

Défaut d'observance aux médicaments antiostéoporotiques : croisement de deux techniques, la clef pour l'évaluation de l'observance ?

Layla Saliba^{1,2,3*}, Laura Boisson^{4*}, Brigitte Sallerin^{4,5}, Michel Laroche⁶ et Fabien Despas^{1,2,3}

1 Laboratoire de Pharmacologie médicale et clinique, Faculté de Médecine de l'Université de Toulouse III Paul Sabatier, Toulouse, France

2 Service de Pharmacologie médicale et clinique, Centre Midi-Pyrénées de Pharmacovigilance, de Pharmacoépidémiologie et d'Informations sur le Médicament, Centre hospitalier universitaire de Toulouse, Toulouse, France

3 Équipe de Pharmacoépidémiologie de l'UMR INSERM 1027, Faculté de Médecine de l'Université de Toulouse, Toulouse, France

4 Laboratoire de Pharmacie clinique, Faculté de Pharmacie, Toulouse, France

5 Service de la Pharmacie à usage intérieur, Centre hospitalier universitaire de Toulouse, Toulouse, France

6 Service de Rhumatologie, Centre hospitalier universitaire de Toulouse, Toulouse, France

Texte reçu le 28 novembre 2013 ; accepté le 11 février 2014

Mots clés :

observance ;
médicament
antiostéoporotique ;
combinaison de
techniques d'évaluation

Résumé – Objectif. Utilisation de deux techniques complémentaires pour évaluer l'observance des patientes aux antiostéoporotiques. **Méthodes.** Étude transversale monocentrique réalisée sur une période de 6 mois chez les patientes d'une pharmacie de Midi-Pyrénées, traitées par médicaments antiostéoporotiques. L'observance a été estimée en croisant 2 techniques (autoquestionnaire patient et mesure du *medication possession ratio*). Une analyse statistique descriptive et une modélisation par régression logistique pour identifier les facteurs associés à un défaut d'observance ont été réalisées. **Résultats.** En utilisant deux techniques évaluant l'observance au médicament des patientes, le défaut d'observance était compris entre 14 et 55 %. L'observance était meilleure chez les patientes ayant reçu des conseils diététiques ou une information sur l'intérêt d'une activité physique, et moins bonne chez les patientes ménopausées depuis moins de 23 ans. **Conclusion.** Croiser plusieurs techniques évaluant l'observance des patientes à leur médicament permet de mieux identifier les patientes présentant un défaut d'observance.

Keywords:

adherence;
antiosteoporotic
medicine;
combination of several
evaluation techniques

Abstract – The Lack of Adherence to Antiosteoporotic Drugs: Crossing Methods, the Key to Adherence Measurement? Objective. To use two different techniques to assess adherence of patients treated with antiosteoporotic drug. **Methods.** This monocentric transversal study was performed on a 6 months period, on patients of a single French pharmacy treated with antiosteoporotic drugs. Adherence was assessed crossing 2 techniques (patient autoquestionnaire and medication possession ratio measurement). Statistical analysis consisted in a description of the population study and a multivariate logistic regression to identify the factors associated with a lack of observance. **Results.** Using the two techniques, the lack of adherence was estimated to be between 14 and 55%. Adherence was better in patients who were given dietetic advice or information about the usefulness of physical activity and worse in patients who reached menopause less than 23 years ago. **Conclusion.** A better identification of patients with a lack of observance is possible by crossing several techniques to assess adherence of the patient to his antiosteoporotic drug.

Abréviations : voir en fin d'article.

1. Introduction

L'ostéoporose est une maladie diffuse du squelette caractérisée par une faible densité minérale osseuse (DMO) et une altération de la microarchitecture du tissu osseux. Sa prévalence augmente avec

l'âge, touchant près de 40 % des femmes de 65 ans et 70 % des femmes de plus de 80 ans. Elle serait responsable chaque année en France d'environ 60 000 fractures vertébrales, 50 000 fractures du col du fémur et 35 000 fractures du poignet. Plusieurs médicaments sont indiqués dans la prévention des fractures chez les patientes

*Les deux auteurs ont contribué à valeur égale à ce travail.

ostéoporotiques. La classe pharmacologique de référence dans cette indication est celle des bisphosphonates (alendronate, risédronate, clodronate, ibandronate, acide zoledronique). Ces médicaments inhibent la résorption osseuse et ont démontré leur efficacité en pratique clinique : ils diminueraient de 50 % l'incidence des fractures vertébrales et de 40 % celle des autres fractures.^[1] En revanche, plusieurs études rapportent un défaut d'observance avec des estimations variant entre 12 et 74 %.^[2-5] Dans la littérature, les variables influençant l'observance sont notamment la survenue d'effets indésirables, l'absence de symptômes cliniques de l'ostéoporose, l'âge ou bien encore les modalités d'administration contraignantes des bisphosphonates. Cependant, l'hétérogénéité des proportions du défaut d'observance rapportée (12 à 74 %) n'est pas fréquemment discutée. Quelques études abordent le lien avec une évaluation sur des population hétérogènes (notamment différences sur des facteurs socio-économiques) ou bien encore des évaluations à des moments différents, alors que l'observance diffère en fonction de la durée de traitement.^[1,6,7] Cependant, toutes les études évaluant l'observance des patientes aux médicaments antiostéoporotiques n'utilisent qu'une seule technique d'évaluation à la fois, technique pouvant être différente d'une étude à l'autre. Or, la littérature montre qu'il n'existe pas de technique *gold standard* pour évaluer l'observance.^[2,5] Des travaux montrent l'intérêt de croiser les techniques évaluant l'observance entre elles pour un même échantillon, mais cette démarche n'a encore jamais été réalisée pour étudier l'observance aux médicaments antiostéoporotiques.

