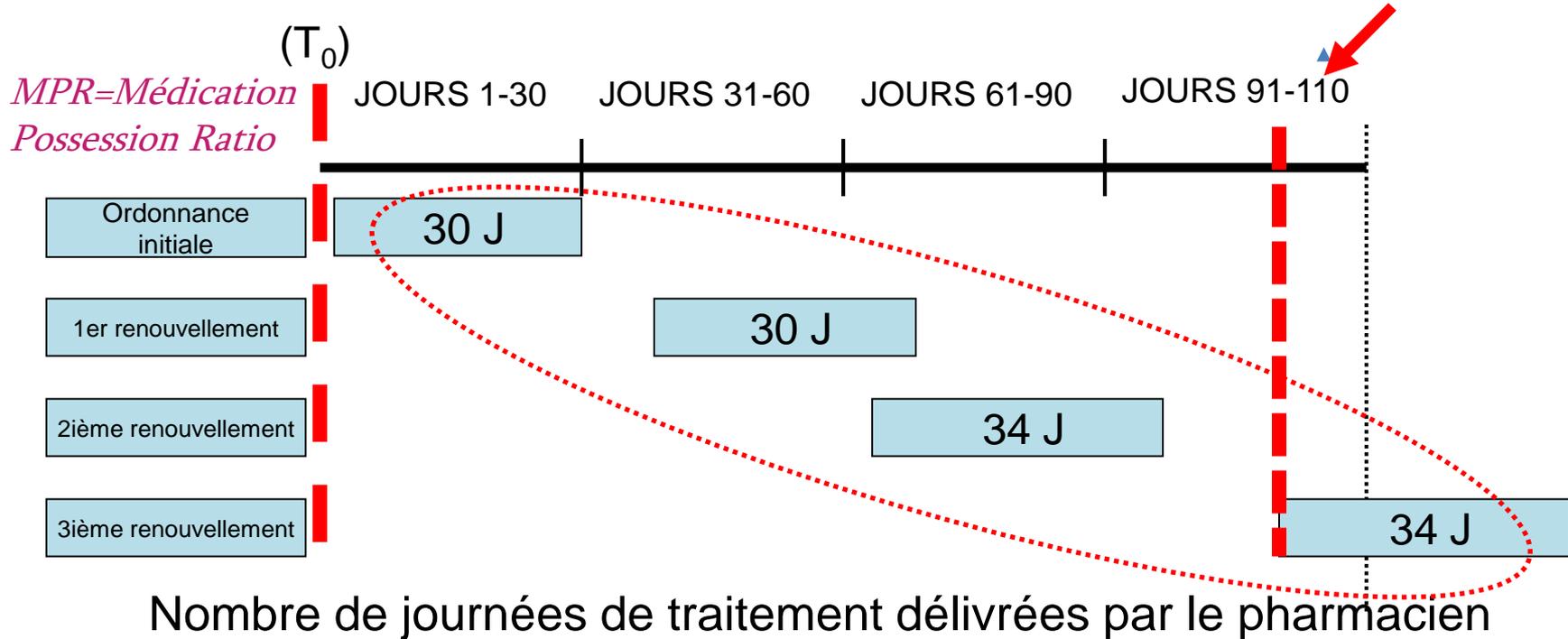
- Un coût qui s'élevait en 2012 à 300 milliards de dollars aux Etats UNIS [New England Health Care Institute 2012] dont 100 milliards imputables à des dépenses d'hospitalisations
- En 2012 les couts associés au mésusage du médicament par les personnes âgées étaient estimés à 1 milliard 2 de dollars
- Entre 1999 et 2010 aux Etat-Unis 11,4 % des patients ayant survécu à un AVC soit 543 000 personnes selon IMS 2013 devait supporter des coûts plus élevés du fait d'une mauvaise observance

Comment Mesure-t-On l'Observance?

