

# La prise en compte du patient âgé : design et qualité d'usage des conditionnements pharmaceutiques

François Jégou, Joëlle Liberman - Bruxelles oct. 1997

Ce document présente une méthodologie d'approche du sujet âgé, de son comportement et de son utilisation des différentes formes pharmaceutiques pour améliorer la qualité d'usage des médicaments destinés à ces tranches de population. Une analyse du conditionnement et de l'administration des formes liquides buvables est développé à titre d'exemple.

Ces résultats s'appuient sur les travaux du programme "Personnes âgées et administration du médicament" menés depuis 4 ans au sein de l'association PharmaDesign dans le cadre du réseau européen pour l'amélioration du design des produits et services aux seniors, Design for Ageing Network.

La recherche présentée ici, débutée en 1994 sous la direction de Design à Long terme, est le fruit d'un partenariat entre l'agence Motive Global Design Consultants, le bureau d'études consommateurs Égérie Research, le Laboratoire de Biopharmacie de la Faculté de Pharmacie de Clermont-Ferrand et les Laboratoires Lilly.

François Jégou, Design à long terme, Secrétaire de l'association PharmaDesign, Coordinateur du groupe de recherche packaging du Design for Ageing Network

Email : francois.jegou@skynet.be

Joëlle Liberman, Administrateur de la société d'études de marché Égérie Research.

## 1. Les enjeux d'un design pharmaceutique

### **une question sociétale...**

Les seniors sont à l'ordre du jour. Leur nombre est en constante augmentation dans les pays développés. L'allongement de l'espérance de vie et la baisse de natalité sont les principaux facteurs mis en avant par les démographes pour expliquer le vieillissement progressif de nos populations. Or, on le sait, les âgés représentent les tranches d'âge les plus consommatrices de médicaments. Les dépenses moyennes de santé passent de 18 438 FF par an pour les 60-69 ans à 25 335 FF pour les 70-79 ans et 33 987 FF pour les plus de 80 ans (sources CREDES).

Ces tranches de population rencontrent par ailleurs, avec l'avancée en âge, des difficultés dans l'usage et l'administration des médicaments. Selon les études de compliance abondamment présentes dans la littérature pharmaceutique, entre 30 et 50 % des patients âgés observent mal leur traitement. Oublis, erreurs, doubles prises, abandon ... cette inobservance est imputable à la polymédication souvent exagérée de l'âgé, la difficulté à gérer son traitement de manière autonome, les déficiences physiologiques et cognitives ..., soit autant de facteurs où la qualité d'usage des médicaments et de leurs conditionnements jouent un rôle fondamental. Une meilleure attention au design des produits pharmaceutiques a donc une implication directe en terme d'économie de la santé.

