



RETOUR SUR



AMÉLIORER L'OBSERVANCE : UN NOUVEL ENJEU DE COOPÉRATION QUEL RÔLE POUR LE PHARMACIEN ?

É D I T O

À l'heure où les réformes font souffler un vent d'incertitudes, le métier de pharmacien doit se réinventer pour s'inscrire plus que jamais au cœur d'un système de soins redessiné avec les autres professionnels de santé. Une évolution qui fait écho à l'objectif de cet événement : devenir la journée nationale des URPS dans leur ensemble et évoquer des sujets qui touchent tous les acteurs. Avec, pour cette quatrième édition l'accent porté sur l'observance et une question centrale : comment gérer collectivement ce qui regroupe une infinité de situations individuelles ? Les pistes de réponses se dessinent à travers notre changement de regard. Regard porté sur nos pratiques, mais surtout regard porté sur le patient, de façon à entendre ce qu'il dit et à l'accompagner dans le respect de sa personne, au plus près de ses attentes.

Renaud Nadjahi
Président, URPS Pharmaciens, Île-de-France



SOCIÉTÉ

Le regard de Claude Evin,
Directeur général de l'ARS Île-de-France

L'observance est un sujet de santé publique majeur, qui joue un rôle déterminant dans la qualité des soins et interpelle en conséquence l'Agence Régionale de Santé et les pouvoirs publics. Mauvaise compréhension du traitement et de ses bénéfiques, effets indésirables, coût des médicaments, état psychique du patient, influence de l'entourage... les causes de non-observance sont nombreuses ; elles ne dépendent pas uniquement des patients, mais également de l'ensemble des professionnels qui l'entourent. Les pistes pour un usage raisonné du médicament passent, en effet, avant tout par une meilleure information, notamment lors de sa prescription et de sa délivrance. Les pharmaciens ont, à cet égard, un rôle central à jouer, en coopération avec les autres acteurs de santé, et soutenus par les nouveaux outils de télémédecine et de télésuivi. ■

ETHIQUE DE L'OBSERVANCE

« De quel droit devons-nous améliorer l'observance ? » La question provocatrice de Gérard Reach, endocrinologue à l'hôpital Avicenne de Bobigny, met en exergue l'importance d'une justification éthique de l'observance. « Son impératif de renforcement n'est évident que pour les professionnels de santé, l'industrie et les pouvoirs publics. Pas les patients. » L'expérience montre que ces derniers ont souvent une autre perception de l'observance et une tendance à la non-observance que l'expert lie à trois grands traits de caractères. « L'homme porte plus d'intérêt à l'immédiat qu'au futur, il est paresseux alors que l'observance nécessite des efforts, sans compter que la désobéissance est un acte naturel chez lui. »

Peut-on dans ce cas lutter contre les caractères, voire, est-il éthique de le faire ? Pour Gérard Reach, la réponse, affirmative, se trouve dans le modèle de relation thérapeutique à construire. « Nous devons sortir des schémas paternalistes pour passer à un modèle délibératif : après avoir donné des informations au patient, je l'aide à clarifier ses préférences et je lui dis les miennes, pour qu'il puisse faire un choix éclairé. » La relation soignant/soigné dépasse ainsi l'empathie pour entrer dans la sympathie et trouve un vecteur majeur de diffusion dans l'éducation thérapeutique du patient. « L'ETP réconcilie les principes hippocratiques de bienfaisance et d'autonomie en permettant au malade de réfléchir sur ses préférences et, éventuellement, de changer d'avis. Justification du soin, l'ETP l'est également de notre désir d'améliorer l'observance. »

LE CHIFFRE

En France, plus de 23 000 tonnes de médicaments ne seraient pas utilisées par an. (données Cyclamed)

ÉTAT DES LIEUX

Maladie chronique : on oublie tout . . .

Pierre angulaire d'une prise en charge efficace de la maladie chronique, l'observance se révèle, pourtant, rarement respectée. Précisions et pistes d'explications.