29 Définitions différentes

1.	Medication possession ratio (MPR)
2.	Medication possession ratio modified
3.	Proportion of days covered (PDC)
4.	Compliance rate
5.	Adherence rate
6.	Medication (re)fill adherence
7.	Cumulative medication adherence
8.	(Re)fill compliance rate
9.	Medication availability
10.	Prescription fill rate
11.	Medication ownership ratio
12.	Cumulative possession ratio
13.	Continuous multiple interval measure of oversupply
14.	Continuous single interval medication availability (CSA)
15.	Continuous measure of medication acquisition
16.	Continuous single interval measure of medication acquisition
17.	Med-total
18.	Med-int
19.	Reg-total
20.	Medication gaps
21.	Days between fills adherence
22.	Length of gap
23.	Continuous multiple interval measure of medication gaps (CMG)
24.	Fill-(re)fill ratio
25.	Continuous single interval measure of medication gaps
26.	Med-out
27.	Length of treatment
28.	Medication persistence
29.	Medication discontinuation

La Définition la Plus Courante et La plus Simple : “Le Ratio Moyen Dispensation /Prescription”



$$\text{MPR}_m = \frac{\text{Nombre de journées de traitement délivrées par le pharmacien}}{\text{Nombre de journées de traitement prescrites par le médecin}} \times 100$$

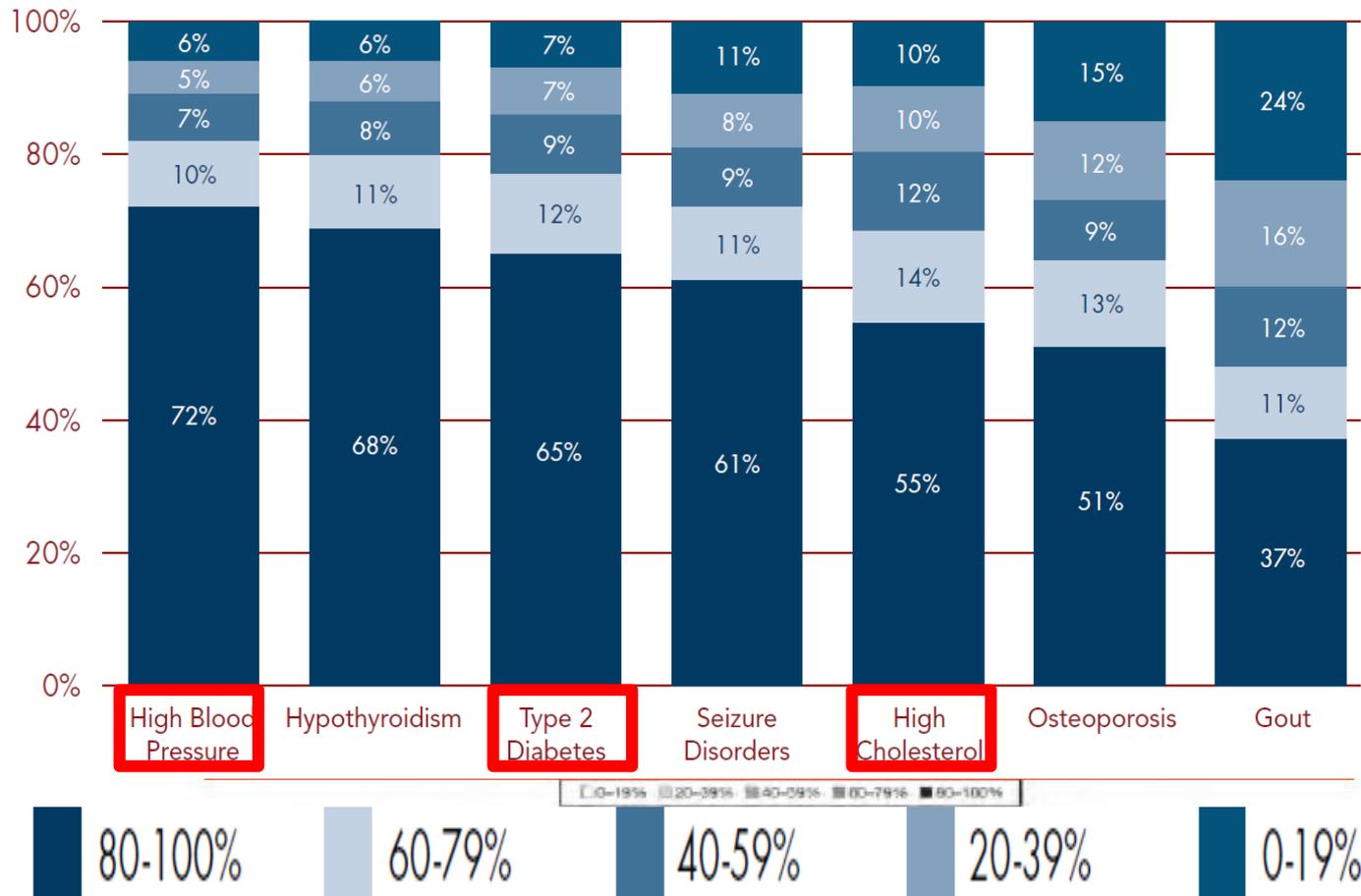
entre la date du dernier renouvellement – et la date de la première ordonnance) + les journées de traitement prescrites dans le cadre du dernier renouvellement

