

Éditorial : 2008, l'année de l'observance ?

Nous avons terminé l'année 2007 dans l'attente du cadre juridique des programmes d'accompagnement. Ce cadre devait être recommandé par l'IGAS dans le rapport commandé par le Ministre de Santé (Xavier Bertrand). Puis, le Ministère devait soumettre un texte au Parlement. À ce jour, le rapport déposé avenue de Ségur en août 2007, est officiellement « non publié ». Il est cependant disponible en libre accès sur Internet et avait déjà été commenté par le Monde daté du 9 novembre 2007. Que retient-on de ce document ? Les auteurs considèrent que ces programmes, lorsqu'ils sont financés par l'industrie, « lient » le patient et le laboratoire pharmaceutique, lien assimilable à de la publicité. Ils proposent donc des règles particulièrement contraignantes... Entre temps, la CNAM-TS déclenche le pilote de son projet SOPHIA, dans le diabète ; l'observance y tient une place importante.

Quelles suites ? Ce dossier ne pourra rester en suspens.

Dans ce numéro, nous vous apportons les dernières publications portant sur l'inobservance et les moyens de la combattre.

Denise.Silber@BasilStrategies.com

SOMMAIRE

- | | |
|---|-----|
| 1. Les facteurs de la non-qualité du traitement | P 1 |
| 2. Initiatives d'amélioration de l'observance | P 3 |
| 3. Programme Prévention Capital Mémoire | P 4 |

1. Les facteurs de la non-qualité du traitement**Inobservance dans les coronaropathies et autres pathologies cardiovasculaires graves**

Compte tenu des bénéfices largement reconnus d'une prise quotidienne d'aspirine par le patient atteint de coronaropathie, des chercheurs italiens ont réalisé une méta-analyse du risque d'inobservance rapporté dans la littérature médicale internationale. La Société Européenne de Cardiologie a publié les résultats : 1) Ce risque n'a pas été suffisamment étudié ; 2) L'abandon de l'aspirine est pourtant constaté dans les rares

études existantes ; 3) L'incidence d'accidents cardiaques qui surviennent 10 à 12 jours après l'arrêt du traitement est élevée ; 4) Il existe également une relation directe entre les incidents cardiaques et un usage intermittent de l'aspirine.

Une seconde étude réalisée dans un centre hospitalo-universitaire au Pakistan a comparé l'observance des patients ayant eu un accident vasculaire cérébral (AVC) avec celle des patients ayant eu un infarctus du myocarde (IM). Les auteurs ont choisi les deux populations pour la similitude du pronostic et des traitements. L'observance a été définie comme « adéquate » à partir d'une consommation de 50 % de la prescription. Conclusion : l'observance du traitement était significativement supérieure (d'environ 10 points) chez le patient post-IM, car le patient post-AVC n'était pas aussi bien informé du risque.

European Heart Journal 2006 27(22):2667-2674; doi:10.1093/eurheartj/ehl334
© The European Society of Cardiology 2006. **A systematic review and meta-analysis on the hazards of discontinuing or not adhering to aspirin among 50 279 patients at risk for coronary artery disease** Giuseppe G.L. Biondi-Zoccai, Marzia Lotrionte et al. Available from : <http://eurheartj.oxfordjournals.org/cgi/content/full/27/22/2667>

Arif H, Aijaz B, Islam M, Aftab U, Kumar S, Shafqat S. **Drug compliance after stroke and myocardial infarction: A comparative study.** *Neurol India [serial online]* 2007 [cited 2007 Dec 26];55:130-5. Available from: <http://www.neurologyindia.com/text.asp?2007/55/2/130/32783>

Ostéoporose : l'inobservance du traitement augmente le nombre de fractures

D'après cette analyse anglo-canadienne de publications parues entre 1990 et 2006 et portant sur la relation entre l'observance du traitement de l'ostéoporose par les biphosphonates et la fréquence des fractures, deux études spécifiques aux biphosphonates et quatre portant sur les traitements en général sont pertinentes. Elles font émerger deux indicateurs clés : le risque de fracture est significativement plus élevé lorsque le traitement n'a pas été suivi avec assiduité, soit à 80 % ; le taux d'observance moyen est d'environ 50 %.

The association between compliance and persistence with bisphosphonate therapy and fracture risk: A review Jonathan Adachi, Niall Lynch et alia
BMC Musculoskeletal Disorders 2007, 8:97doi:10.1186/1471-2474-8-97
<http://www.biomedcentral.com/1471-2474/8/97>
© 2007 Adachi et al; licensee BioMed Central Ltd.

Asthme: le manque de communication entre patient et professionnel de santé

Selon une enquête publiée en juin 2007 par l'organisation caritative « Asthma UK », la communication insuffisante entre professionnels et patients au Royaume-Uni conduit à l'inobservance, alors que des traitements efficaces sont disponibles. 80 % des patients traités notamment par cortico-stéroïdes craignent les effets indésirables, ce qui

se traduit par l'abandon du traitement chez 25 %. Et plus globalement, l'impossibilité pour 1 patient sur 3 de discuter de son traitement, après prescription par un spécialiste, avec un praticien de base voire avec un infirmier, conduit le patient à ne pas poursuivre le traitement.

http://www.asthma.org.uk/news_media/news/side_effect.html

2. Initiatives de prévention et qualité de soins

Contraception hormonale et observance : l'intérêt de moyens structurés

Selon la *Cochrane Collaboration*, l'inobservance est un problème important dans le domaine du traitement contraceptif hormonal, et la dernière mise à jour Cochrane confirme l'utilité des méthodes destinées à combattre l'inobservance. Deux approches se dégagent : l'envoi d'information structurée de façon répétée et le rajout de consultations dédiées.