### **... un enjeu commercial**

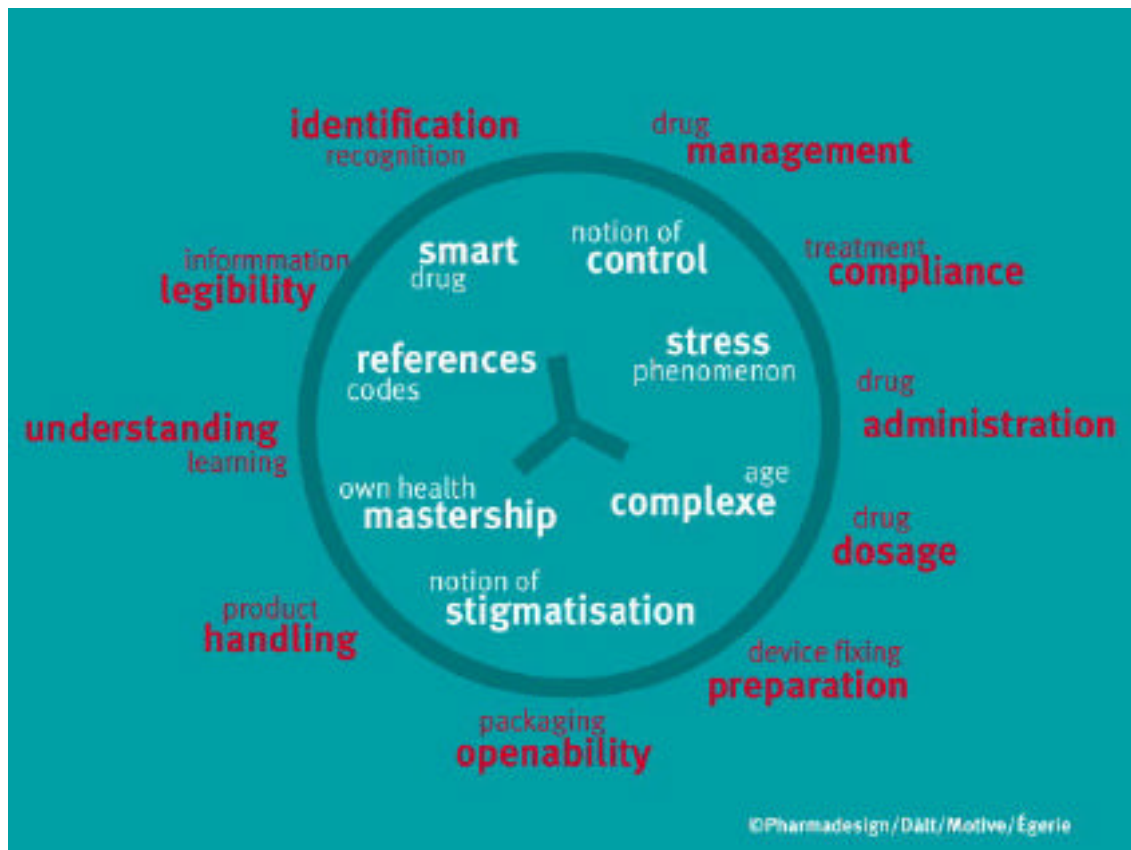
Du point de vue des laboratoires, une meilleure prise en compte des besoins et des attentes des patients âgés représente un enjeu et une opportunité commerciale de premier ordre.

Dans un contexte général de contraction des dépenses publiques de santé et de durcissement de la concurrence entre les laboratoires, le design pharmaceutique représente un moyen de discrimination sur le marché. Au delà des simples changements de l'image graphique des conditionnements et de la mise en cohérence des différentes gammes de produits, l'innovation externe de conditionnement, de système d'administration et de forme pharmaceutique permet d'introduire un bénéfice tangible pour le patient en terme de praticité, de gestion ou d'observance du traitement auquel le prescripteur sera lui aussi sensible.

Pour défendre une spécialité en fin de cycle de vie, dont le brevet tombe dans le domaine publique, pour lutter contre l'assaut des génériques ou une

simple intensification de la concurrence sur un secteur du marché, l'amélioration de la qualité d'usage du produit représente un moyen de discrimination accessible en terme de coût et rapide de mise en oeuvre dans un secteur freiné par les contraintes législatives et où l'innovation fondamentale au niveau de la molécule reste lente et lourde financièrement. La problématique des patients seniors est, aujourd'hui, un sujet sensible dont la prise en compte représente un bénéfice en terme d'image et une amélioration de l'observance et de la qualité d'usage bénéfique pour toutes les tranches d'âge de patients.

figure 1 : attentes, perception et comportement des personnes âgées avec les médicaments :



© Dàlt/ Égérie/PharmaDesign/Lilly/DAN

## 2. Méthodologie d'approche du patient âgé : le cas des formes liquides buvables

### **une approche locale et spécifique...**

Le troisième âge est une notion inconsistante en terme sociologique et marketing. Le vieillissement est un processus non homogène : la perte d'autonomie se fait dans des ordres différents et à des rythmes différents suivant les personnes. Un patient âgé peut être parfaitement mobile mais subitement handicapé dans la prise de ces médicaments par une polyarthrite rhumatoïdale. Les problèmes qu'il rencontrera pour suivre son traitement seront de toute autre nature selon qu'il est sujet ou non à des troubles cognitifs ou de la mémoire. Les solutions à mettre en oeuvre seront aussi de nature différente, et ceci indifféremment si le patient est âgé d'à peine 60 ans ou de plus de 80 ans.