TRAITEMENTS DÉLAISSÉS

« 50 % des patients en post-infarctus du myocarde sont non-observants de leur traitement... » Une révélation que Patrick Duriez, professeur en physiologie à l'Université Lille 2, complète en expliquant que les études démontrent qu'« il en va de même en matière de prévention primaire et secondaire pour l'ensemble des antihypertenseurs et des statines ». Agnès Guerci-Bresler, hématologue au CHU Brabois de Vandœuvre-lès-Nancy, fait un constat similaire dans une pathologie moins fréquente : « la leucémie myéloïde chronique, avec environ 500 nouveaux patients par an en France, a vu son pronostic transformé par l'arrivée des inhibiteurs de la tyrosine kinase au début des années 2000. Pourtant, seuls 14 % des patients sont réellement observants. » Dans cette maladie, les motifs de non-observance peuvent être intentionnels liés à l'impact des effets indésirables sur la qualité de vie mais aussi aux risques d'interactions du traitement de référence

avec les traitements habituels. Toutefois, ce manque d'observance s'explique aussi, et souvent, par une conduite non intentionnelle, (oubli, erreur de prescription, retard de consultation...).

LE MYTHE DU PATIENT RATIONNEL

« Le patient rationnel est un mythe, décrypte Grégory Ninot, Professeur à l'Université de Montpellier, Directeur de la Plateforme méthodologique CEPS dédiée à l'évaluation des actions de prévention secondaire et tertiaire. La raison ne guide pas forcément les comportements favorables à la santé comme l'observance. Elle ne sollicite qu'une fraction du cerveau humain, notamment les ressorts émotionnels. Ces ressorts sont d'autant plus activés pour les personnes souffrant d'une maladie chronique, qui doivent le plus souvent faire face à d'autres pathologies associées (ou comorbidités) et des difficultés psychosociales. » Émotion, sensibilité, sympathie... la façon d'entrer en relation avec le patient s'avère, de fait,

« L'industrie pharmaceutique aurait des efforts à faire en matière de recherche et de galénique, pour développer des médicaments à effet prolongé et limiter le nombre de prises. Patrick Duriez

prépondérante dans son adhésion au traitement. « Nous, patients, sommes par nature, non-observants » admet Philippe Thébault, président d'Alliance du cœur et membre du CISS, qui estime que tout le monde a un rôle à jouer pour infléchir cette tendance : « patients, pharmaciens, prescripteurs, autres professionnels de santé... chacun doit travailler à renforcer les échanges et à faire circuler une information grand public compréhensible et accessible. » « Il faut trouver les bons mots, au bon moment pour que le patient s'approprie sa maladie chronique » synthétise Grégory Ninot, rappelant qu'il existe divers questionnaires validés et des outils connectés susceptibles de soutenir les professionnels. ■

DEFINITION DE L'OBSERVANCE

Définition OMS (Organisation Mondiale de la Santé) : Concordance entre le comportement d'une personne (prise d'un médicament, suivi d'un régime, modification du mode de vie...) et les recommandations d'un soignant (infirmière, médecin, pharmacien...)

Synonymes : adhérence, compliance



de gauche à droite : Nicolas Martin, Patrick Duriez, Grégory Ninot, Agnès Guerci-Bresler, Philippe Thébault

ÉCONOMIE ET LÉGISLATION

Les coûts de la non-observance

Au-delà de son impact sanitaire, la mauvaise observance a de profondes répercussions économiques, et participe au déficit de l'Assurance Maladie. Une législation pourrait-elle inverser le processus ?

LE CHIFFRE

Consommation de soins et de biens médicaux en France : 187 Md€, soit 2 800 €/habitant/an (9 % du PIB). Source irdes.

DES PERTES PAR MILLIARDS

Pharmacien-économiste de la santé à l'Institut de cancérologie Gustave Roussy, Isabelle Borget pointe du doigt les répercussions économiques de l'inobservance : des coûts directs, comme l'augmentation du nombre d'hospitalisations, de médicaments

