



# le Traducteur

Pharmacie canadienne ▶ Recherche ▶ Politiques en matière de santé ▶ Pratique ▶ Amélioration de la santé

## En renforçant l'adhésion des patients à leur traitement médicamenteux, les pharmaciens améliorent les résultats thérapeutiques et réduisent le coût des soins de santé

L'adhésion thérapeutique est définie par l'Organisation mondiale de la santé comme l'adéquation entre le comportement d'une personne (prise de médicaments ou adoption d'un régime alimentaire et/ou d'habitudes de vie) et les recommandations sur lesquelles elle s'est entendue avec un professionnel de la santé<sup>1</sup>. La non-adhésion se traduit par de mauvais résultats thérapeutiques et coûte des milliards de dollars au système de santé canadien chaque année<sup>2</sup>. Le présent numéro du Traducteur met en évidence le rôle que peuvent jouer les pharmaciens dans l'amélioration de l'adhésion thérapeutique et, par là même, dans l'amélioration des résultats thérapeutiques et la réduction des coûts liés à la non-adhésion :

- La participation des pharmaciens communautaires à un programme d'interventions éducatives périodiques permet d'améliorer l'adhésion aux traitements par les statines, les bisphosphonates et les antihypertenseurs.
- En Ontario, des groupes de discussion formés de femmes ménopausées qui prennent un traitement contre l'ostéoporose ont livré de précieuses indications aux pharmaciens pour améliorer l'adhésion.
- Les médecins de famille de la Saskatchewan sont disposés à collaborer avec les pharmaciens communautaires à la promotion de l'adhésion thérapeutique, pourvu qu'ils aient suffisamment de temps et qu'ils reçoivent une compensation financière raisonnable.
- Un programme de soins pharmaceutiques améliore l'adhésion thérapeutique et réduit les facteurs de risque cardiovasculaire chez les personnes âgées.
- L'intervention d'un pharmacien améliore l'adhésion au traitement contre l'insuffisance cardiaque et réduit l'utilisation des ressources de soins de santé ainsi que le coût des soins de santé.

## La participation des pharmaciens communautaires à un programme d'interventions éducatives périodiques permet d'améliorer l'adhésion aux traitements par les statines, les bisphosphonates et les antihypertenseurs

McLean W. An adherence study of prescription refill data, with and without a periodic patient education program. *Can Pharm J* 2007;140(2):104-106.

**Le problème :** La non-adhésion aux traitements médicamenteux nuit aux résultats thérapeutiques, tout particulièrement chez les patients atteints d'une maladie chronique (maladie coronarienne, hypertension, dyslipidémie, ostéoporose, asthme, diabète, démence). C'est sans

compter les milliards de dollars qu'elle coûte au système de santé canadien chaque année. De plus, elle peut induire le pharmacien, ou n'importe quel autre professionnel de la santé, en erreur, et l'amener à croire qu'aucune autre intervention clinique ne s'impose (puisque le

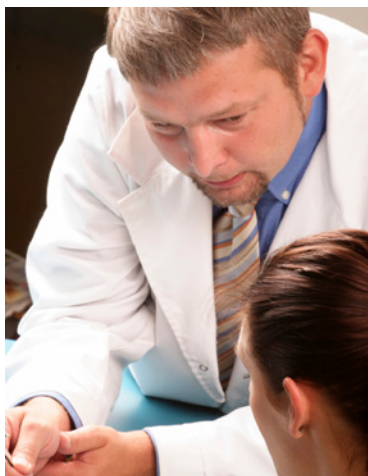
patient semble prendre un médicament qui lui convient), ou au contraire que le patient doit prendre d'autres médicaments (puisque les résultats thérapeutiques ne semblent pas s'améliorer). En tout état de cause, cette erreur de jugement risque d'entraîner un cercle vicieux

<sup>1</sup> Organisation mondiale de la santé. Adherence to long-term therapies: evidence for action. Janvier 2003. Disponible à l'adresse : [www.who.int/entity/chp/knowledge/publications/adherence\\_full\\_report.pdf](http://www.who.int/entity/chp/knowledge/publications/adherence_full_report.pdf) (consulté le 4 novembre 2011).

<sup>2</sup> McLean W. An adherence study of prescription refill data, with and without a periodic patient education program. *Can Pharm J* 2007;140(2):104-106.

caractérisé par une non-adhésion systématique et des résultats thérapeutiques insatisfaisants dans la mesure où le pharmacien ne verra pas la nécessité de rappeler au patient comment suivre correctement le traitement en cours.

