

COMMUNIQUE DE PRESSE • COMMUNIQUE DE PRESSE • COMMUNIQUE DE PRESSE

Les semaines de l'observance* dans l'ostéoporose Du 20 au 31 octobre 2009

- *L'objectif d'un traitement anti-ostéoporotique est de prévenir la survenue de fractures¹.*
- *Un traitement n'est efficace que s'il est **pris et bien pris**.*
- *Les semaines de l'observance dans l'ostéoporose ont pour objectif de sensibiliser les sujets ostéoporotiques à l'observance thérapeutique.*
- *220 000 brochures patient et 11 000 affiches de sensibilisation seront disponibles dans les officines et cabinets médicaux de France.*
- *Les brochures patients contiennent des informations sur la pathologie, des conseils pratiques et un questionnaire d'évaluation de l'observance au traitement.*

Rueil-Malmaison, 21 octobre 2009 - Dans le cadre de la journée mondiale de l'ostéoporose du 20 octobre 2009, Novartis lance les semaines de l'observance dans l'ostéoporose du 20 au 31 octobre 2009.

Elles ont pour objectif de sensibiliser les patients ostéoporotiques à l'importance de l'observance thérapeutique, puisque les traitements dans cette pathologie, comme dans toute maladie chronique, ne sont efficaces qu'en cas d'observance optimale².

Ainsi, 220 000 brochures patients et 11 000 affiches seront disponibles dans les officines et cabinets médicaux de France.

L'ostéoporose, reconnue comme un véritable problème de santé publique, concerne 8 à 18 % des femmes de plus de 50 ans et 5 à 6 % des hommes de plus de 50 ans³. Cette maladie diffuse du squelette se caractérise par une faible masse osseuse et une détérioration de la micro-architecture du tissu osseux, responsables d'une fragilité osseuse et d'une augmentation du risque de fracture. L'impact de la fracture peut être important tant sur la qualité de vie que sur la longévité des patients¹. Il est primordial que les patients ostéoporotiques prennent correctement leur traitement afin de limiter la perte de masse osseuse et de diminuer le risque de fractures ostéoporotiques⁴.

Pourtant, parmi les pathologies chroniques les plus courantes (Hypertension, Diabète de type 2, Ostéoporose, Hypercholéstérolémie), l'adhérence* aux traitements de l'ostéoporose

¹ Recommandations - AFSSAPS - TRAITEMENT MEDICAMENTEUX DE L'OSTEOPOROSE POST-MENOPAUSIQUE, actualisation 2006, p. 2.

² Argumentaire - AFSSAPS - TRAITEMENT MEDICAMENTEUX DE L'OSTÉOPOROSE POST-MÉNOPAUSIQUE, janvier 2006, p.66

³ Note de synthèse - HAS - Prévention, diagnostic et traitement de l'ostéoporose, juillet 2006, p.6

⁴ International Osteoporosis Foundation, The Adherence Gap: Why Osteoporosis Patients Don't Continue with Treatments, 2005.

durant la première année est la plus faible (MPR* = 51,2%)^{5,6}. Or, à ce niveau d'adhérence au traitement, la probabilité de fracture chez les patients ostéoporotiques traités reste pratiquement identique à un patient non traité⁷. La sensibilisation des patients par les professionnels de santé sur le respect scrupuleux de la prescription est de ce fait un enjeu. Ceci est d'autant plus vrai pour les patientes ayant déjà eu une première fracture : 1 femme sur 4 se refracturera dans l'année qui suit la première fracture⁸.

* L'adhérence correspond à l'observance + la persistance.

- L'observance est le respect par le patient de la prescription médicamenteuse : elle est définie par le ratio de possession du médicament (MPR) $\geq 80\%$. MPR = nombre total des jours approvisionnés en médicament par rapport au nombre total des journées de suivi (c'est-à-dire nombre de doses de médicaments qu'un patient s'est procuré sur une période donnée par rapport au nombre de doses qu'il aurait dû se procurer sur cette même période).

- La persistance est la durée pendant laquelle le patient prend son traitement.⁷

**Patientes avec bonne observance = prise du traitement > 80 % sur la période analysée

Les semaines de l'observance dans l'ostéoporose (20 au 31 octobre 2009)

Elles invitent les malades ostéoporotiques à comprendre l'importance d'une prise médicamenteuse à visée anti-ostéoporotique respectant la prescription du médecin afin de limiter la perte de masse osseuse et de réduire le risque de fractures ostéoporotiques. Deux outils de communication sont déployés : l'affiche et la brochure d'informations.