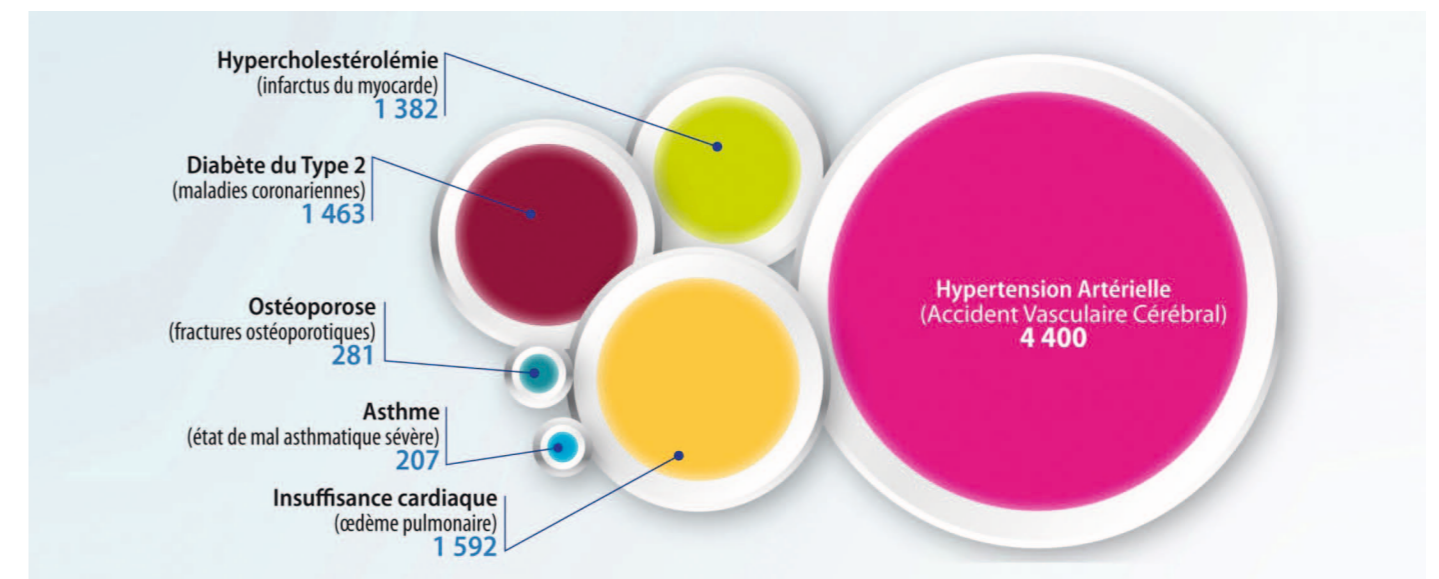
utilisés, d'exams prescrits, mais aussi des coûts indirects, (arrêts de travail, mortalité prématurée...). Si l'impact économique semble évident, elle regrette, en revanche, le faible nombre des études s'y intéressant et leur manque d'homogénéité. « Les conséquences économiques de la non-observance sont mal connues, surtout en France. Seule certitude : elle coûte cher à la société, de 2 à 9 milliards d'euros par an, selon les publications. Sans oublier le million d'hospitalisations et les 8 000 décès qui lui sont imputables chaque année... »

LÉGIFÉRER L'OBSERVANCE

Une obligation légale serait-elle une solution au manque d'observance des patients ? « Souvent décriée, l'approche

répressive mise en place dans le cadre de la prévention routière a pourtant permis de diviser par six le nombre de morts sur les routes en moins de quarante ans » rappelle André Tanti, en guise d'exemple. Si le vice-président du Comité économique des produits de santé ne propose pas de dupliquer ce modèle pour autant, il regrette le vide législatif actuel en matière d'observance et s'interroge : « doit-on continuer à prendre en charge un patient non-observant ? La question se pose au bout d'un certain temps et dans certaines conditions. » Un sujet sensible qui appelle, néanmoins, une réflexion de société pour savoir « où placer le curseur ? ». ■

COÛT DIRECT SUR L'ANNÉE DE LA MAUVAISE OBSERVANCE PAR PATHOLOGIE ET PAR COMPLICATION. IMS HEALTH FRANCE & CRIP



TRAITER MIEUX ET MOINS CHER

L'étude « Traiter mieux et moins cher » s'est articulée autour d'une première phase de mesure de l'observance pour six pathologies représentant un quart des dépenses médicales annuelles, puis d'une phase de modélisation économique. Les résultats montrent que le type de pathologie et de traitement sont secondaires et que l'observance dépend principalement du caractère du patient, avec une moyenne nationale de 60 % de mauvaise observance. À l'aune de ces chiffres, le coût des complications liées est estimé à près de 9 milliards d'euros par an.

Stéphane Scisson, directeur stratégie IMS Health France et Denis Delval, président du CRIP – Cercle de réflexion de l'industrie pharmaceutique

6 LEVIERS POUR RENFORCER L'OBSERVANCE

1. Améliorer l'information patient, pour une meilleure adhésion.
2. Mieux former les professionnels de santé à la communication sur les traitements.
3. Créer des outils simples d'usage en consultation et à distance.
4. Inciter les professionnels à promouvoir l'observance.
5. Mobiliser les associations et l'entourage des patients.
6. Déclarer l'observance « grande cause nationale » afin de s'engager sur un objectif clair, précis et mesurable.