**Une solution :** Rx Canada est un fournisseur de solutions de santé en ligne qui se consacre à la mise au point de programmes d'adhésion thérapeutique standardisés pour les pharmaciens<sup>1</sup>. Par exemple, dans le cadre du programme Conseil santé<sup>MD</sup>, les pharmaciens font parvenir à leurs patients des dépliants qui contiennent : 1) de l'information sur leur maladie, 2) de l'information sur le mode d'action du médicament prescrit et ses effets indésirables, 3) de l'information sur le mode d'administration du médicament, et 4) des éléments visant à consolider l'engagement pris à l'égard de l'adhésion au traitement. Les dépliants sont envoyés par la poste tous les deux mois sur une période de douze mois. En 2005, huit chaînes de pharmacies et 2100 pharmacies indépendantes ont reçu une compensation financière pour avoir participé à ce programme et pour l'avoir proposé à leurs patients. En tout, ce sont 135 000 patients qui ont été recrutés et plus de 400 000 dépliants qui leur ont été expédiés par la poste.



L'étude de McLean visait à analyser les données sur les ordonnances des pharmacies participantes en vue de déterminer les effets des envois périodiques d'outils éducatifs sur l'adhésion thérapeutique des patients. Le paramètre d'évaluation de l'étude était la persévérance, une mesure de l'adhésion qui correspond au pourcentage de patients qui renouvellent leur ordonnance tous les trois mois. Au bout d'un an, la persévérance des participants dans leur trai-

tement était supérieure à celle des patients qui n'avaient pas pris part au programme (groupe de référence); elle augmentait de 11,7 % dans le cas des statines, de 11,9 % dans celui des bisphosphonates et de 14,3 % dans celui des antihypertenseurs ( $p < 0,01$ ).

**Contexte ou méthodes de recherche :** Rx Canada a tiré les données sur les ordonnances des systèmes informatiques des pharmacies participantes; ces données anonymes ont ensuite été examinées par des chercheurs indépendants. La persévérance ( $P_{12}$ ) correspondait au pourcentage de patients ayant renouvelé leur ordonnance tous les trois mois jusqu'au douzième mois. Le nombre moyen de jours de traitement par mois a été calculé pour tous les patients à partir des provisions moyennes de médicament qui leur ont été fournies durant les 18 mois qu'a duré l'étude. Les différences de 5 % ou plus entre les deux groupes en ce qui a trait au nombre moyen de jours de traitement par mois ont été considérées par l'investigateur comme des différences de  $P_{12}$  d'importance clinique. On a vérifié si les résultats obtenus atteignaient le seuil de signification statistique au moyen du test du chi carré.

**Les implications :** Il ressort de cette étude qu'un programme d'interventions éducatives périodiques comme Conseil santé<sup>MD</sup> est un excellent moyen pour les pharmaciens communautaires d'améliorer efficacement et concrètement l'adhésion thérapeutique de leurs patients, d'autant plus qu'il est adapté à leur pratique. Étant donné les taux d'adhésion alarmants révélés par de récents articles, il est crucial que les pharmaciens communautaires participent à ce type de programme pour inverser la tendance. La persévérance dans le traitement par une statine tombe à 40 %

au bout d'un an; or, on sait que les statines jouent un rôle crucial dans la prévention des maladies cardiovasculaires. Dans le cas des bisphosphonates, qui sont la pierre angulaire de la prévention et du traitement de l'ostéoporose, la situation est encore plus inquiétante : la persévérance est inférieure à 40 % après un an de traitement.

D'abord, il convient de souligner que la sélection des participants au programme et des patients du groupe de comparaison n'a pas été effectuée au hasard. Ensuite, la persévérance est une mesure relativement générale de l'adhésion,

fondée sur le renouvellement trimestriel des ordonnances; l'adhésion proprement dite doit se mesurer quotidiennement. Enfin, il est possible que le programme n'ait pas été mis en œuvre de la même façon dans toutes les pharmacies participantes : dans certaines d'entre elles, le personnel a fourni aux patients des conseils sur les traitements en personne, en plus de leur envoyer les dépliants.

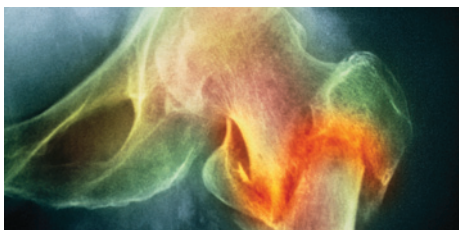
**Soutien financier :** Cette étude a été financée par Rx Canada.

<sup>1</sup> Rx Canada – Des solutions de santé en ligne pour les pharmacies. Au sujet de Rx Canada. 2007. Disponible en ligne au : [https://www.rxcanda.ca/fr/about\\_rx\\_canada/](https://www.rxcanda.ca/fr/about_rx_canada/) (consulté le 4 novembre 2011).

## En Ontario, des groupes de discussion formés de femmes ménopausées qui prennent un traitement contre l'ostéoporose ont livré de précieuses indications aux pharmaciens pour améliorer l'adhésion

Lau E, Papaioannou A, Dolovich L, et al. Patients' adherence to osteoporosis therapy – exploring the perceptions of postmenopausal women. *Can Fam Physician* 2008;54:394-402.