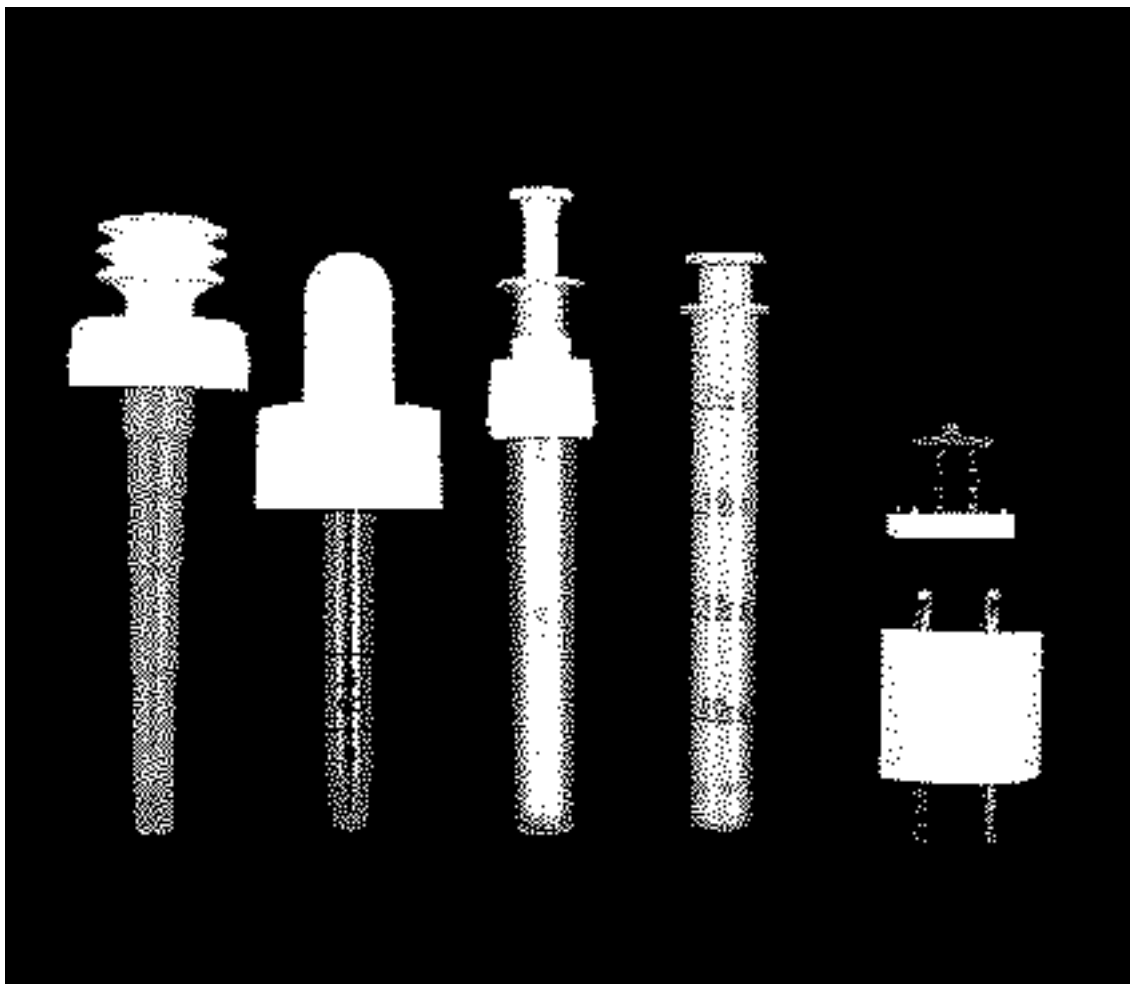
Les patients âgés représentent donc un "non-groupe" : s'ils présentent des comportements particuliers clairement identifiés avec leurs médicaments, il est difficile de dégager des dénominateurs communs et des lois générales.

Nous avons développé, en conséquence, une approche locale et spécifique applicable à l'analyse de chaque cas particulier de pathologie traitée, de forme pharmaceutique et de profil de patient.