MÉTIER

Observance : quel rôle pour le pharmacien ?

Acteur de santé de proximité, spécialiste du médicament, le pharmacien a toute légitimité à revendiquer une place centrale dans le respect de l'observance à l'échelle du territoire. Analyses et réflexions des principaux organismes représentatifs de la profession.

Fil conducteur de la journée, la question du rôle du pharmacien dans la consolidation de l'observance amène Jean-Luc Fournival, président de l'UNPF¹, à recommander de « se recentrer sur son cœur de métier : un rapport particulier au patient, tout en développant l'interprofessionnalité ». À cet effet, il insiste sur l'importance de mettre en place des actes codifiés pour l'analyse de l'ordonnance, la délivrance de l'information et l'éducation thérapeutique. « Cercle vertueux, la mise en place de procédures facilite l'accompagnement, renforce l'observance et permet aux autorités de tutelle de réaliser des économies qui faciliteront la rémunération du pharmacien, devenu clinicien, pour ces actes » anticipe-t-il. Ainsi, les fonctions du pharmacien sont déjà en profonde mutation depuis la loi HPST (2009) et la modification de la convention pharmaceutique (2012). « Nos récentes missions d'accompagnement du patient et les nouveaux modes de rémunération sont, certes, en phase de lancement, mais il faut bien démarrer aujourd'hui pour avancer demain » se projette Philippe Gaertner. Prochaine étape pour le président de la FSPF² : « entrer dans une logique

d'évaluation, de façon à valider l'importance de l'entretien pharmaceutique et du temps passé auprès du patient pour favoriser son adhésion au traitement et le bon usage de ses médicaments ».

PROXIMITÉ, CONFIANCE ET DISPONIBILITÉ

« L'observance repose sur la confiance, rebondit Martial Fraysse, président du CROP³ Île-de-France. Et ce sont les professionnels de santé dans leur ensemble qui sont là pour conseiller l'utilisateur et lui proposer le meilleur avenir possible. » Une évidence qui n'en est pas une, au vu du taux de non-observance générale... Le spécialiste voit une piste de réponse dans l'éducation des jeunes qui « impacte leur santé et, par rebond, celle de leurs parents et donc celle de l'État. » L'Ordre s'investit en la matière et espère que chaque pharmacien en fera de même, étant les plus à même d'apporter une réponse de proximité à cet enjeu sanitaire. « Proximité, mais aussi confiance et disponibilité, renchérit Gilles Bonnefond, président de l'USPO⁴, qui juge qu'« entre incompréhension liée à certains battages médiatiques et approche discutable du sujet par les pouvoirs publics – découper

les blisters ? - il est logique que l'observance pose problème ». Une proposition pour y remédier ? « Faire de la préparation des doses à administrer (PDA) en officine un acte qualifié. » ■

“ Le pharmacien, atout territorial Par sa dimension territoriale, le pharmacien joue un rôle central dans l'évolution du système de soins français. En collaboration avec les autres professionnels de santé, au-delà de toute vision corporatiste, il diversifie ses missions : dispensation, promotion/prévention, conseil personnalisé... pour répondre toujours mieux aux enjeux d'amélioration de la prise en charge et de l'observance des usagers. Gérard Larcher, président du Sénat



Gérard Larcher, Président du sénat



de gauche à droite : Jean-Luc Fournival (UNPF), Gilles Bonnefond (USPO), Philippe Gaertner (FSPF), Martial Fraysse (CROP IDF), Renaud Nadjahi (URPS Pharma IDF)

SUR LE TERRAIN

Acteurs complémentaires

Pharmacien, médecin, infirmier. Trois métiers, trois espaces de travail, trois approches complémentaires pour améliorer l'observance du patient. Témoignages.