$$\text{MPR}_m: \frac{128}{(110 - 0) + 34} \times 100 = 89\%$$

Mauvaise observance

toutes les maladies chroniques

MPR chez 700.000 patients



**MPR > 80 %
Bonne observance**

**MPR:
Medication Possession Ratio**

Rapport boîtes achetées sur boîtes prescrites

¹

Effacité Expérimentale vs Effectivité Clinique

Effacité
Expérimentale



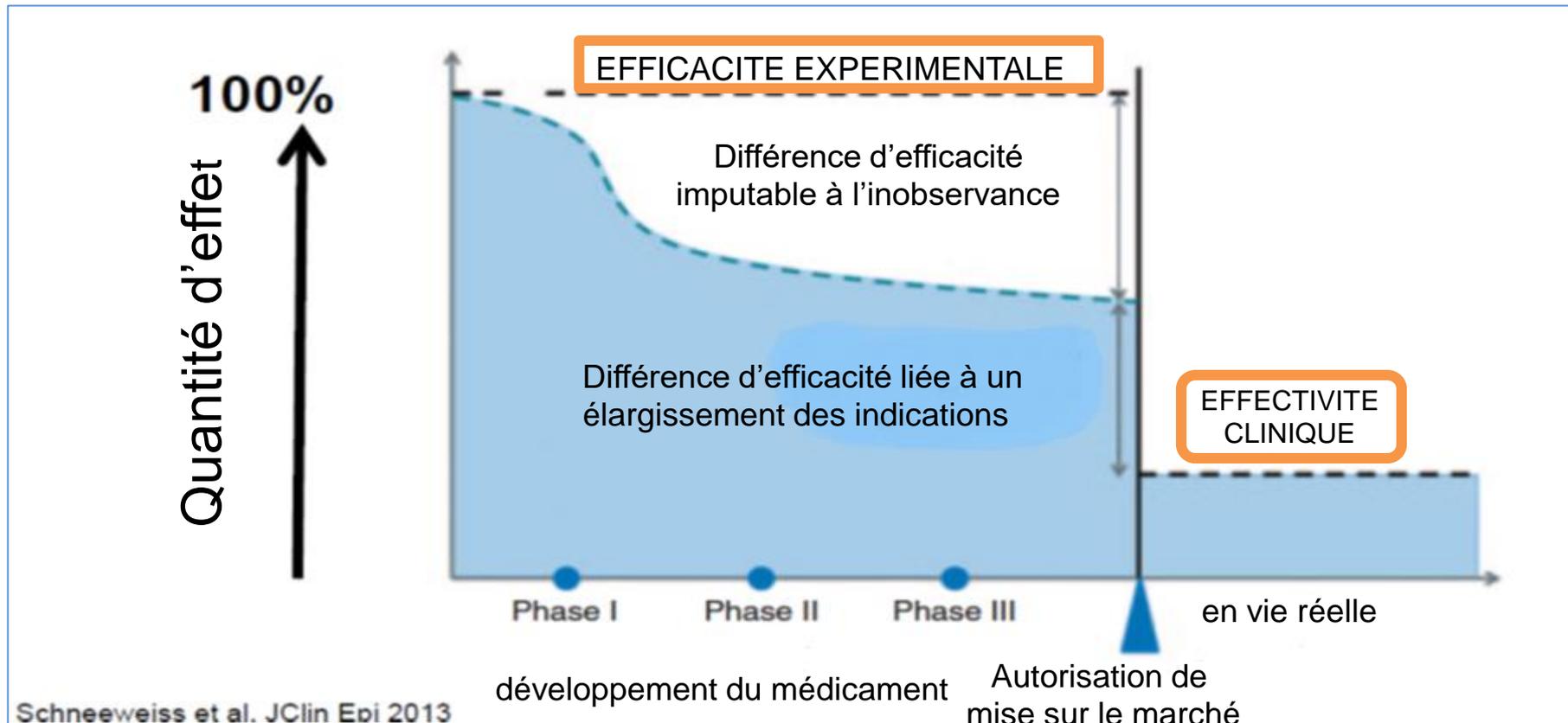
Observance



Analyse en sous groupes



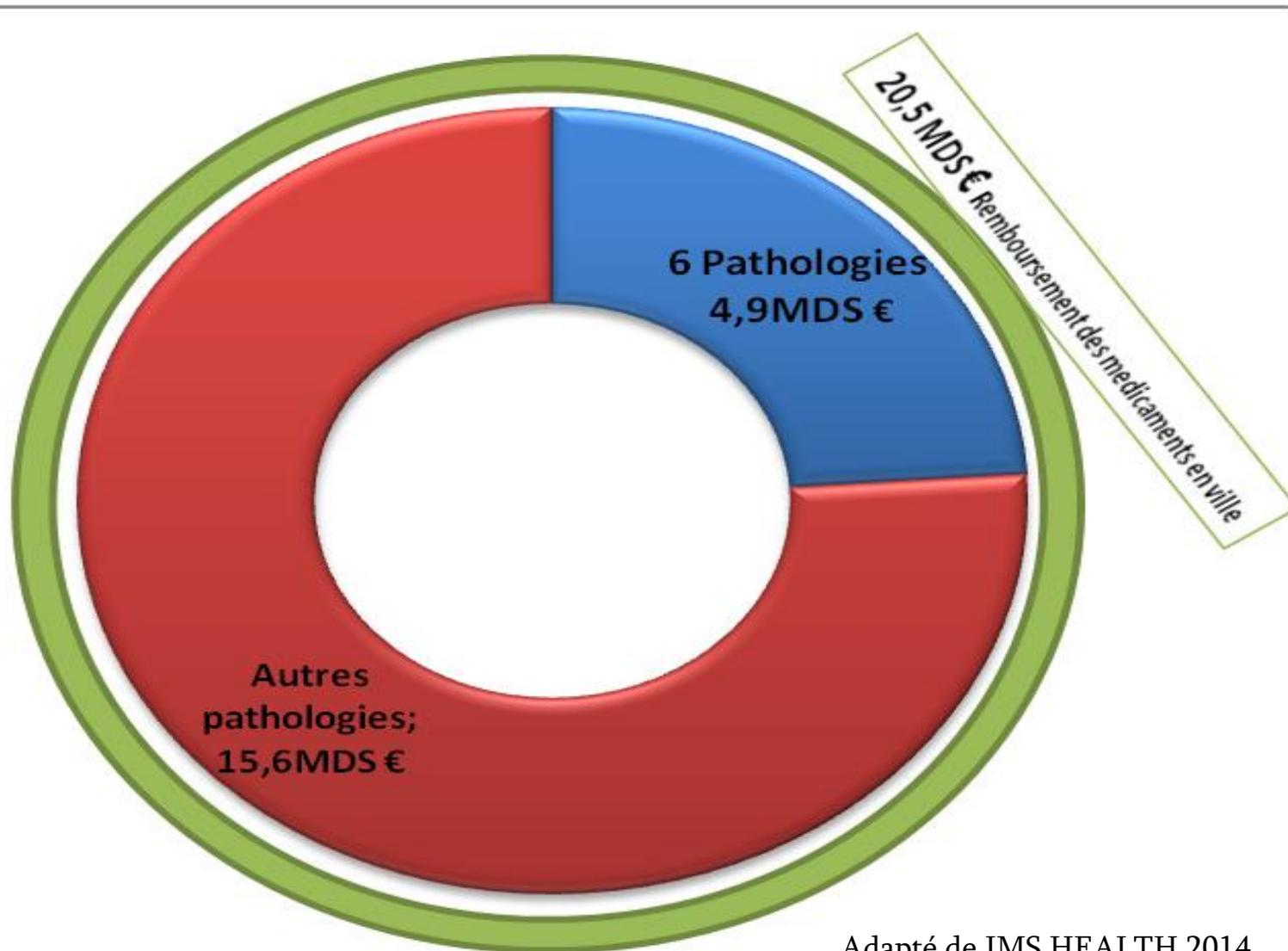
Effectivité
Clinique



Savoir Choisir le Terrain où la Bataille pour une Meilleure Observance doit être engagée