Une grille d'analyse (figure 1), à la manière d'une check-list, reprend les comportements clés du patient âgé dans l'usage de ces médicaments (cercle intérieur), les points d'achoppement majeurs dans le cycle d'usage des produits depuis la délivrance jusqu'au renouvellement de l'ordonnance (cercle extérieur) organisé à chaque fois selon les trois principales catégories de problèmes rencontrés : la manipulation physique des produits (handling), l'appréhension, compréhension du médicament (cognition) et la maîtrise du traitement (process).

Si l'on prend le cas des formes liquides buvables, les principaux conditionnements disponibles sur le marché (figure 2) proposent différents systèmes de pipettes, seringues, et dropper susceptibles de prélever quelques millilitres de liquide et les reverser en une fois ou sous forme de gouttes dans un verre.

figure 2 : systèmes de dosages des formes liquides buvables proposés sur le marché



© Dàlt/ Égérie/PharmaDesign/Lilly/DAN

### ... un audit des attentes et comportements

La grille d'analyse (figure 1) permet de réaliser un premier "audit" de la forme à tester (figure 3) en recherchant point par point les problèmes susceptibles de se présenter.

Par exemple, en terme d'usage, le bon DOSAGE du médicament est une question qui préoccupe particulièrement les patients âgés. L'enjeu vital de la quantité administrée induit un sentiment d'imprécision continue quand la forme n'est pas prédosée par le laboratoire. Une erreur est toujours possible en particulier quand on sait la difficulté matérielle que représente, pour un

âgé, le fait de couper un comprimé sécable ou de compter un nombre de gouttes.

figure 3 : forme liquide buvable (fictive), point de départ de la recherche



© Dàlt/ Égérie/PharmaDesign/Lilly/DAN

Les différents systèmes testés posent tous à leur manière un problème de dosage à la personne âgée : prélever la quantité exacte de produit, ajuster le niveau d'une seringue, voir chaque goutte tomber et en même temps, en mémoriser le nombre.

Un autre exemple pertinent, cette fois en terme de comportement, est certainement la notion de STIGMATISATION. Les personnes âgées souhaitent des produits plus pratiques et faciles à utiliser mais, en même temps, elles refusent d'être mises à l'écart par un produits spécifique, qui comme une prothèse, stigmatise leur âge, qui plus est s'il s'agit de médicaments, signe direct de leur état de santé précaire. Un produit doit être parfaitement adapté à leur besoin mais rester discret sur ce point. Or, l'ensemble des systèmes associés au dosage des formes liquides demandent une manipulation longue, fastidieuse voire, source d'erreur :

ouvrir le flacon, prélever le liquide, ajuster, doser, compléter, refermer ... autant de difficultés qui trahiront des mains malhabiles, tremblotantes, une vue moins claire ou une dextérité affaiblies. Si ce phénomène de stigmatisation est moins important en privé, au domicile, les formes liquides ne seront pas appréciées par les jeunes âgés, mobiles, possédant une vie sociale active qui plus est si la forme est peu ambulatoire ou qu'une prise à l'heure du midi est nécessaire.

figure 4 : pistes alternatives pour le dosage d'une forme orale liquide



© Dàlt/ Égérie/PharmaDesign/Lilly/DAN

## création d'un matériel de test projectif...

L'audit, point par point, du produit à tester selon la grille d'analyse, permet de dresser un premier panorama des problèmes, besoins, attentes probables que rencontreront, à l'usage, les patients âgés et donc d'envisager d'ores et déjà des solutions alternatives à inclure comme des pistes à explorer lors du test patients/médecins. Nous avons donc développé dix maquettes (figure 4) matérialisant chacune une des hypothèses envisagées pour faciliter l'accès de la forme liquide aux patients âgés : une pipette prélevant une dose fixe pour simplifier la manipulation; une chambre doseuse autorisant une gestuelle plus rapide; un verre gradué dédramatisant le médicament; une solution concentrée plus discrète... Ces dix propositions forment un panorama contrasté des alternatives possibles aux systèmes de conditionnements en marché actuellement. Ils sont structurés en cinq options court terme, sous forme d'accessoires ne demandant pas de modifications du dossier d'AMM et cinq options long terme supposant de nouvelles études de stabilité voire une nouvelle formulation.

