



Figure 1: Fonctionnement de myCare Start.

Après l'intégration des patientes et patients au programme, le premier entretien peut être planifié dans un intervalle de 7 à 14 jours après le début du nouveau traitement. Cet entretien a pour but d'une part de comprendre comment la patiente ou le patient a jusqu'à présent géré la médication et quels troubles, difficultés et questions sont apparus au début du traitement avec la nouvelle médication. D'autre part, ces informations servent aux pharmaciennes et pharmaciens pour formuler les recommandations d'action, dont les résultats sont traités dans un second entretien. Le second entretien doit intervenir 7 à 21 jours après le premier. L'objectif est de s'inscrire dans la continuité des conseils du médecin et de discuter des questions concernant le traitement. Dans la mesure où la patiente ou le patient est d'accord, un rapport peut être adressé au spécialiste soignant par voie électronique une fois les deux entretiens passés.

Projet pilote pour une prestation de service interprofessionnelle conjointe dans les pharmacies et les cabinets médicaux

Amélioration de l'observance thérapeutique

Stephen Jenkinson, Sven Streit
 Berner Institut für Hausarztmedizin (BIHAM)

Introduction

En Suisse, environ 2,2 millions de personnes vivent avec une maladie chronique non transmissible. Cela correspond à une prévalence de 25%, qui va probablement augmenter en raison du vieillissement de la population [1]. 51% des dépenses de santé en Suisse sont dues aux six maladies les plus fréquentes (cancer, dia-

bète, affections cardiovasculaires, affections respiratoires, affections musculosquelettiques, et affections psychiques) [2]. La plupart des patients atteints d'une maladie chronique prennent des médicaments au long cours, la polypharmacie étant très répandue, en particulier chez les patientes et patients de plus de 65 ans [3]. Cette prise de médicaments au long

cours implique une participation active des patientes et patients au traitement ainsi qu'une autogestion responsable.

Mais le commencement d'un nouveau traitement ne se passe pas toujours sans accroc: la littérature montre que 15–25% des malades chroniques ne commencent pas bien leur nouvelle médication [4, 5], que 20–40% des pa-

tientes et patients qui ont commencé leur médication ne l'intègrent pas de façon adaptée à leur quotidien (par ex. oubli d'une dose), et que plus de 40% des patients interrompent leur traitement prématurément [5–7], le risque étant à son maximum au cours des 30 premiers jours [8].

Bien que la prévalence et les conséquences d'un manque d'observance thérapeutique lors de la prise de médicaments soient décrites en détails, elles restent un gros problème de santé publique qui est généralement ignoré. Il existe un lien significatif avec une efficacité thérapeutique réduite, une recrudescence des séjours hospitaliers, des frais supplémentaires évitables pour le système de santé, ainsi qu'avec la mortalité [9, 10].

On sait que l'observance thérapeutique est influencée par plus de 700 facteurs, nombre d'entre eux pouvant être influencés positivement par une bonne information des patients et des retours de ceux-ci [11, 12]. Lors du commencement d'un nouveau traitement, la promotion de l'autogestion peut avoir un effet sur l'observance thérapeutique, l'amélioration de la sécurité médicamenteuse et la baisse des coûts [13, 14]. Une collaboration interprofessionnelle permettrait de combiner idéalement les ressources disponibles afin de proposer un tel soutien au début d'un nouveau traitement. Par conséquent, un projet pilote pour une prestation de service interprofessionnelle est désormais lancé.

Une prise réussie des nouveaux médicaments grâce à myCare Start en tant que prestation de service interprofessionnelle

myCare Start est une nouvelle prestation de service centrée sur le patient réalisée par des équipes interprofessionnelles composées de pharmaciennes et pharmaciens ainsi que de médecins. Elle a été développée par la Société Suisse des Pharmaciens en collaboration avec les universités de Genève et de Berne, et fait actuellement l'objet d'une évaluation dans le cadre d'un projet pilote à l'échelle de la Suisse.

La prestation de service repose sur le New Medicine Service (NMS), développé par le National Health Service (NHS) en Grande-Bretagne. Dans une étude contrôlée randomisée, il a été montré en Grande-Bretagne que l'intervention améliorait l'adhésion de façon cliniquement pertinente et statistiquement significative après 10 semaines (Odds-Ratio 1,67; CI 95% 1,06–2,62) [13]. En outre, l'intervention montrait une amélioration de la qualité de vie et une baisse des coûts [14]. Cependant, l'effet n'était plus significatif après 6 mois, probablement car de nombreux patients et patientes avaient quitté l'étude [15].