Aussi, l'objectif principal de notre étude a été d'évaluer l'observance des patientes aux médicaments antiostéoporotiques en utilisant le croisement de deux techniques d'évaluation (autoquestionnaire et détermination du *medication possession ratio* [MPR]).

L'objectif secondaire de notre travail a été d'identifier les facteurs associés au défaut d'observance.

2. Matériel et méthode

Notre étude a suivi un schéma transversal monocentrique. La période d'étude a été définie du 3 janvier 2011 au 3 juin 2011, dans une pharmacie de la région Midi-Pyrénées en milieu urbain. La consultation du logiciel de dispensation a permis d'identifier 132 patientes éligibles ayant un dossier dans la base de données de la pharmacie d'officine et ayant déjà reçu au moins une délivrance de médicaments antiostéoporotiques (bisphosphonate, ranélate de strontium, téraparatide ou traitement hormono substitutif [THS] de la ménopause) dans les 6 mois précédant la période d'étude (1^{er} juillet 2010 au 31 décembre 2010). Une alerte informatique a été programmée dans chacun des 132 dossiers patientes afin d'avoir l'émission d'un message lors de toute dispensation au cours de la période d'étude (3 janvier 2011 au 3 juin 2011). Les critères de non inclusion étaient le refus de participer à l'étude ou la prescription du médicament hors du cadre de l'autorisation de mise sur le marché.

Après accord du patient de participer à l'étude, un autoquestionnaire a été distribué systématiquement aux patientes éligibles. Cet autoquestionnaire comprenait une première partie sur les caractéristiques du patient (sexe, âge, poids, taille, durée de la ménopause en année), les antécédents de fracture (oui/non) et la présence de comorbidité (hypertension artérielle, diabète, dyslipidémie, autre à préciser). Une deuxième partie évaluait le traitement médicamenteux de l'ostéoporose : le nom du médicament prescrit, depuis combien de temps il était initié et par quel prescripteur, le médecin assurant le suivi (généraliste, rhumatologue ou gynécologue) et une évaluation de l'observance formulée comme suit : « Au cours des trois derniers mois, vous est-il arrivé d'oublier de prendre votre médicament contre l'ostéoporose ? (jamais, rarement, parfois ou souvent) » (adapté de Chesney *et al.*)^[8] Enfin, une troisième partie interrogeait le patient sur les informations qu'il avait reçues concernant : les précautions de prise du médicament, les conseils pour éviter les chutes, les conseils diététiques et l'intérêt de la pratique d'une activité physique. Le questionnaire a fait l'objet d'une validation dans une étude pilote de faisabilité comportant 8 patientes et a été finalisé pour l'étude présentée ici.

Après inclusion dans l'étude et une fois le questionnaire complété, une analyse de l'historique des dispensations des médicaments antiostéoporotiques sur une période de 6 mois a permis de calculer le *medication possession ratio* (MPR).^[9] Le MPR se définit comme le nombre d'unités de prise effectivement dispensé sur une période donnée divisé par le nombre théorique d'unités de prise nécessaire pour suivre exactement la prescription médicamenteuse.^[10]

2.1. Définition du défaut d'observance

Il n'existe pas de méthode *gold standard* pour mesurer précisément l'observance du patient à un médicament, mais la littérature montre l'intérêt de combiner les méthodes entre elles afin d'identifier les patientes avec un défaut d'observance.^[2,3,5] Par conséquent, nous avons défini avec une première méthode les patientes présentant un défaut d'observance comme les sujets rapportant avoir oublié au moins une fois de prendre leur médicament au cours des trois derniers mois. Avec une seconde méthode, nous avons considéré comme patient avec un défaut d'observance les patientes présentant un MPR inférieur à 80 % sur les six mois précédant le remplissage du questionnaire.^[9,10] En associant ces deux méthodes d'évaluation, nous avons identifié les patientes présentant un défaut d'observance pour au moins l'une des deux techniques. En combinant ces deux méthodes, nous avons identifié les patientes présentant un défaut d'observance pour les deux méthodes d'évaluation.

2.2. Analyse statistique

Une description de la population étudiée en fonction de la variable d'intérêt (observance : oui/non) a été réalisée. L'analyse descriptive

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2578783>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2578783>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)