Le test sous forme d'interviews individuelles qualitatives de patients âgés, puis de prescripteurs se fait en deux temps.

D'abord, à partir des différents systèmes de conditionnements existant sur le marché (figure 2), on détermine qu'elle est la perception actuelle de la forme donnée dans la classe thérapeutique concernée auprès des patients cibles et de leurs médecins.

Ensuite, dans la seconde partie du test, le matériel projectif constitué des dix maquettes précédemment décrites permet d'évaluer quelles pistes sont porteuses et d'orienter précisément la phase successive de design du nouveau conditionnement.

## un outil d'approche multicritères...

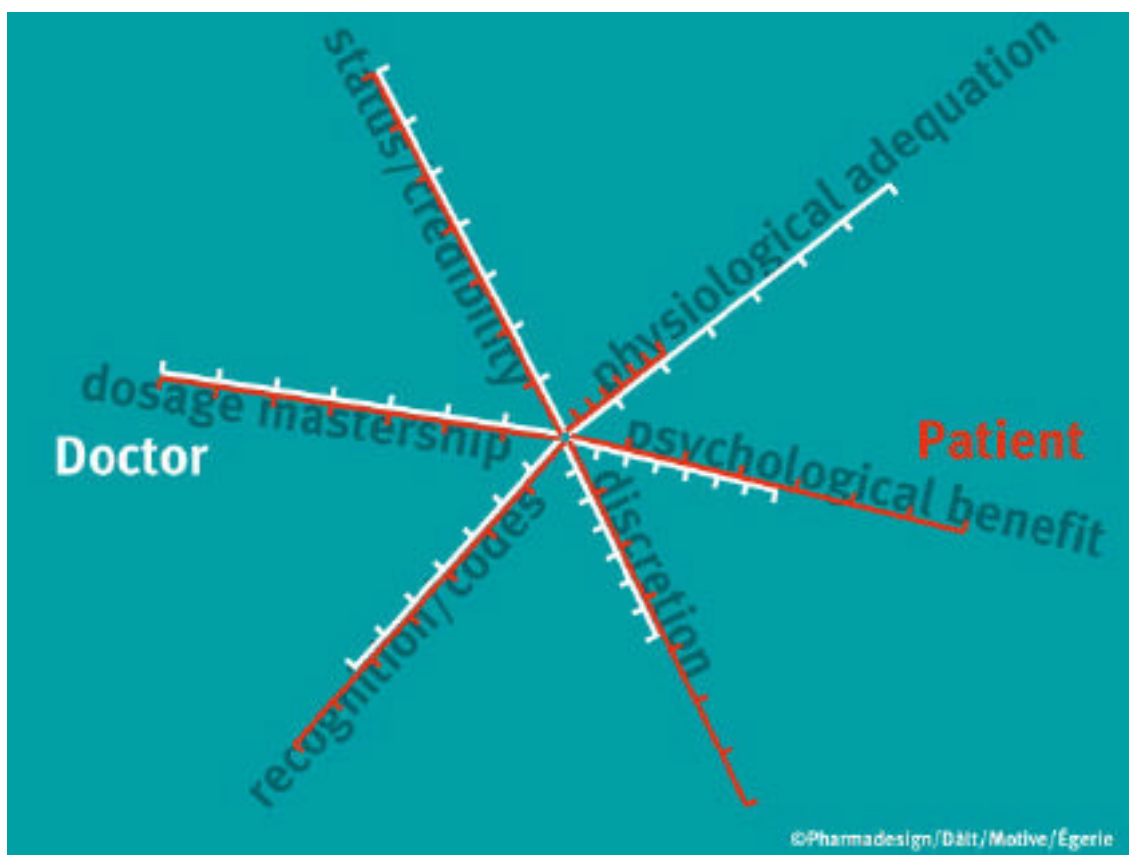
Comme précédemment décrit, les patients âgés constituent une population très hétérogène nécessitant une approche au cas par cas. Les résultats de la première partie du test permettent donc de spécifier la première grille d'analyse et de dégager un nombre restreint de critères déterminants pour le couple classe thérapeutique/profil patients concernés.