**Le problème :** Lorsque les médicaments contre l'ostéoporose sont pris régulièrement pendant au moins six mois, ils sont efficaces pour réduire le risque de fractures et d'invalidité permanente chez les femmes ménopausées. Plus précisément, il a été prouvé que le risque de fracture diminue de 26 % chez les patientes dont le taux d'adhésion thérapeutique est supérieur à 80 %. L'importance de l'adhésion thérapeutique a été mise en relief par un vaste corpus de données probantes; pourtant, des études ont révélé que la moitié des femmes qui commencent un traitement contre



l'ostéoporose l'abandonnait en l'espace d'un an. Les chercheurs ont tenté en vain de comprendre un tel comportement; ils n'ont réussi à expliquer

que 6 % de la variation de l'adhésion après avoir corrigé les résultats en fonction des principaux facteurs prédictifs de non-adhésion, comme les effets indésirables des médicaments.

**Une solution :** L'étude de Lau et de ses collaborateurs avait pour but d'examiner les facteurs qui influent sur l'adhésion au traitement contre l'ostéoporose, ainsi que les impressions de femmes ménopausées sur les tentatives visant à l'améliorer. Cinq grandes problématiques se dégagent des rencontres des 37 participantes aux groupes

de discussion : 1) croyance dans la nécessité de prendre des médicaments contre l'ostéoporose ou scepticisme à cet égard; 2) inquiétudes soulevées par certains facteurs propres aux médicaments (directives d'administration strictes et effets indésirables); 3) idées préconçues à l'égard des médicaments en général et mauvaises expériences avec les médicaments; 4) nécessité d'entretenir des relations fondées sur la confiance et le réconfort avec les professionnels de la santé; et 5) nécessité d'obtenir de la part des pharmaciens et des médecins de l'information complète, cohérente et facile à comprendre sur les médicaments.

Les investigateurs ont relié chaque problématique à une ou plusieurs étapes du processus de prise de médicaments : nécessité pour le patient de prendre un médicament, prescription d'un médicament, décision de faire exécuter l'ordon-

**Cette analyse approfondie du point de vue des patientes fournit aux pharmaciens de précieux éléments d'information susceptibles d'orienter les démarches entreprises pour améliorer l'adhésion au traitement de l'ostéoporose après la ménopause.**

nance, adhésion initiale au traitement et poursuite du traitement. Toutes ces étapes sont des cibles de premier plan des stratégies d'amélioration de l'adhésion.

**Contexte ou méthodes de recherche :** Les participantes ont été recrutées en vue de former

**Les implications :** Cette analyse approfondie du point de vue des patientes fournit aux pharmaciens de précieux éléments d'information susceptibles d'orienter les démarches entreprises pour améliorer l'adhésion au traitement de l'ostéoporose après la ménopause. Les pharmaciens peuvent résoudre les cinq problématiques soulevées par les participantes en prenant les mesures suivantes :

- Aider les patientes à comprendre que l'ostéoporose est une maladie grave et à évaluer leurs facteurs de risque (antécédents familiaux ou utilisation prolongée de glucocorticoïdes), particulièrement lorsqu'elles sont asymptomatiques.
- Prendre le temps d'expliquer aux patientes les objectifs et les bienfaits du traitement.
- Fournir aux patientes de l'information com-

plète sur la prise en charge des effets indésirables et le respect de certaines directives d'administration.

- Simplifier ces directives au besoin, en offrant aux patientes la possibilité de prendre leur médicament une fois par semaine ou une fois par mois.
- Suivre les patientes de près et les aider si elles éprouvent des effets indésirables ou n'importe quel autre désagrément lié au traitement.

Il est à noter que la sélection des participantes n'a pas été effectuée au hasard. Les patientes recrutées ont elles-mêmes déclaré être fidèles à leur traitement la plupart du temps; par conséquent, on a recueilli davantage d'information sur les animatrices que sur les obstacles qui entravent l'adhésion. En outre, comme elles

sept groupes de discussion qui se sont réunis à Hamilton, en Ontario. Il s'agissait de femmes ménopausées appartenant à diverses tranches d'âge, qui prenaient au moins un médicament d'ordonnance ou en vente libre contre l'ostéoporose (durée du traitement variable) et qui, de l'avis de leur professionnel de la santé, n'adhéraient pas au traitement en cours. Elles ont répondu à dix questions ouvertes visant à cerner leur opinion sur leurs médicaments contre l'ostéoporose, les motifs d'adhésion ou de non-adhésion au traitement et l'efficacité des stratégies d'amélioration entreprises pour améliorer l'adhésion thérapeutique. Elles avaient la permission de s'inspirer des idées avancées par les autres participantes pour alimenter la discussion sur les facteurs qui influent à leurs yeux sur l'adhésion thérapeutique.

ont eu du mal à ne s'en tenir qu'à leurs impressions sur les médicaments contre l'ostéoporose lors des discussions, il est possible que certaines des problématiques mises en avant concernent d'autres types de traitement. Signalons enfin que les patientes qui ne parlaient pas l'anglais n'ont pas été admises à l'étude; ce critère d'exclusion pourrait avoir créé des biais culturels dans la collecte des impressions des patientes sur l'ostéoporose et son traitement.