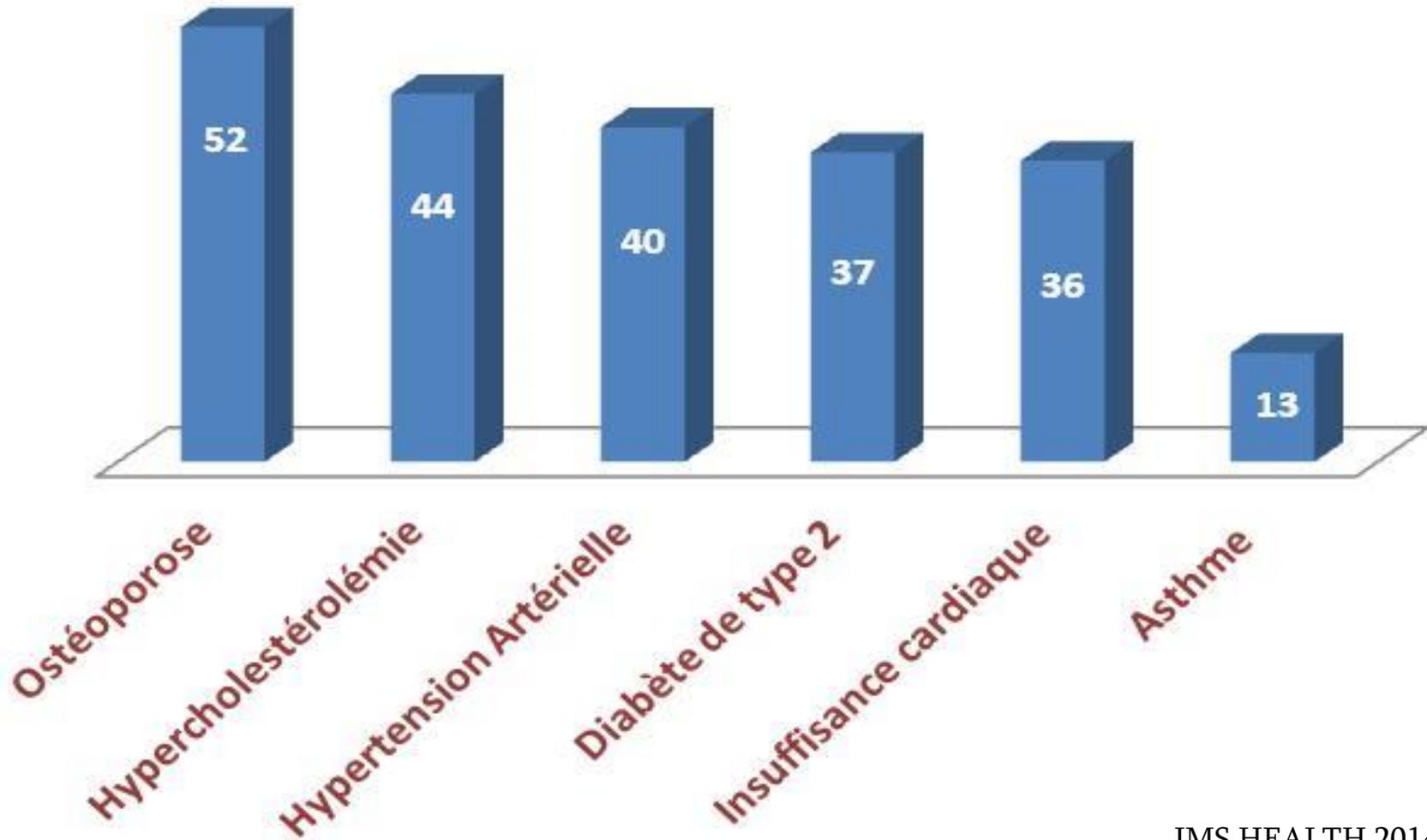
En France n 2013, 6 Pathologies Chroniques Présent Un Poids Considérable Dans les Dépenses Reconnues et Remboursées en Ville



Adapté de IMS HEALTH 2014

Globalement Six Patients sur Dix ont une Mauvaise Observance

Avec de fortes disparités en fonction des maladies



Arithmétique du Calcul du Coût des Complications Liées a un Défaut d'observance

Population traitée



% des Personnes non-observantes



risque relatif de la complication d'intérêt des personnes
non-observantes par rapport aux observantes