A titre d'exemple, le profil moyen des systèmes de conditionnement actuellement en marché confirme les carences précédentes évoquées en terme de MAÎTRISE DU DOSAGE lors de chaque administration, mais aussi, de manière plus large, sur toute la gestion du traitement : "les doses que je prends sont-elles irrégulières ?" ; "aurais-je trop ou trop peu de médicament

pour achever mon traitement ?” ; “Comment puis-je évaluer à tout moment les quantités restantes ?” etc.

Ainsi, six agrégations de critères (figure 5) émergent du test des formes liquides buvables et seront utilisées comme base d'évaluation et de comparaison.

figure 5 : comparaison des diagrammes de perception patients et prescripteurs



© Dàlt/ Égérie/PharmaDesign/Lilly/DAN

### **une approche combinée patients/prescripteurs...**

Deux diagrammes multicritères sont en fait bâtis, l'un représentant la perception des patients âgés, l'autre décrivant l'idée que les prescripteurs se font de la perception des patients âgés.

Leur comparaison permet de déterminer des terrains de convergence sur lesquels travailler où l'amélioration attendue par l'âgé est effectivement un point sensible dans la perception du médecin qui sera alors réceptif à une innovation de la part du laboratoire.

C'est le cas par exemple de la MAÎTRISE DU DOSAGE importante, comme nous l'avons vu, pour le patient âgé.

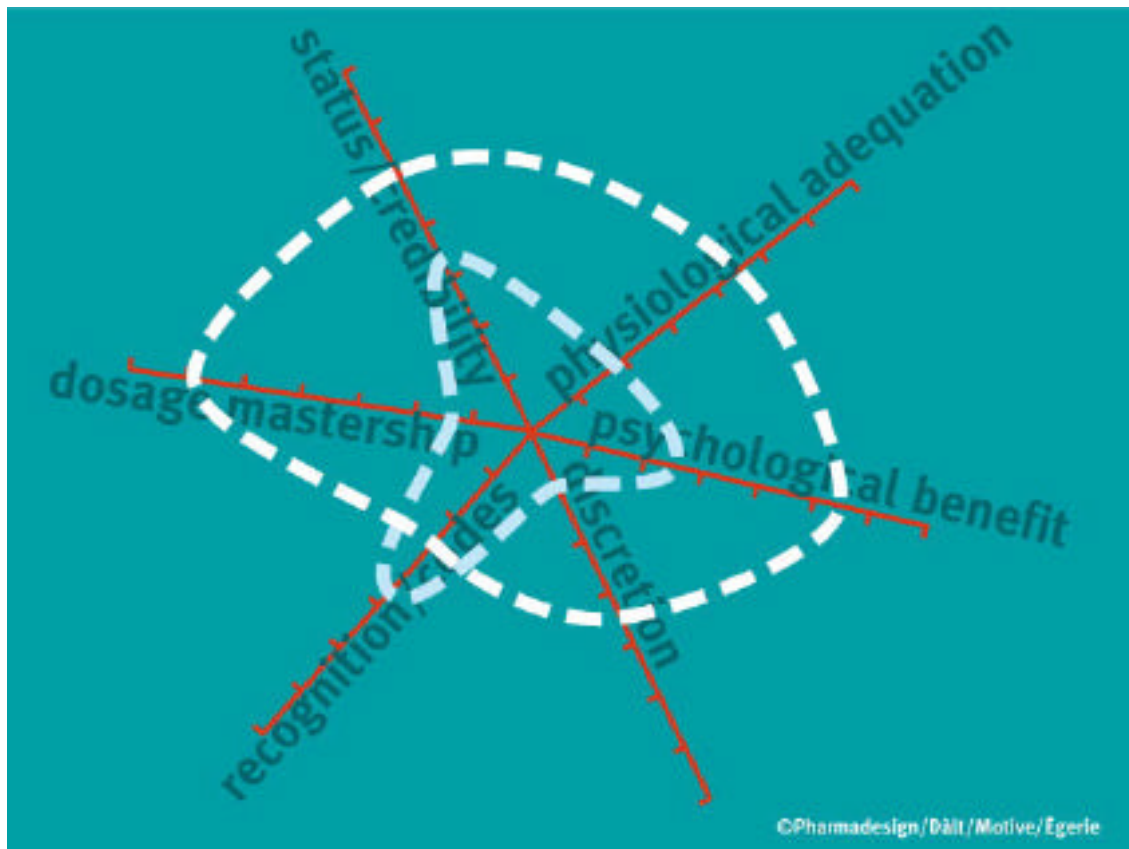
Ce critère trouve également échos chez les prescripteurs pour qui la forme liquide st synonyme de flexibilité dans les traitements gériatologiques (facilement fractionnables pour adapter la posologie au sujet âgé, d'administration plus aisée en cas de difficulté de déglutition etc.)