**Soutien financier :** Cette étude a bénéficié d'une subvention de recherche de Merck Frosst Canada, des Instituts de recherche en santé du Canada et de la Team for Individualizing Pharmacotherapy in Primary Care for Seniors (TIPPS).

## Les médecins de famille de la Saskatchewan sont disposés à collaborer avec les pharmaciens communautaires à la promotion de l'adhésion thérapeutique, pourvu qu'ils aient suffisamment de temps et qu'ils reçoivent une compensation financière raisonnable

Laubscher T, Evans C, Blackburn D, et al. Collaboration between family physicians and community pharmacists to enhance adherence to chronic medications. *Can Fam Physician* 2009;55:e69-75.

**Le problème :** La non-adhésion thérapeutique est un obstacle majeur à la réussite du traitement des maladies chroniques. Des études ont démontré que les pharmaciens et les médecins peuvent améliorer l'adhésion des patients à un traitement au long cours lorsqu'ils travaillent en collaboration. Cela dit, dans la pratique, on ignore jusqu'où peuvent aller de telles collaborations et comment elles sont perçues par les médecins.

**Une solution :** L'étude menée par Laubscher et ses collaborateurs avait pour objectif de sonder les médecins de famille sur l'adhésion des patients atteints d'une maladie chronique à leur traitement et sur la façon dont les pharmaciens pourraient faciliter celle-ci. Elle visait en outre à évaluer où en était la collaboration entre les médecins de famille et les pharmaciens communautaires, au moment de l'étude, au chapitre de l'adhésion thérapeutique.

**Les pharmaciens et les médecins exerçant en zone urbaine qui souhaitent améliorer leurs relations et collaborer plus étroitement peuvent prendre exemple sur leurs confrères qui exercent en zone rurale.**

La plupart des médecins interrogés étaient entièrement ou plutôt d'accord pour dire que la non-adhésion aux traitements de longue durée est un problème qui touche leurs patients. On leur a fourni une liste dans laquelle ils devaient choisir les cinq motifs de non-adhésion thérapeutique qui leur semblaient les plus courants, et ce sont le coût des médicaments et les effets indésirables qui sont arrivés en tête le plus souvent. Presque tous les répondants étaient d'avis que les pharmaciens communautaires

avaient un rôle à jouer dans la promotion de l'adhésion aux traitements de longue durée, et plus particulièrement qu'ils devraient les tenir informés des cas éventuels de non-adhésion et souligner aux patients les bienfaits des médicaments par rapport à leurs effets indésirables. En fait, 97 % des répondants ont dit vouloir que les pharmaciens les informent lorsqu'un patient qui doit suivre un traitement au long cours ne renouvelle pas systématiquement son ordonnance.

Par ailleurs, la plupart des répondants ont admis pouvoir collaborer jusqu'à un certain point avec les pharmaciens communautaires. Toutefois, seuls 25 % ont déclaré entrer en contact avec des pharmaciens communautaires au moins une fois par semaine au sujet de problèmes d'adhésion thérapeutique; et de ce nombre, plus de la moitié exerçait en zone rurale. Par ailleurs, les médecins qui avaient plus de dix ans d'expérience étaient moins disposés que les

autres à fournir aux pharmaciens de l'information clinique additionnelle sur les ordonnances (indication ou obstacles éventuels à l'adhésion) qui pourrait les aider à cerner les problèmes d'adhésion. Les répondants ont déclaré que de telles activités, auxquelles il faudrait consacrer du temps et de l'énergie, devraient donner lieu à une compensation financière et qu'elles pourraient porter atteinte à la vie privée des patients.

L'étude comporte certaines lacunes. D'une part, il pourrait y avoir des biais liés au refus de répondre à certaines questions et des biais imputables à la participation volontaire des répondants. En effet, il se peut que les réponses des médecins ayant participé au programme de prise en charge des maladies chroniques de la Saskatchewan au cours des trois dernières années aient fait pencher les résultats de l'enquête en faveur de la nécessité d'une collaboration accrue avec les pharmaciens commu-



nautaires. D'autre part, il est possible que les répondants n'aient pas tous interprété les degrés de l'échelle de Likert de la même façon.

**Contexte ou méthodes de recherche :** L'étude a été menée au début de l'année 2008. Les investigateurs se sont procuré une liste à jour des

noms et coordonnées des médecins de famille/omnipraticiens détenant un permis d'exercice en Saskatchewan auprès du College of Physicians and Surgeons of Saskatchewan (collège des médecins et des chirurgiens de la Saskatchewan). Ont été exclus d'emblée les médecins qui travaillaient essentiellement en milieu hospitalier ou qui remplissaient des fonctions administratives. Le questionnaire de 19 questions conçu conjointement par tous les membres de l'équipe de recherche a été envoyé à 747 médecins, puis renvoyé six semaines plus tard à ceux qui n'y avaient pas répondu. La phase de collecte des données s'est achevée 12 semaines après le premier envoi de questionnaires. En tout, 286 (39,4 %) questionnaires dûment remplis ont fait l'objet de l'analyse. L'analyse statistique des données a été effectuée au moyen du test du chi carré et d'analyses de la variance.