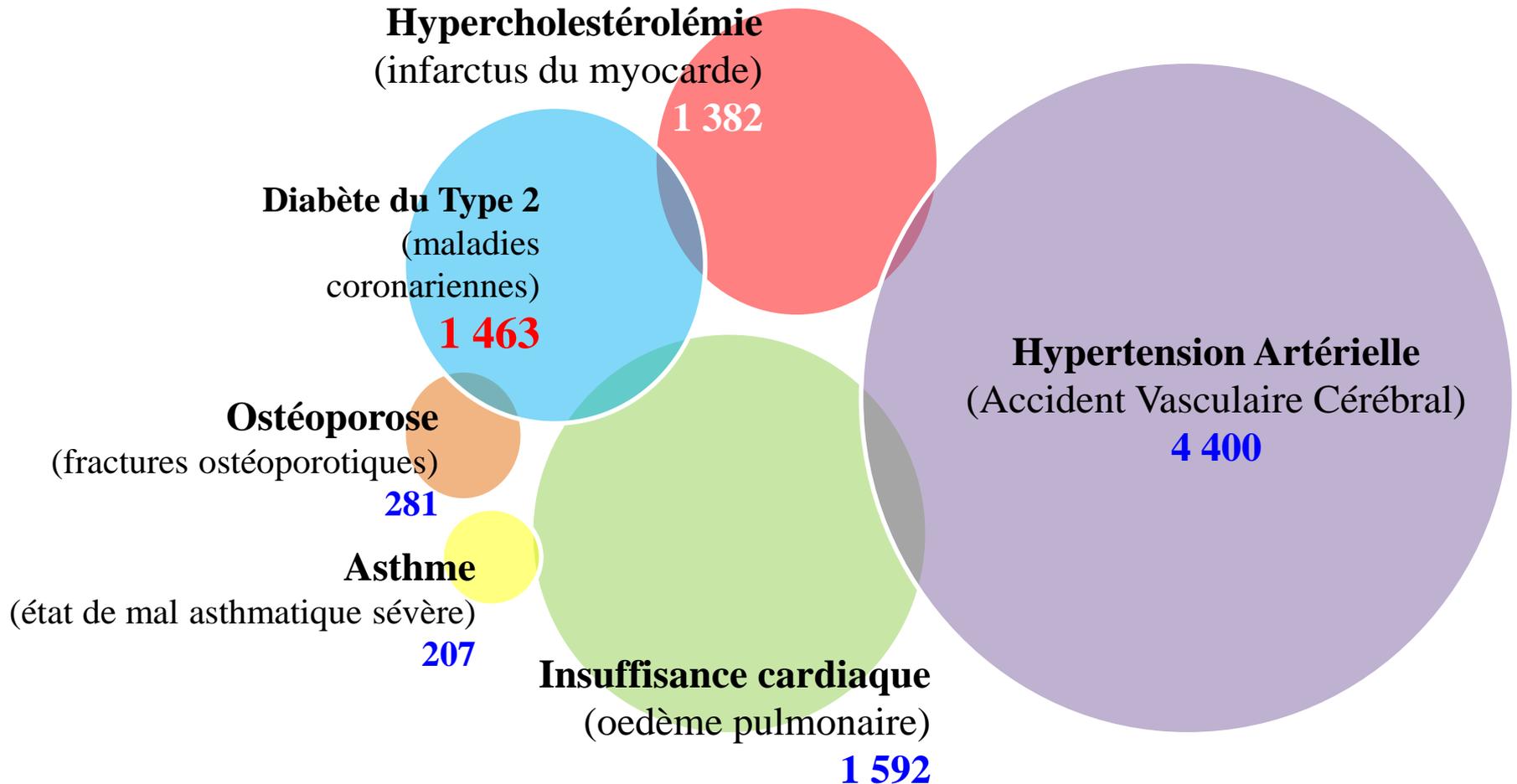
Coût par patient et par an de la complication
d'intérêt



Coût total

LES COÛTS DES COMPLICATIONS

+ de 9 Milliards d'euros



Les Recommandations de L'Oms

- ✦ « Améliorer l'observance peut avoir un impact sur l'état de santé de la population plus important que n'importe quelle amélioration marginale des traitements existants »

http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_report/en (2003).