figure 6 : comparaison de l'axe matérialisé par le dispositif 9 avec le système original.



© Dàt/ Égérie/PharmaDesign/Lilly/DAN

figure 6 (suite) : comparaison de l'axe matérialisé par le dispositif 9 avec le système original.



© Dàlt /Égérie/PharmaDesign/Lilly/DAN

A l'inverse, les deux représentations mettent en lumière des divergences.

Si un liquide buvable représente pour le monde médical, une forme bien adaptée au sujet âgé, notamment pour les raisons énumérées ci-dessus, elles sont mal vécues par les âgés, surtout les plus jeunes d'entre eux pour qui elles représentent - et pour cause - le médicament typique du grand âge avec le cortège de stigmatisations que "prendre ses gouttes" suggère : sénescence, incapacité physiologique, perte d'autonomie...

Là où les prescripteurs raisonnent en terme d'adéquation physiologique de la forme liquide, les patients âgés opposeront une attention particulière à la discrétion au moment de la prise, au bénéfice psychologique dans l'usage du nouveau dispositif... autrement dit, les premiers tendent à plébisciter l'inverse de ce qu'apprécieront les seconds. La mise en évidence de la dissonance est bien évidemment primordiale dans le développement et l'évaluation ultérieure des projets.

## **Un outil de comparaison des projets**

Les mêmes diagrammes permettent de comparer des nouveaux concepts de conditionnement. Ainsi, ils peuvent rendre compte du matériel projectif évalué dans la seconde partie du test. Prenons, à titre d'exemple, le dispositif 9 (figure 6). Chaque pression sur le fond du tube délivre une dose indiscutable assurant un bon contrôle du dosage avec une manipulation rapide et discrète.

Le diagramme (figure 6) permet de visualiser l'accessibilité potentielle pour les patients âgés. Il figure la différence en terme de marché avec le système original.

### **...un panorama de directions conceptuelles.**

Au-delà de l'évaluation du système particulier, ces résultats montrent qu'une solution, même très atypique si elle satisfait aux impératifs de non-stigmatisation (discret, rapide) tout en proposant un usage clair et immédiatement compréhensible (référence à la fois aux conditionnements en tubes et aux systèmes de boutons-poussoirs) elle peut être parfaitement acceptée.

L'ensemble des pistes ainsi testées au travers du matériel projectif permet de déterminer les axes porteurs susceptibles d'orienter le design et la création des futurs conditionnements tant au près de la cible patients âgés que de la cible prescripteurs.

### **Vers de médicaments à vivre...**

En conclusion, ce bref exposé donne : un aperçu de la méthodologie d'approche développée pour mieux intégrer la problématique des patients âgés et susciter un design de conditionnements et des formes pharmaceutiques adaptées.

Cette approche permet d'une part, de définir un outil d'évaluation multicritères des projets basé à la fois sur la perception des patients âgés et sur la manière dont les prescripteurs se la représentent et, d'autre part, de dresser un panorama des directions conceptuelles porteuses pour le nouveau design du projet.

Cette focalisation sur la population seniors représente un facteur discriminant direct et d'une manière plus large, l'amélioration de la qualité d'usage au bénéfice de l'ensemble de la population utilisatrice.

En terme thérapeutique, elle se traduit par de meilleures conditions d'observance du traitement.

En terme commercial, elle permet une différenciation marquée tant aux yeux des patients qu'auprès des prescripteurs.