**Les implications :** Le pharmacien joue un rôle prépondérant dans la promotion et le renforcement de l'adhésion thérapeutique à un traitement de longue durée. L'une des méthodes les plus efficaces et les moins chères pour repérer les patients qui ne sont pas fidèles à leur traitement et avertir leur médecin traitant de la situation consiste à surveiller les dossiers sur le renouvellement des ordonnances. Outre cette solution, le pharmacien peut consacrer plus de temps à expliquer les effets indésirables de ses médicaments au patient et le suivre de près de façon à évaluer sa motivation à poursuivre son traitement. Lorsque c'est le

coût du traitement qui pose problème, il peut être bon de discuter avec le médecin traitant de solutions de rechange moins chères, mais tout aussi efficaces, ou d'informer le patient des possibilités de remboursement qui s'offrent à lui. Les pharmaciens et les médecins exerçant en zone urbaine qui souhaitent améliorer leurs relations et collaborer plus étroitement peuvent prendre exemple sur leurs confrères qui exercent en zone rurale, et qui sont plus susceptibles de se connaître et d'interagir fréquemment. Il y a lieu de poursuivre les travaux visant à sonder l'opinion des patients, des médecins et des pharmaciens canadiens

sur l'adhésion thérapeutique et d'étudier divers modèles de collaboration entre les pharmaciens et d'autres professionnels de la santé.

**Soutien financier :** Cette étude a été financée par l'Université de la Saskatchewan grâce à une subvention de démarrage inconditionnelle accordée à la Dre Laubscher, à un contrat de recherche avec Saskatchewan Health, Merck Frosst et Schering Canada dévolu par le Dr Blackburn et à une bourse de recherche Initiatrice de recherche clinique octroyée à Melle Evans par les Instituts de recherche en santé du Canada.

## Un programme de soins pharmaceutiques améliore l'adhésion thérapeutique et réduit les facteurs de risque cardiovasculaire chez les personnes âgées

Lee JK, Grace KA, Taylor AJ. Effect of a pharmacy care program on medication adherence and persistence, blood pressure, and low-density lipoprotein cholesterol. *JAMA* 2006;296(21):2563-2571.

**Le problème :** Le nombre de personnes âgées recensées au Canada devrait atteindre 9,2 millions d'ici 2041; autrement dit, dans une trentaine d'années, les aînés représenteront près du quart de la population canadienne<sup>1</sup>. La majorité des personnes âgées prennent au moins un médicament<sup>2</sup>, et dans certains cas, leur traitement peut comprendre jusqu'à 15 médicaments ou plus<sup>3</sup>. En conséquence, plusieurs obstacles nuisent à l'adhésion thérapeutique de ces patients, notamment la nécessité de suivre des schémas thérapeutiques complexes, la prise de médicaments destinés au traitement d'affections asymptomatiques et les facteurs liés à la facilité d'administration des médicaments. Au moment de la publication de l'article, aucune étude n'avait été menée sur les stratégies permettant d'améliorer efficacement l'adhésion thérapeutique chez les personnes âgées et on n'avait pas établi les effets que pourraient avoir de telles stratégies sur d'importants résultats thérapeutiques.

**Une solution :** Afin de combler les lacunes susmentionnées dans le corpus de connaissances actuel, l'étude FAME (Federal Study of Adhe-

**Au terme du programme de soins pharmaceutiques de 6 mois, la proportion de patients ayant obtenu un taux d'adhésion acceptable était 16 fois plus élevée qu'en début d'étude : elle est passée de 5 % à 98,7 %.**

rence to Medications in the Elderly) a permis d'évaluer l'efficacité d'un programme global de soins pharmaceutiques axé sur l'amélioration de l'adhésion thérapeutique des personnes âgées et les effets de cette amélioration sur la tension artérielle (TA) et le taux de cholestérol des lipoprotéines de faible densité (C-LDL) – qui servaient tous deux de marqueurs de substitution des facteurs de risque cardiovasculaire. Le programme de soins pharmaceutiques comportait trois volets : 1) une séance d'une heure lors de laquelle on offrait de l'information personnalisée sur le traitement et on adaptait le schéma thérapeutique suivant des listes de vérification

standard, au moment de la première visite à la pharmacie; 2) la délivrance des médicaments emballés en plaquettes alvéolées et 3) des séances de suivi de 30 minutes tous les deux mois. Cette étude de deux ans en plusieurs phases a été réalisée en milieu extrahospitalier auprès de 200 patients âgés de 65 ans ou plus et atteints d'une maladie chronique, qui prenaient au moins quatre médicaments.