Lorsque le médecin initie un nouveau traitement (conformément à la liste séparée des médicaments fréquents en cas de maladie chronique), la voie est alors ouverte pour bénéficier de la nouvelle prestation de service dans la pharmacie la plus proche, indépendamment de la source d'approvisionnement des médicaments (prescription, propharmacie, pharmacie en ligne). Cette prestation se compose de deux entretiens de 10 minutes entre le patient ou la patiente et le pharmacien ou la pharmacienne pendant les 5 à 6 premières semaines de traitement. La Figure 1 montre comment les patientes sont soutenues dans leur observance thérapeutiques du cabinet médical à la pharmacie et inversement, dans un cercle partenarial fermé.

Globalement, l'objectif de la prestation de service myCare Start est de soutenir les patientes et patients souffrant d'une maladie chronique dans la prise de médicaments nouvellement prescrits et d'améliorer la communication interprofessionnelle. La pharmacienne ou le pharmacien détermine les besoins et souhaits individuels des patientes et patients, renforce leurs aptitudes, les rassure concernant le traitement, répond à leurs questions, développe avec eux une approche pour s'autogérer, et les adresse si besoin au médecin pour une réévaluation médicale. Dans la mesure où la patiente ou le patient est d'accord, un rapport succinct peut être adressé au spécialiste soignant par voie électronique afin d'améliorer la coordination du traitement.

Projet pilote à l'échelle suisse

Dans un premier temps, la prestation de service suit une phase pilote pendant 8 mois dans plus de 170 pharmacies en Suisse. En collaboration avec l'Institut bernois de médecine de famille (BIHAM) de l'université de Berne, l'Institut des sciences pharmaceutiques de Suisse occidentale (ISPSO) de l'université de Genève et la Société Suisse des Pharmaciens, le projet pilote s'accompagne d'une étude de cohorte prospective. Le critère d'évaluation primaire analyse le taux d'acceptance des patientes et patients et la perception du personnel médical impliqué en matière de collaboration interprofessionnelle. En outre, le critère d'évaluation secondaire analyse notamment les résultats liés au patient (PROMS) dans le domaine de l'observance thérapeutique, de la qualité de vie et des expériences avec les maladies chroniques. Sur la base des connaissances et des résultats générés par le projet pilote, une étude d'implémentation sur 2 ans supplémentaires sera menée dans un second temps. Une étude coût/efficacité randomisée en cluster s'intéressera alors aux autres critères vis-à-vis de l'efficacité, de l'utilité et de la rentabilité. L'étude dans son ensemble

est actuellement financée par le Fonds national suisse, la Commission fédérale pour la qualité et la Société Suisse des Pharmaciens.

Collaboration interprofessionnelle

Nous sommes convaincus que si une collaboration interprofessionnelle «top-down» peut être favorisée, elle doit impérativement être initiée et soutenue par la base. Car ce sont les relations personnelles et directes des partenaires de la santé – médecins, pharmaciennes/pharmaciens – qui font l'échange interprofessionnel. Pour que myCare Start soit un succès, il est en outre essentiel que les organisations partenaires des groupes professionnels impliqués informent bien et soutiennent la mise en œuvre. Mais la mise en lien concrète devrait avoir lieu sur place, à l'échelle locale. Les pharmacies qui proposent myCare Start pendant la phase pilote prendront à chaque fois contact avec les cabinets médicaux de la région afin de mettre en œuvre le projet ensemble. Ces équipes locales sont les plus à même de répondre aux besoins spécifiques de la région et d'assurer une mise en application sur mesure de myCare Start, en tenant compte de la collaboration effectuée. Les suggestions et l'implication des médecins et pharmaciennes/pharmaciens dans l'étude vont par ailleurs aider à continuer d'améliorer la prestation de service. Ainsi, une prestation de service interprofessionnelle pourra voir le jour, pour apporter aux patientes et patients un soutien optimal au début du traitement.

Correspondance

Stephen Jenkinson
Institut bernois de médecine de famille (BIHAM)
Mittelstrasse 43
CH-3012 Berne
stephen.jenkinson[at]unibe.ch

Responsabilité rédactionnelle

Sandra Hügli-Jost
Chargée de communication
mfe Médecins de famille et de l'enfance
Suisse
Secrétariat général
Effingerstrasse 2
CH-3011 Berne
Sandra.Huegli[at]hausarztgesellschaft.ch



Références

La bibliographie complète se trouve dans la version en ligne de l'article à l'adresse
<https://doi.org/10.4414/phc-f.2023.10709>.