

par P. Chevalier, Centre Académique de Médecine Générale, UCL
et P. De Cort, Academisch Centrum voor Huisarts-
geneeskunde, KU Leuven

Interventions ciblant le patient pour une prescription et une utilisation des médicaments basées sur l'EBM

Information du patient

Nous avons déjà abordé dans cette revue le thème de l'information du patient. Nous avons insisté sur l'indispensabilité d'une information fiable, sur mesure, dans un climat de confiance, information pouvant être soutenue par des outils adaptés¹. Nous l'avons illustré en présentant des études décrivant des déterminants connus d'une bonne observance thérapeutique : barrières socio-économiques, crainte d'effets indésirables, connaissance insuffisante de la maladie, bonne relation patient-médecin². Pour cette dernière, nous avons insisté aussi sur la nécessité d'une décision négociée entre le soignant et le patient pour adopter au maximum un traitement dont l'utilité est basée sur des preuves³. Une des questions restées ouvertes dans ces discussions, est le choix de stratégies précises et efficaces.

Utilisation EBM des médicaments

La Cochrane Collaboration vient de publier une synthèse⁴ évaluant les interventions ciblant les consommateurs et favorisant une prescription et un emploi des médicaments respectueux des preuves disponibles. C'est en fait une synthèse de 37 synthèses méthodiques (18 Cochrane et 19 non Cochrane). Les critères d'évaluation des stratégies recherchés sont les effets sur la santé, et autres critères pour les consommateurs de soins de santé, les professionnels et les services de soins. Dans les synthèses originales, c'est surtout l'adhérence thérapeutique qui est évaluée, mais aussi des critères de santé et de bien-être, le recours aux services et l'amélioration des connaissances. De nombreuses stratégies visant à améliorer l'utilisation des médicaments ont été proposées et évaluées, parmi lesquelles la fourniture d'informations, une aide à une modification de comportement, une minimisation des risques et l'acquisition de compétences.

Aucune de ces stratégies n'améliore l'utilisation des médicaments dans toutes les pathologies, populations et contextes, ou pour tous les critères évalués. Dans des situations bien précises, certaines stratégies améliorent l'utilisation des médicaments : l'auto-surveillance (self-monitoring) et l'autogestion (self-management), un dosage simplifié et l'implication directe des pharmaciens dans la gestion des médicaments. D'autres stratégies peuvent être bénéfiques mais leur évaluation montre des résultats parfois discordants : rappels (reminders), éducation associée à un apprentissage de l'autogestion, counselling, activités de soutien, incitants financiers, stratégies impliquant les soignants. Par contre, certaines interventions ne se révèlent pas efficaces : la fourniture d'information ou une éducation comme seule intervention. Pour de nombreuses autres interventions, les preuves sont insuffisantes pour pouvoir conclure. Les auteurs insistent sur les limites méthodologiques des synthèses incluses, ce qui invite à la prudence dans l'interprétation des résultats. Ils insistent aussi sur un manque de données concernant les enfants, les jeunes, les aidants naturels, les patients avec multimorbidité.

L'information venant du patient

Cette synthèse de la Cochrane considère que l'objectif est de favoriser une prescription et un emploi des médicaments respectueux des preuves disponibles. Cet objectif doit cependant être modulé à un niveau individuel. Comme nous l'avons déjà souligné dans Minerva⁵, les preuves dans la littérature sont souvent difficiles à transposer au niveau d'un patient individuel par manque de connaissance des résultats d'un traitement pour un patient présentant les mêmes caractéristiques que celui qui est assis en face de nous. De même la préférence d'un patient pour un traitement joue un rôle parfois important (selon la pathologie ?) dans les résultats de celui-ci⁶⁻⁹. Le défi actuellement proposé est de ne pas accéder d'emblée à la demande d'un patient si elle ne nous semble pas correspondre à nos sources EBM, mais sans lui asséner pour autant ce que doit être la voie unique qui respecte l'EBM. Il est souhaitable de reformuler la question du patient et, tout en prenant en compte son propre agenda, parvenir à cerner la démarche qu'il percevra et reconnaîtra comme correspondant le mieux à ce qui est à recommander pour lui dans l'état actuel de nos connaissances. Le médecin assume ainsi de manière plus appropriée son « professionnalisme » : convaincre, accompagner et inspirer son patient.

Intégrer ces différents éléments fait partie d'une démarche clinique basée sur l'EBM.

Conclusion

La littérature ne montre pas de recette universelle de stratégie visant les patients pour aboutir à une prescription et à une utilisation des médicaments respectueuses de l'EBM et les recherches dans ce domaine doivent être poursuivies et élargies.

Références

1. Chevalier P. Information du patient : comprendre les risques. [Editorial] MinervaF 2007;6(8):113.
2. De Cort, Laurys I. Antihypertenseurs : influence de l'observance sur la morbidité. Minerva online 28/04/2011.
3. Poelman T. Quand le patient et le médecin ont des attentes différentes...[Editorial] MinervaF 2011;10(5):53.
4. Ryan R, Santesso N, Hill S, et al. Consumer-oriented interventions for evidence-based prescribing and medicines use: an overview of systematic reviews. Cochrane Database Syst Rev 2011, Issue 5.
5. Michiels B. Traitement médicamenteux individualisé et preuves dans la littérature. [Editorial] MinervaF 2010;9(3):29.
6. Preference Collaborative Review Group. Patients' preferences within randomised trials: systematic review and patient level meta-analysis. BMJ 2008; 337:a1864.
7. Carnes D, Anwer Y, Underwood M, et al; TOIB study team. Influences on older people's decision making regarding choice of topical or oral NSAIDs for knee pain: qualitative study. BMJ 2008;336:142-5.
8. Chevalier P. Ibuprofène local ou oral : la préférence du patient. MinervaF 2008;7(6):96.
9. Desplenter F, Laekeman G. Le choix du patient déterminant pour l'efficacité du traitement. [Editorial] MinervaF 2011;10(9):105.