Au terme du programme de soins pharmaceutiques de 6 mois, le taux d'adhésion initial moyen est passé de 61,2 % à 96,9 % ( $p < 0,001$ ). En outre, la proportion de patients ayant un taux d'adhésion thérapeutique d'au moins 80 % (seuil qui correspond généralement à un taux acceptable) pour tous leurs médicaments est passée de 5 % à 98,7 % ( $p < 0,001$ ). Chez les patients qui suivaient un traitement contre l'hypertension ( $n = 184$ ), la TA systolique moyenne est passée de 133,2 mmHg à 129,9 mmHg ( $p = 0,02$ ). Chez ceux qui recevaient des médicaments contre une dyslipidémie ( $n = 162$ ), le taux moyen de C-LDL est passé de 91,7 mg/dL à 86,8 mg/dL ( $p = 0,001$ ).

La deuxième phase de l'étude consistait en



un essai comparatif de 6 mois avec répartition aléatoire dans le cadre duquel les patients ont reçu soit des soins pharmaceutiques continus, soit les soins usuels initiaux (c'est-à-dire qu'ils n'ont pas reçu d'information sur leur traitement

et que les médicaments leur ont été remis dans des flacons). Le taux d'adhésion thérapeutique moyen s'est maintenu à 95,5 % dans le groupe soins pharmaceutiques continus, alors qu'il est tombé à 69,1 % dans le groupe soins usuels. Par ailleurs, dans le groupe soins pharmaceutiques continus, la TA systolique moyenne a diminué de 6,9 mmHg par rapport au début de l'essai et s'est établie à 124,4 mmHg. En revanche, dans le groupe soins usuels, la baisse de la TA systolique a été moins marquée : elle n'a été que de 1 mmHg ( $p < 0,04$ ), soit 133,3 mmHg.

**Contexte ou méthodes de recherche :** L'étude FAME a été menée auprès de bénéficiaires d'un régime d'assurance pour militaires traités au Walter Reed Army Medical Center, à Washington D.C. Les patients étaient des hommes et des femmes âgés de 65 ans ou plus atteints d'une affection chronique, qui prenaient au moins

quatre médicaments par jour. Les caractéristiques initiales des patients ont été recueillies durant la phase préliminaire : caractéristiques démographiques, listes des médicaments prescrits, adhésion thérapeutique, TA et taux de C-LDL. La première phase de l'essai consistait en une étude d'observation prospective des effets du programme de soins pharmaceutiques sur l'adhésion thérapeutique, la TA et le taux de C-LDL, qui ont été mesurés tous les 2 mois pendant 6 mois. Les mêmes variables ont été évaluées au cours de la deuxième phase de l'essai, au début de laquelle les patients ont été répartis aléatoirement dans les groupes soins pharmaceutiques continus et soins usuels. Le taux d'adhésion était exprimé sous forme de pourcentage et correspondait à la proportion de comprimés pris par le patient par rapport à la quantité totale de comprimés prescrite.

**Les implications :** L'étude FAME est l'une des rares études prospectives/comparatives avec répartition aléatoire à avoir démontré qu'un programme global de soins pharmaceutiques avait une incidence positive marquée et durable tant sur l'adhésion thérapeutique que sur d'importants facteurs de risque cardiovasculaire. Elle a également fourni quelques indications sur la durée optimale d'un tel programme (durée la plus susceptible d'être associée à des résultats positifs) chez les personnes âgées. Compte tenu du vieillissement actuel de la population canadienne, c'est le moment où jamais pour les pharmaciens de concevoir et de maintenir des programmes de ce type, adaptés aux besoins des personnes âgées qui suivent des schémas thérapeutiques com-

plexes. Pour partir du bon pied, les pharmaciens peuvent s'inspirer du programme évalué dans l'étude FAME, qui combine une séance d'information personnalisée, l'utilisation systématique d'emballages favorisant l'adhésion (plaquettes alvéolées) et des suivis périodiques.

Il convient de préciser les lacunes de l'étude FAME. D'abord, étant donné la nature de l'intervention, il était impossible de mener l'étude à l'insu. Ensuite, rappelons que la TA et le taux de C-LDL ne sont ni plus ni moins que des marqueurs de substitution de la morbidité à long terme et de la mortalité cardiovasculaire. Par conséquent, pour mesurer l'incidence des programmes destinés à favoriser l'adhésion sur des paramètres directs comme le décès ou l'AVC, il faudrait mener des études

plus longues et de plus grande envergure que l'étude FAME. Enfin, les participants étaient tous bénéficiaires d'un régime d'assurance médicaments pour militaires qui couvrait intégralement le coût de tous leurs médicaments. Il est donc difficile de généraliser les résultats de l'étude, puisque les contraintes financières constituent un obstacle courant à l'adhésion thérapeutique dans la population générale.

**Soutien financier :** L'étude FAME a été financée en partie par une subvention octroyée par l'American Society of Health-System Pharmacists Research and Education Foundation.

<sup>1</sup>Ontario Pharmacists' Association. An analysis of economic value & health system benefits for pharmacy professional services. 1<sup>er</sup> septembre 2009. Disponible en ligne au : [www.opatoday.com/members/documents/FULL\\_REPORT\\_OPA\\_Value\\_of\\_Pharmacy\\_Sep09\\_pdf.pdf](http://www.opatoday.com/members/documents/FULL_REPORT_OPA_Value_of_Pharmacy_Sep09_pdf.pdf) (consulté le 6 novembre 2011).

