

Comment les patients perçoivent-ils les informations contradictoires au sujet de leurs médicaments ?

Introduction contextuelle

Les patients, notamment les patients multi-morbides et âgés, peuvent avoir plusieurs médecins dans leur réseau de soins, qui prennent en charge différents aspects de la santé. Chaque médecin va proposer des traitements pour les aspects de santé qu'il prend en charge. Il y a également d'autres intervenants dans le réseau de soins du patient chronique comme l'infirmière à domicile, ou le pharmacien, qui donnent également des recommandations ou des informations en lien avec les médicaments au patient. Le pharmacien, en collaboration avec le médecin et l'infirmière, a une position stratégique dans le système de santé ambulatoire puisqu'il recueille l'ensemble des prescriptions médicales d'un patient pour autant que ce dernier soit encouragé à n'avoir qu'un seul pharmacien de référence(1-4). Finalement, le patient peut discuter de sa médication avec d'autres personnes de son entourage personnel et social, et consulter Internet et les réseaux sociaux dont les messages sont multiples et parfois discordants. Ainsi, plus les intervenants sont nombreux, plus les sources de contradictions se multiplient. Dans le système de santé actuel, ses sources ne sont pas maîtrisées. Elles représentent une richesse d'expertise, mais un risque majeur en l'absence de concertation et de structure.

Les informations reçues par le patient peuvent être perçues comme contradictoires pour plusieurs raisons : il se peut qu'il y ait des approches différentes dans la prise en charge qui sont pourtant valides en soi. Il se peut qu'une des approches ne soit pas valide (erreur chez l'émetteur), ou que ce soit une mécompréhension ou une interprétation personnelle et subjective de la part du patient en lien avec ses filtres psychologiques et sociaux (erreur chez le patient).

La contradiction perçue des informations médicamenteuses reçues expose le patient à des risques majeurs. Premièrement, la sécurité du patient sera diminuée ; sa perception des contradictions affectera sa confiance dans le système de santé qui induira des choix thérapeutiques non-concertés (par exemple, non-adhésion, ajustement des doses, remplacement par une prise en charge médicale parallèle). Deuxièmement, l'efficacité des traitements proposée s'en trouvera diminuée avec, en corollaire, une escalade des traitements et des doses de la part du prescripteur, une augmentation des risques iatrogènes et des coûts des traitements(5), des investigations supplémentaires et l'augmentation du nombre d'intervenants.

De façon innovante en Suisse, notre projet vise à investiguer les contradictions en lien avec les informations médicamenteuses telles que perçues par le patient et véhiculées par notre système socio-sanitaire. Notre recherche s'intéresse aux traitements médicamenteux chroniques que le patient gère de façon autonome ou accompagné (proche aidant ou infirmière) à domicile.

Objectifs du projet

Ce projet vise à investiguer l'épidémiologie des informations contradictoires reçues par le patient concernant ses traitements médicamenteux et à comprendre son impact sur la gestion médicamenteuse du patient. L'objectif secondaire vise à analyser dans quelles mesures la collaboration interprofessionnelle pourrait contribuer à soutenir une information concertée entre professionnels au sujet de la prescription médicamenteuse en faveur de l'efficacité de la prise en charge et de la sécurité du patient.

Méthodologie

Il s'agit d'une méthodologie mixte, qualitative et quantitative, avec une population de patients premièrement ambulatoire, mais aussi hospitalière à Genève. Nous plaçons le patient au coeur de notre recherche comme récepteur et acteur ultime de la mise en application des informations reçues au sujet des médicaments. Un groupe d'experts indépendants comprenant des représentants des différents métiers en santé, des acteurs politiques et de patients soutiendra la démarche scientifique de ce projet et l'ancrage de ses résultats en santé publique. Le protocole sera avalisé par la Commission cantonale d'éthique de la recherche du canton de Genève.

La première étape est une recherche structurée de littérature scientifique sur le sujet, menée sur les 15 dernières années, afin de bien documenter les connaissances internationales et de permettre de construire et finaliser les instruments de mesure utilisés dans les étapes 2 et 3 du projet.