OFFICINE ET OBSERVANCE

« Une personne âgée entre dans ma pharmacie pour un renouvellement de traitement antihypertenseur et dit "ce médicament là, ce n'est pas nécessaire, il m'en reste. Je ne le prends pas quand mes chiffres de tension sont bons." » Un exemple choisi par Béatrice Clairaz, membre de l'URPS Pharmaciens Île-de-France pour illustrer la complexité d'obtenir une bonne observance, et d'insister sur l'adaptation du discours officinal à son interlocuteur : « il faut comprendre que la notion d'observance varie en fonction des représentations, notamment liées aux différences de cultures. Autrement dit : nous devons nous intéresser en premier lieu au patient, avant de passer à sa pathologie, puis à son traitement ».

CABINET PSY ET OBSERVANCE

Plus complexe encore : le cas des patients souffrant de troubles mentaux, particulièrement de schizophrénie. « Entre symptômes négatifs et troubles cognitifs, la schizophrénie exclut progressivement le jeune de la société, du cadre scolaire jusqu'à son cercle proche, déplore Guy Gozlan, psychiatre parisien. Pourtant, du fait des troubles psychotiques, métaboliques et autres, ces jeunes n'ont pas envie de prendre leur traitement. »

Maladie chronique du corps et du cerveau, la schizophrénie limite de facto les possibilités d'observance, « même s'ils se montrent très observants... au cannabis et à la nicotine qu'ils consomment tous les jours » soulève avec humour le spécialiste, qui voit dans les explications répétées au patient et les connexions partagées avec sa famille le moyen le plus efficace de pallier les déficiences du cerveau malade.

DOMICILE ET OBSERVANCE

Qui dit famille, dit domicile. Ce dernier pourrait-il être le cadre le plus adapté à la promotion de l'observance ? Président de l'URPS Infirmiers d'Île-de-France,

Jean-Jules Morteo abonde dans ce sens. « La maison est un lieu intime et rassurant, qui permet au professionnel de santé de mieux comprendre les situations et d'instaurer avec le patient et son entourage des échanges invisibles au cabinet ou à l'officine. » Interlocuteur privilégié du domicile, l'infirmier représente par conséquent un rouage à l'interconnexion entre les acteurs de la chaîne de santé. « Nous avons tous une carte à jouer : nous ne sommes pas là pour entrer en concurrence, mais pour nous compléter dans la meilleure connaissance des spécificités de chacun, au bénéfice des patients et de leur observance », conclut-il. ■



de gauche à droite : Nicolas Martin, Guy Gozlan, Béatrice Clairaz, Jean-Jules Morteo



1. Union Nationale des Pharmaciens de France - 2. Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France - 3. Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens - 4. Union des Syndicats de Pharmaciens d'Officine

Innover l'observance

Retour sur cinq expérimentations et outils d'accompagnement illustrant les récentes évolutions en matière de facilitation de l'observance.

OBSERVIA

Créée en 2011, la société Observia est spécialisée dans l'expertise de l'observance médicamenteuse et non médicamenteuse. Conseil et recherche, formations, évaluations et études, solutions e-santé, développement d'outils digitaux... elle propose une palette de métiers et de services pour accompagner les professionnels de santé dans l'amélioration de l'observance. Partenaire privilégié, le pharmacien peut s'emparer de ces solutions pour, notamment, optimiser l'entretien pharmaceutique et répondre aux besoins du patient au quotidien.

Geoffroy Vergez, directeur général d'Observia

PILL-UP

Prototype d'objet connecté innovant d'aide à l'observance, Pill-up se compose de trois éléments communicants : un bouton « intelligent » à coller sur l'emballage des médicaments, un serveur web et une application téléchargeable sur smartphone. L'application permet de signaler au patient, par un signal sonore et/ou vibrant, l'heure de prise de son médicament et la dose à prendre, ainsi



que de l'aider par un signal lumineux à identifier le(s) médicament(s) à prendre. La validation se fait en pressant le bouton sur la boîte. L'historique des prises permet de suivre et renforcer l'observance, toute absence de validation déclenchant une alerte.

Marine Bibollet, ingénieur responsable technico-commerciale Electronic Alliance

PRÉPARATION DES DOSES À ADMINISTER (PDA)

L'URPS Basse-Normandie a piloté entre la fin 2013 et le début 2014 une expérimentation de préparation des doses à administrer au sein de l'officine, pour des sujets âgés en risque de dépendance. Quatre mois ont suffi pour démontrer l'impact positif de la PDA, le taux d'observance passant immédiatement et durablement de 71 % à 98 %.

À souligner : si elle présente un intérêt indéniable en matière de santé publique, la PDA est néanmoins un acte chronophage pour le pharmacien, qui doit faire l'objet d'une rémunération adéquate.