<http://www.cochrane.org/reviews/en/ab004317.html>

Strategies to improve adherence and acceptability of hormonal methods for contraception. Halpern V, Grimes DA, Lopez L, Gallo MF

Ostéoporose : la supériorité d'un suivi comportemental pour combattre l'inobservance

Les chercheurs de cette étude américaine ayant constaté que les professionnels de santé faisaient surtout appel à de l'éducation thérapeutique pour combattre l'inobservance, alors que les techniques psychologiques se sont révélées plus efficaces dans diverses pathologies précédemment étudiées, ils ont voulu comparer les deux méthodes dans l'ostéoporose. Les résultats cliniques chez 402 patientes atteintes d'ostéoporose et suivies à distance par des « télé-infirmiers » formés aux techniques psychologiques, ont donc été comparés à ceux d'une population ne bénéficiant pas de télé-infirmiers. Les télé-infirmiers déployaient des techniques cognitives dont l'interview « motivationnelle ». Les résultats : les raisons d'inobservance étaient souvent d'ordre psychologique et le groupe suivi par les télé-infirmiers avait des résultats cliniques meilleurs au délai de six mois. D'autre part, cet article très bien documenté fait avancer la science de l'inobservance, en segmentant les différents scénarios d'abandon et en proposant des approches adaptées. L'inquiétude des effets secondaires reste latente : elle peut soit faire abandonner un traitement, s'il n'y a pas un suivi récurrent, soit amener le patient à ne jamais le commencer...

American Journal of Medical Quality, Vol. 22, No. 6, 445-456 (2007)

DOI: 10.1177/1062860607307990 ; © 2007 American College of Medical Quality

Telephone Counseling to Improve Osteoporosis Treatment Adherence: An Effectiveness Study in Community Practice Settings ; Paul F. Cook, PhD

3. Programme de Prévention : Capital Mémoire

Le programme de prévention du vieillissement cérébral de Mondial Assistance.

La maladie d'Alzheimer touche 860 000 personnes en France et 225 000 nouveaux cas sont comptabilisés chaque année. Cette maladie est aujourd'hui la première cause de dépendance. En raison de l'allongement de la durée de vie et du vieillissement de la population française, le nombre de cas ne pourra aller qu'en augmentant : selon les prévisions de l'INSEE 1,3million de personnes devraient être touchées en 2020...

→ Comment contribuer à diminuer la croissance du nombre de nouveaux cas ?

La PRÉVENTION et le DIAGNOSTIC PRÉCOCE constituent 2 leviers d'action.

Mondial Assistance en collaboration avec l'ISPED (Institut de Santé Publique et d'Épidémiologie et de Développement) de Bordeaux a développé **Capital Mémoire, un programme de prévention progressif et adapté à l'âge des utilisateurs.**

→ Objectif : faire le bilan de ses connaissances sur le vieillissement cérébral, en savoir plus sur la mémoire, les facteurs de risques et protecteurs du vieillissement cérébral, adopter quelques conseils clés en faveur d'un bon vieillissement

Mondial Assistance et l'ISPED ont complété ce programme avec un **Bilan Mémoire** proposé aux plus de 65 ans.

→ Objectif : faire le point sur leur mémoire avec leur médecin traitant grâce à un repérage des risques et un bilan rapide évaluant certains aspects de la mémoire et de l'attention. En réalisant ce Bilan Mémoire, la personne se donne toutes les chances d'être prise en charge rapidement en cas de facteurs de risques.

► Les atouts de ce programme de prévention :

- libre choix des acteurs : le bénéficiaire réalise son Bilan Mémoire avec son médecin traitant) ;
- respect de la confidentialité des données personnelles : déclaration auprès de la CNIL, seule l'équipe médicale de Mondial Assistance a accès aux données ;
- volonté pédagogique aussi bien auprès des utilisateurs que des médecins.

Proposé depuis fin 2006 au grand public par le biais de contrats d'assurance santé ou dépendance, ce programme suscite un fort attrait de la part des assurés de plus en plus sensibilisés aux problématiques du vieillissement.

► Premiers résultats

Taux d'inscriptions : 7,6 % (sur cohorte de plus de 65 ans).

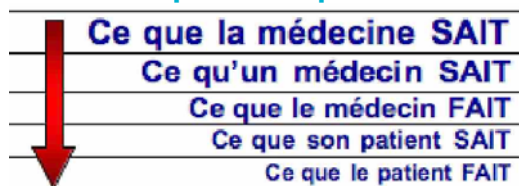
Taux d'abandons : 7 % (sur 100 personnes ayant souhaité réaliser le bilan).

Taux d'acceptation par les médecins : 94,9 %.

26 % des personnes repérées comme présentant des facteurs de risques.

Satisfaction des utilisateurs : 94%, dont 46% de très satisfaits.

Combattre la perte de qualité des soins



© Basil Strategies 2006-8

Pour plus d'informations sur **Mondial Assistance France**, contactez Jérôme BOURDEAU, Responsable Marché Entreprises du Médicament au 01.40.25.56.49 jerome.bourdeau@mondial-assistance.fr

Silber's Net Santé & Qualité, N°7-2008. Editeur : Denise Silber, Basil Strategies. +331 4504 2794 Silber@basilstrategies.com