La deuxième étape visera à documenter l'épidémiologie des informations contradictoires telles que perçues par les patients. Nous mènerons une enquête systématique par questionnaire dans deux lieux de soins représentatifs : 1) auprès des patients ambulatoires se présentant à Pharma24 avec une ordonnance ou un renouvellement et 2) auprès de patients hospitalisés (service de médecine interne générale). Pharma24 est une pharmacie ambulatoire indépendante et académique sise dans les murs de l'Hôpital cantonal genevois dans le but de développer de nouvelles prestations interprofessionnelles autour de la prescription médicamenteuse. Le questionnaire du sondage investiguera la prévalence des contradictions, les sources des informations contradictoires pour identifier les groupes professionnels impliqués, et il recueillera des informations sociodémographiques et cliniques pertinentes (âge, sexe, nationalité et ethnie des patients ; nombre et type de pathologies, nombre et caractéristiques des traitements). La taille de l'échantillon sera établie en fonction de la revue de la littérature afin d'obtenir un échantillon représentatif. Les critères d'inclusion des patients sont: présence d'une pathologie chronique traitée depuis au moins 6 mois, consultation d'au moins deux médecins prescripteurs différents durant les 3 derniers mois.

Durant la troisième étape, nous inclurons 30 à 50 patients, ayant reporté des contradictions lors du sondage par questionnaire, pour un entretien individuel semi-structuré et enregistré. Cet entretien permettra d'étudier en profondeur: 1) la gestion des contradictions par les patients, en explorant leur réseau de soins et de soutien, ainsi que leurs relations avec ces personnes ; 2) les conséquences de ces contradictions sur l'adhésion thérapeutique des patients et sur l'utilisation des soins ; 3) les solutions recherchées par les patients. Notre échantillonnage de patients permettra de représenter la

diversité de la population étudiée en fonction des variables sociodémographiques et cliniques pertinentes récoltées à l'étape 2.

Finalement, des recommandations concrètes seront formulées à l'intention de l'OFSP selon les 4 axes suivants : 1) Le transfert des connaissances scientifiques acquises dans l'enseignement pré-grade des facultés de médecine, de soins et de pharmacie ; 2) Le transfert de connaissances vers le patient à travers une application smartphone en cours de développement et d'évaluation par les HUG. 3) La mise en application de l'interprofessionnalité médecin-pharmacien afin de redéfinir un cadre de collaboration entre ces professionnels qui ont le potentiel d'améliorer l'efficience, la sécurité et l'économicité des traitements ambulatoires ; 4) La mise à disposition des résultats à travers des publications internationales peer-reviewed et à travers des publications nationales concertées (les journaux professionnels de médecine, pharmacie et soins infirmiers), via les sites Internet de l'OFSP et de réseaux de soins de patients.

Pour plus d'informations au sujet de ce projet, n'hésitez pas à contacter l'équipe de projet :

Prof. Marie-Paule SCHNEIDER VOIROL, PhD

Professeure titulaire en adhésion thérapeutique et interprofessionnalité, pharmacienne

Pharmacie communautaire, Section des sciences pharmaceutiques, Université de Genève, Université de Lausanne

Email: Marie.Schneider@unige.ch

Dr Elisabeth VAN GESSEL, MD, MER

Directrice Centre Interprofessionnel de Simulation, Faculté de Médecine, Université de Genève.

Email : Elisabeth.Gessel@unige.ch

Dr Katherine BLONDON, MD, PhD

Médecin adjointe, Direction médicale et Qualité, Hôpitaux Universitaires de Genève ; Coordinatrice de recherche, Centre Interprofessionnel de Simulation (CiS), Faculté de Médecine, Université de Genève.

Email : katherine.blondon@hcuge.ch

Références

1. Bardet JD, Vo TH, Bedouch P, Allenet B. Physicians and community pharmacists collaboration in primary care: A review of specific models. *Research in social & administrative pharmacy : RSAP*. 2015;11(5):602-22.
2. Van C, Costa D, Abbott P, Mitchell B, Krass I. Community pharmacist attitudes towards collaboration with general practitioners: development and validation of a measure and a model. *BMC Health Serv Res*. 2012;12:320.
3. Bradley F, Ashcroft DM, Noyce PR. Integration and differentiation: a conceptual model of general practitioner and community pharmacist collaboration. *Research in social & administrative pharmacy : RSAP*. 2012;8(1):36-46.
4. Loffler C, Koudmani C, Bohmer F, Paschka SD, Hock J, Drewelow E, et al. Perceptions of interprofessional collaboration of general practitioners and community pharmacists - a qualitative study. *BMC Health Serv Res*. 2017;17(1):224.
5. Watanabe JH, McInnis T, Hirsch JD. Cost of Prescription Drug-Related Morbidity and Mortality. *Ann Pharmacother*. 2018;52(9):829-37.