<sup>2</sup>Statistique Canada. Consommation de médicaments chez les Canadiens âgés. Mars 2009. Disponible en ligne au : <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-003-x/2009001/article/10801-fra.pdf> (consulté le 6 novembre 2011).

<sup>3</sup>Farrell B, Szeto W, Shamji S. Drug-related problems in the frail elderly. *Can Fam Physician* 2011;57(2):168-169.

## L'intervention d'un pharmacien améliore l'adhésion au traitement contre l'insuffisance cardiaque et réduit l'utilisation des ressources de soins de santé ainsi que le coût des soins de santé

Murray MD, Young J, Hoke S, et al. Pharmacist intervention to improve medication adherence in heart failure. *Ann Intern Med* 2007;146:714-725.

**Le problème :** Des données canadiennes révèlent que le pronostic des patients atteints d'insuffisance cardiaque est généralement sombre : le taux de mortalité après un an est de 33 % en moyenne<sup>1</sup>. En outre, les épisodes d'exacerbation de l'insuffisance cardiaque sont récurrents dans les régions où les taux de réhospitalisation après un an avoisinent les 25 %<sup>1</sup> et font peser un lourd fardeau sur la qualité de vie des patients et sur les ressources de soins de santé. Ces facteurs soulignent l'importance de l'adhésion des patients aux traitements contre l'insuffisance cardiaque. Malheureusement, rares sont les études visant à améliorer l'adhésion thérapeutique qui ont fait l'objet d'une évaluation rigoureuse.

**En soustrayant le coût de l'intervention (205 \$) du coût global des soins de santé (diminution de 3165 \$ par rapport au groupe soins usuels), il apparaît que l'intervention a permis au système de santé d'économiser 2960 \$ par patient.**

**Une solution :** Un essai comparatif de neuf mois avec répartition aléatoire (suivi d'une évaluation de trois mois effectuée après l'intervention) a été mené en vue de déterminer les effets de l'intervention d'un pharmacien sur le devenir de

314 patients défavorisés atteints d'insuffisance cardiaque. Les patients du groupe à l'étude ont bénéficié de l'intervention d'un pharmacien ayant suivi une formation pointue, qui consistait à recueillir leurs antécédents en matière d'utilisation de médicaments au début de l'étude, à leur fournir des instructions personnalisées, un échéancier et de la documentation (à la portée de ceux qui s'y connaissent très peu en matière de santé) sur les médicaments au moment de la délivrance de ceux-ci, ainsi qu'à surveiller le poids, la prise des médicaments et d'autres paramètres cliniques. Les patients du groupe soins usuels, eux, n'ont pas revu le pharmacien après le recueil des antécédents en matière d'utilisation

de médicaments au début de l'étude.

Les principaux paramètres d'évaluation de l'étude correspondaient à trois aspects de l'adhésion thérapeutique : la prise systématique des médicaments (quantité de médicament administrée par rapport à la quantité totale prescrite), le respect des horaires d'administration (régularité des horaires d'administration) et le renouvellement d'ordonnance (quantité de médicament délivrée par rapport à la quantité totale prescrite). Dans l'ensemble, le taux d'adhésion associé à la prise systématique des médicaments a été de 67,9 % dans le groupe soins usuels et de 78,8 % dans le groupe ayant bénéficié de l'intervention ( $p < 0,05$ ). De plus, les taux d'adhésion associés à la prise systématique de médicaments couramment prescrits contre l'insuffisance cardiaque (inhibiteurs de l'ECA, bêta-bloquants, digoxine et diurétiques de l'anse) ont été plus élevés dans le groupe ayant bénéficié de l'intervention que dans l'autre groupe ( $p < 0,05$ ). Dans le groupe ayant bénéficié de l'intervention, les taux d'adhésion associés au respect des horaires d'administration (53,1 %) et au renouvellement d'ordonnance (109,4 %) ont

été plus élevés que dans le groupe soins usuels (respectivement 47,2 % et 105,2 %;  $p < 0,05$ ). Cela dit, les taux d'adhésion associés à la prise systématique des médicaments et au respect de l'horaire d'administration ont régressé au cours de la période d'évaluation de trois mois ayant suivi l'intervention.

Les paramètres d'évaluation secondaires de l'étude étaient les exacerbations de l'insuffisance cardiaque et les coûts assumés par le système de santé. Dans le groupe ayant bénéficié de l'intervention, il y a eu 19,4 % moins d'exacerbations composant le paramètre secondaire (hospitalisations et visites à l'urgence) que dans l'autre groupe. L'amélioration globale de la satisfaction des patients du début de l'essai au 12<sup>e</sup> mois a été plus marquée dans le groupe ayant bénéficié de l'intervention que dans le groupe soins usuels ( $p = 0,022$ ). Si l'on soustrait le coût de l'intervention (205 \$) du coût global des soins de santé (diminution de 3165 \$ par rapport au groupe soins usuels [ $p < 0,05$ ]), il apparaît que l'intervention a permis au système de santé d'économiser en moyenne 2960 \$ par patient. On n'a pas noté de différence significative entre les deux groupes

pour ce qui est de la qualité de vie.