- L'affiche interpelle le patient sur l'adhérence thérapeutique dans l'ostéoporose « *et vous, vous arrive-t-il d'oublier de prendre votre traitement ?* ». Une augmentation de l'adhérence à un traitement permet d'avoir une meilleure efficacité avec à la clé une diminution plus importante du risque fracturaire⁶ « *un traitement n'est efficace que s'il est pris et bien pris* ». Elle invite le patient inobservant à dialoguer avec son médecin ou son pharmacien. « *Ostéoporose, A chacun son traitement* ».



- La brochure d'informations, plus pédagogique apporte :

- Des informations sur la pathologie.

- De 10 à 20 ans, le squelette se construit durant toute la période de la croissance ; après l'âge de 20 ans, la masse osseuse constituée diminue au fil du temps ; entre 40 et 80 ans, une femme peut perdre 30 à 50 % de sa masse osseuse.

- L'ostéoporose fragilise l'ensemble du squelette et davantage les vertèbres, les os du poignet et le col du fémur. Ainsi une diminution de la taille, une fracture du poignet après un léger traumatisme peut révéler une ostéoporose. La fracture du col du fémur est la complication la plus sévère de l'ostéoporose. Lorsqu'un symptôme révélateur de l'ostéoporose est détecté, il est important de consulter son médecin.

⁵ Becky A. Comparison of drug adherence rates among patients with severe different medical conditions, *Pharmacotherapy* 2008 ;28(4) :437-443

⁶ Cortet B and Benichou O. Adherence, compliance, persistence, concordance : do we provide optimal management to our patients with osteoporosis ? *Revue du Rhumatisme* 2006;73 : e1-e9

⁷ Siris ES, Harris ST, Rosen CJ et al. Adherence to bisphosphonate therapy and fracture rates in osteoporotic women : relationship to vertebral and nonvertebral fractures from 2 US claims databases. *Mayo Clin Proc* 2006 ; 81 (8) : 1013-22.

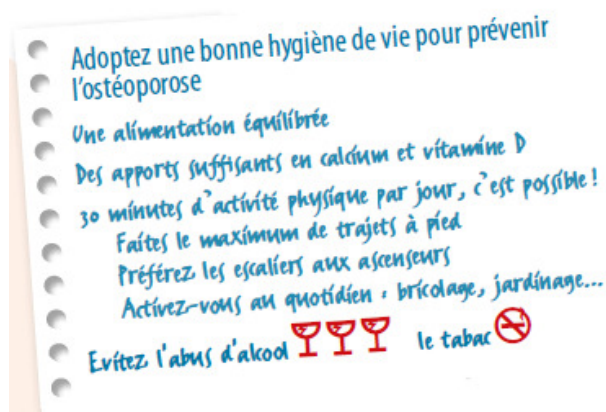
⁸ Lindsay R, Burge RT and Strauss DM. One year outcomes and costs following a vertebral fracture. *Osteoporos Int* 2005 ; 16 : 78-85.

o Des conseils pratiques de prévention.

o Des explications sur l'importance de l'observance dans l'ostéoporose et sur les traitements disponibles dans l'ostéoporose.

o Un court questionnaire pour évaluer si le patient prend correctement son traitement à travers quatre questions : une seule réponse « oui » dans le questionnaire marque déjà une mauvaise observance.

#



A propos de Novartis

Novartis AG (NYSE : NVS) est un leader mondial dans l'offre de médicaments destinés à préserver la santé, soigner les malades et améliorer le bien-être. Son objectif est de découvrir, de développer et de commercialiser avec succès des produits innovants pour soigner les patients, soulager la douleur et améliorer la qualité de vie. Novartis renforce son portefeuille thérapeutique en investissant dans les plates-formes de croissance stratégiques suivantes : les médicaments de pointe, les génériques de haute qualité à faible coût, les vaccins à usage humain et les grandes marques d'automédication (OTC). Novartis est le seul groupe à occuper une position de leader dans ces domaines. En 2008, le Groupe Novartis a réalisé un chiffre d'affaires net des activités poursuivies d'USD 41,5 milliards et un résultat net des activités poursuivies d'USD 8,2 milliards. Le Groupe a investi environ USD 7,2 milliards dans la recherche et le développement (R&D). Basé à Bâle, en Suisse, le Groupe Novartis emploie quelque 99 000 collaborateurs équivalents plein temps et déploie ses activités dans plus de 140 pays à travers le monde. Pour plus d'informations, veuillez consulter notre site Internet: <http://www.novartis.com>.

Contacts Presse :

**Merryl MOURAU - Novartis Pharma
S.A.S.**

Responsable Relations Media

Tél : 01 55 47 67 34

Email : merryl.mourau@novartis.com

**Delphine GEAS – Audrey SALUZZO
Ruder Finn**

Tél : 01 56 81 15 10 – 15 09

dgeas@ruderfinn.fr –
asaluzzo@ruderfinn.fr

Référence : T50061 – Octobre 2009