Claude Baroukh, URPS Pharmaciens Basse-Normandie

DO-PILL SECURE

Innovation de la société Pharmagest, le pilulier électronique Do-pill s'associe à une application web (Do-web) pour aider à l'observance et à sa mesure, mais également à la sécurité des prises, la totalité des événements étant tracés et des alertes générés en cas d'erreur.

Le retour d'expérience s'est avéré probant, avec, notamment, une participation au projet PAERPA (Personne âgée en risque de perte d'autonomie) Lorraine. L'objectif d'aide à l'observance et d'information sur la prise médicamenteuse (conduisant à des entretiens pharmaceutiques rémunérés, le cas échéant) a reçu un bon accueil auprès des professionnels de santé, et mis en exergue l'importance de mobiliser les pharmaciens et de former les patients.

Erwan Salque, Directeur de projets e-santé Pharmagest, Groupe Welcoop

TÉLÉSANTÉ ET SUIVI DES MALADIES CHRONIQUES

L'URPS Pharmaciens Île-de-France travaille au développement d'un outil de télésuivi des pathologies chroniques en officine. Ses objectifs : améliorer l'état de santé et éviter les complications grâce à une amélioration du bon usage des médicaments. Les patients inclus et (in)formés sont suivis via un module d'observance, un module de pharmacovigilance et le recueil des constantes physiologiques. La mise à disposition sécurisée des informations à l'ensemble des professionnels de santé et les échanges entre le pharmacien et le médecin désigné par le patient assurent l'efficacité du dispositif. Il est actuellement testé dans l'hypertension artérielle.

Auguste Laplace, trésorier adjoint URPS Pharmaciens Île-de-France

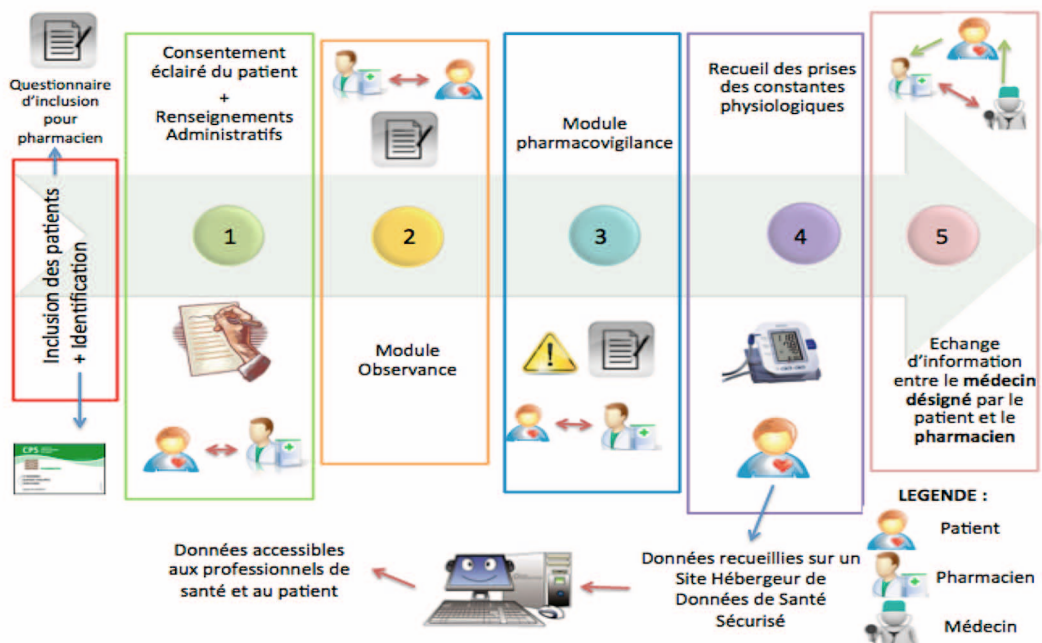


de gauche à droite : Nicolas Martin, Geoffroy Vergez, Marine Bibollet, Erwan Salque, Auguste Laplace, Claude Baroukh



de gauche à droite : Nicolas Martin, Isabelle Borget, Stéphane Sclicson, Denis Delval, André Tanti

PROJET SUR L'HTA DE L'URPS PHARMACIENS ILE-DE-FRANCE



Gérard Reach