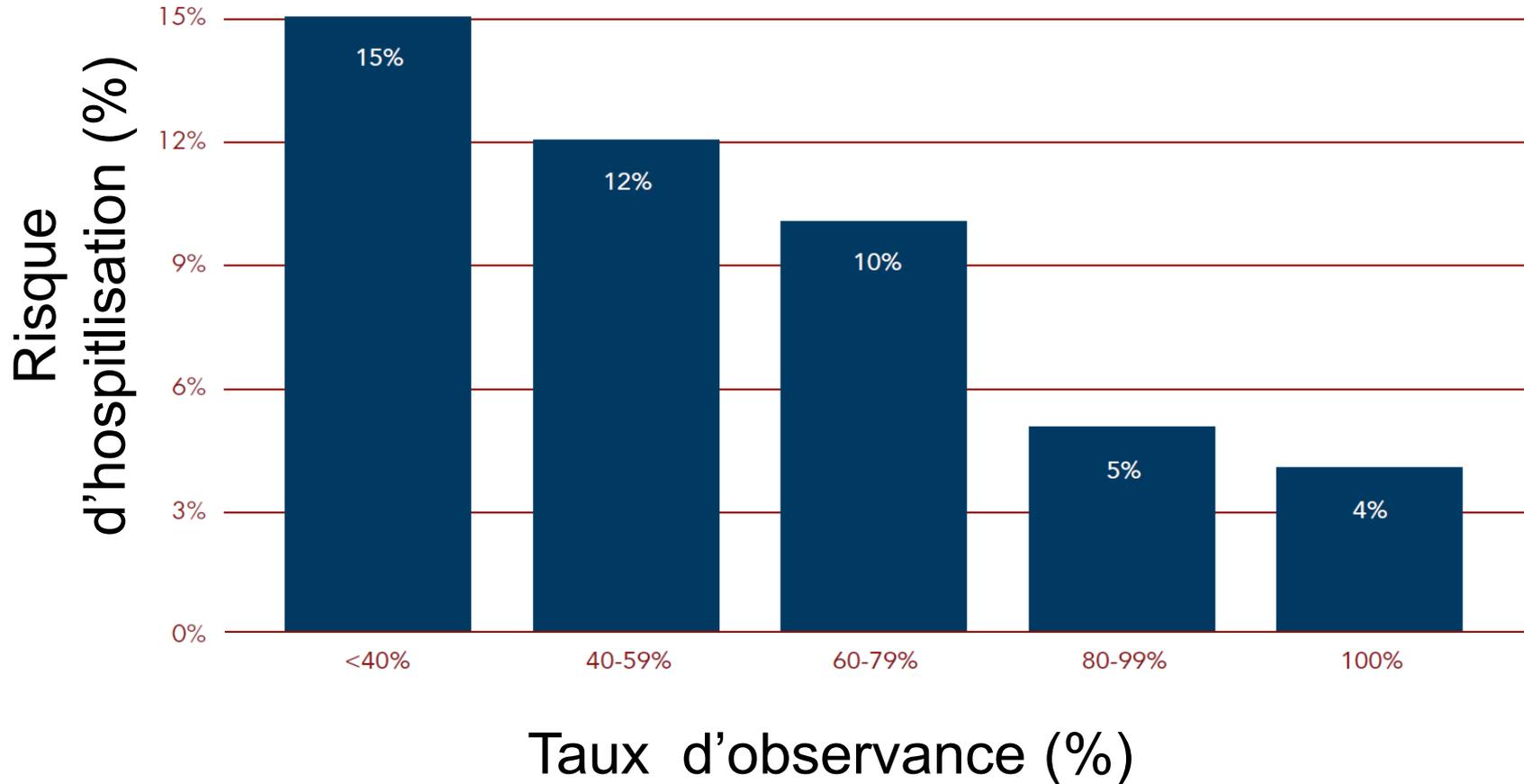


On est moins Malade Lorsqu'on Suit Bien Son Traitement

- ✦ **Méta-analyse** [Simpson 2006]. 21 études 46 847 sujets. Une bonne observance est associée à un taux de mortalité + faible: OR 0.56 [CI 95%: 0,50-0,53]
- ✦ **Maladies coronariennes** [Ho 2007]. Traitements par beta bloquants et statines. Le rapport de risques instantanés de survie toutes causes confondues est en faveur des malades observants : HR 1.50 [CI 95%: 1,33-1,71]
- ✦ **Schizophrénie** [Morken 2008]. 50 patients; essai randomisé, deux ans de suivi. Le rapport de cote du risque de rechute six fois plus élevé chez les non observants que chez les observants: OR 10.27 [CI 95%: 2.59–40.67]
- ✦ **Traitement de l'hypertension** [Estposi 2011]. 31,306 Patients. Critère de jugement composite :DC, IAM, AVC. HR chez les patients très observants HR 1.53 [P ≤ 0,001]