**Contexte ou méthodes de recherche :** Les patients ont été recrutés aux Wishard Health Services, un centre médical d'Indianapolis, dans l'Indiana, qui accueille les patients défavorisés et de santé fragile. Le pharmacien qui devait effectuer l'intervention a été formé par une équipe pluridisciplinaire de cliniciens expérimentés dans l'éducation des patients et le traitement médicamenteux des maladies cardiovasculaires. L'adhésion thérapeutique a été mesurée au moyen de puces électroniques posées sur le couvercle des flacons de médicaments prescrits et d'un système électronique de gestion des dossiers médicaux. Les exacerbations de l'insuffisance cardiaque ont été évaluées à partir des données sur les hospitalisations consécutives aux visites à l'urgence. Les patients ont évalué la qualité de vie liée à leur maladie en répondant au Chronic Heart Failure Questionnaire qui porte sur quatre dimensions : la fatigue, la dyspnée, l'état émotionnel et la capacité à maîtriser la situation.

**Les implications :** L'étude de Murray et de ses collaborateurs illustre de manière singulière dans quelle mesure l'intervention d'un pharmacien peut améliorer l'adhésion thérapeutique des patients atteints de l'une des affections les plus mortelles qui soient, et de ce fait, améliorer leurs résultats thérapeutiques et leur satisfaction, tout en permettant au système de santé d'économiser près de 3000 \$ par patient, ce qui revient à un rendement de 14 \$ pour chaque dollar dépensé. La régression des effets positifs de l'intervention observée durant la période d'évaluation donne à penser que le pharmacien doit intervenir en permanence pour que ces effets se maintiennent et concorde avec les

conclusions tirées d'une étude menée par Lee et son équipe<sup>2</sup>. Les résultats de cette étude révèlent que les pharmaciens et les décideurs en matière de santé gagneraient à se focaliser sur la mise au point et le financement de programmes destinés à favoriser l'adhésion thérapeutique des patients atteints d'une affection associée à un sombre pronostic, qui nuit à leur qualité de vie et qui entraîne une utilisation intensive des ressources de soins de santé.

Cela dit, plusieurs facteurs limitent l'extrapolation de ces résultats. Premièrement, les patients ont été recrutés dans un centre qui accueille essentiellement les nécessiteux. Deuxièmement, on leur a demandé d'utiliser

des flacons dont le couvercle était muni d'une puce électronique afin de vérifier l'adhésion thérapeutique, mais on a écarté ce faisant les patients qui utilisaient des piluliers. Troisièmement, comme c'est le même pharmacien qui a procédé à toutes les interventions, certains aspects de son attitude et de son comportement qui peuvent avoir influé sur l'intervention n'ont pas été évalués.

**Soutien financier :** Cette étude a été financée par les National Institutes of Health des États-Unis.

<sup>1</sup> Lee DS, Johansen H, Gong Y, et al. Regional outcomes of heart failure in Canada. *Can J Cardiol* 2004;20(6):599-607.

<sup>2</sup> Lee JK, Grace KA, Taylor AJ. Effect of a pharmacy care program on medication adherence and persistence, blood pressure and low-density lipoprotein cholesterol – a randomized controlled trial. *JAMA* 2006;296(21):2563-2571.

## Le Traducteur

### Collaborateurs

Vivian Lee, étudiante en pharmacie  
Philip Emberley, DPharm, MBA

### Réviseurs

William McLean, BScPhm, DPharm, FASHP, FACP  
Elaine Lau, BScPhm, DPharm, MSc  
Charity Evans, BSP, PhD  
Tessa Laubscher, MBChB, CCMF, FCMF  
Jeannie Kim Lee, DPharm, BCPS  
Michael D. Murray, BSc (Pharm), DPharm, MPH  
Rosemary Killeen, RPh, BScPhm  
Renée Dykeman, MA, ELS

### Personne-ressource :

Philip Emberley  
Directeur, Innovation dans la pratique  
de la pharmacie  
Association des pharmaciens du  
Canada

pemberley@pharmacists.ca  
613-513-7877, poste 220  
1-800-917-9489

[www.pharmacists.ca/research](http://www.pharmacists.ca/research)



ASSOCIATION DES  
PHARMACIENS  
DU CANADA

CANADIAN  
PHARMACISTS  
ASSOCIATION



Ensemble, vers un monde en meilleure santé\*

Pour recevoir une copie électronique des nouveaux numéros du bulletin *Le Traducteur*, communiquez avec nous à l'adresse suivante : [research@pharmacists.ca](mailto:research@pharmacists.ca).

La diffusion de cette publication innovatrice a été rendue possible en partie grâce à une contribution inconditionnelle à visée éducative de Pfizer.