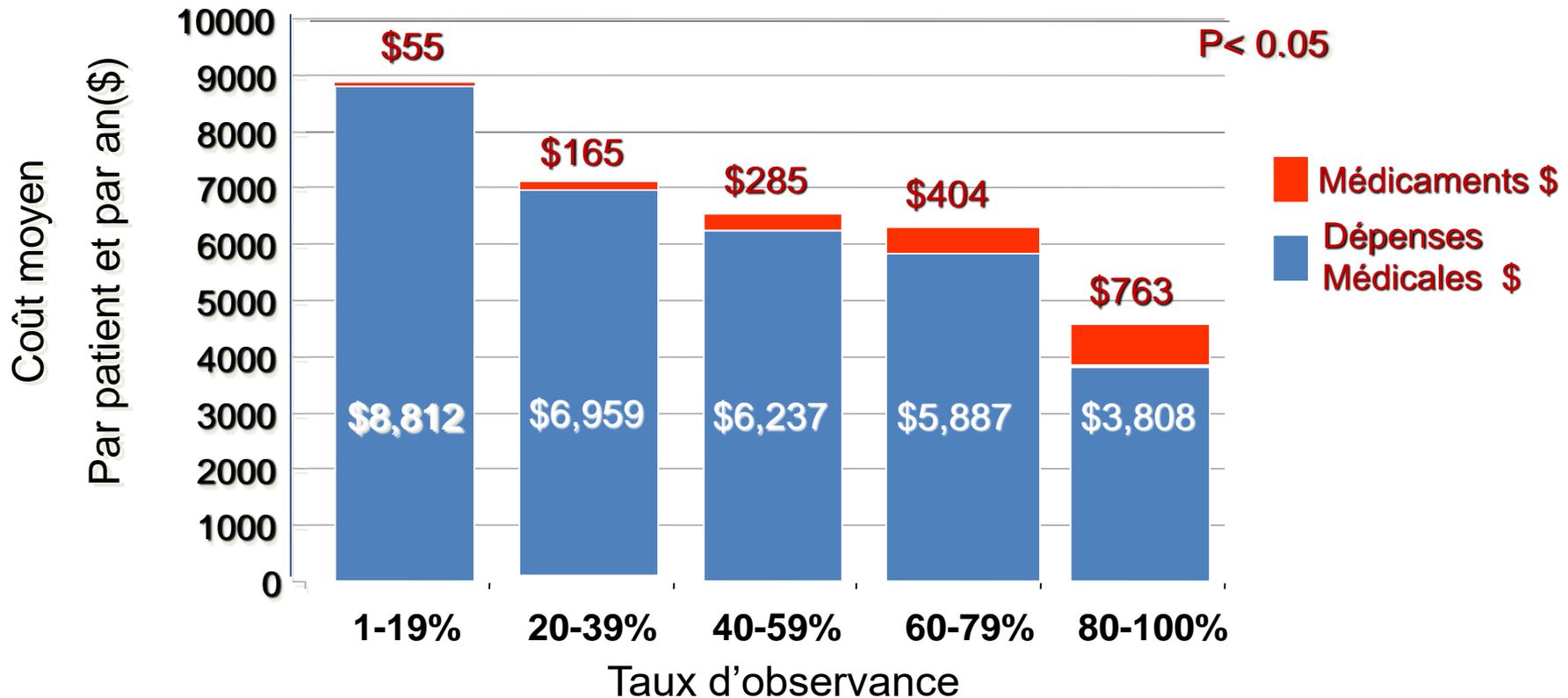
Le Taux d'Hospitalisation Diminue Lorsque l'Observance s'Améliore

Le cas du diabète



Les Dépenses de Medicament Augmentent Mais Le Coût des Soins Décroit

Le cas du diabète



Conclusion

L'amélioration de L'observance
Une solution « Gagnant-Gagnant »
pour

toutes les « Parties Prenantes » à la mise en
place du traitement



