

Utilité des outils d'aide à la prise médicamenteuse pour améliorer l'adhésion au traitement

Rédaction

V. Santschi
M. Burnier
I. Peytremann-Bridevaux

Coordination rédactionnelle

Drs B. Burnand, I. Peytremann-Bridevaux et M. Rège-Walther

Adresses

Drs Valérie Santschi, Isabelle Peytremann-Bridevaux
Institut universitaire de médecine sociale et préventive, CHUV et Université de Lausanne
Bugnon 17, 1005 Lausanne

Dr Isabelle Peytremann-Bridevaux
Cochrane Suisse
Bugnon 17, 1005 Lausanne

Pr Michel Burnier
Service de néphrologie et consultation d'hypertension,
CHUV, Bugnon 17, 1005 Lausanne

■ ■ ■
Rev Med Suisse 2012; 8: 816

Cette rubrique présente les résultats d'une revue systématique publiée par la Collaboration Cochrane dans la *Cochrane Library* (www.cochrane.org/). Volontairement limité à un champ de recherche circonscrit, cet article reflète l'état actuel des connaissances de ce domaine. Il ne s'agit donc pas de recommandations pour guider la prise en charge d'une problématique clinique considérée dans sa globalité (guidelines).

Scénario

Vous suivez un patient âgé de 75 ans souffrant d'hypertension, que vous traitez depuis plusieurs années par une bithérapie. Vous mesurez à plusieurs reprises des valeurs tensionnelles de 170/100 mmHg. Suite à ce constat, vous expliquez à nouveau à votre patient les risques liés à une hypertension persistante et insistez sur l'importance du traitement. Votre patient vous fait alors part de sa difficulté à prendre ses médicaments régulièrement.

Question

Que pouvez-vous proposer pour aider votre patient à améliorer son adhésion au traitement ?

Contexte

Suivre un traitement médicamenteux régulièrement et à long terme peut s'avérer difficile. Divers outils existent pour aider le patient à organiser le traitement médicamenteux, tels le semainier – une boîte compartimentée dans laquelle les médicaments sont conditionnés pour une semaine – ou le blister (avec ou sans calendrier) – une plaquette multi-alvéolaire, fermée par une feuille d'aluminium, dans laquelle les médicaments sont reconditionnés unitairement. Cette revue systématique a évalué l'impact de tels outils sur l'adhésion au traitement, mesurée par comptage des comprimés et autoreportée. Les résultats cliniques, la satisfaction des patients, ainsi que les barrières et les coûts de ces outils ont été aussi considérés.

Résultats

Douze essais randomisés (2196 participants, toutes pathologies confondues, suivis durant au moins un mois) comparant l'utilisation d'outils d'aide à la prise médicamenteuse ont été identifiés. Cette utilisation :

- augmente la prise médicamenteuse, mesurée par comptage des comprimés, exprimée en % des doses prises (6 études: MD 0,11; IC 95%: 0,06-0,17);
- n'a pas d'effet sur l'adhésion autoreportée par les patients (2 études: OR 0,9; IC 95%: 0,6-1,4);
- aide à diminuer la pression artérielle diastolique (PAD) (2 études: MD -5,9 mmHg; IC 95%: -6,7--5,1), l'HbA1c (2 études: MD -0,7; IC 95%: -0,8 – -0,6), mais pas la pression artérielle systolique (PAS)

(2 études: MD -1 mmHg; IC 95%: -2,2 – 0,2).

Dans deux études, les patients ont considéré que ces dispositifs leur avaient permis d'améliorer leur prise médicamenteuse.

Limites

- Méthodes de mesure utilisées imprécises, soit par manque de renseignements sur la régularité entre les prises par comptage des comprimés, soit par manque d'identification de la non-adhésion et surestimation de l'adhésion par interview des patients.
- Exclusion des outils d'aide électronique – pilulier électronique – qui fournissent des données réelles et quotidiennes de la prise médicamenteuse.
- Résultats ne permettant pas de déterminer l'effet sur les hospitalisations, les barrières d'utilisation ou les coûts.
- Peu d'études incluses dans la méta-analyse, particulièrement pour les résultats cliniques; études sélectionnées ciblant principalement la pression artérielle et le diabète.
- Faible qualité des études incluses, hétérogénéité, nombre limité de patients inclus, possibilité de biais de publication et faible validité externe (majorité des études menées en Amérique du Nord); une étude a de plus une forte influence sur les résultats.

Conclusions des auteurs

Des outils, comme le semainier ou le blister, sont des méthodes simples qui améliorent la prise médicamenteuse, mesurée par comptage des comprimés notamment lors d'hypertension ou de diabète. Cependant, aucune conclusion n'a pu être tirée sur la satisfaction des patients, les barrières à l'utilisation de ces outils et leurs coûts. Les auteurs soulignent par ailleurs la nécessité de mener des études sur des populations spécifiques pour trouver l'outil le plus approprié à chacune (facilité d'usage, efficacité dans la gestion de l'horaire des prises, etc.)

Réponse à la question clinique

Pour votre patient et compte tenu de ses difficultés à suivre régulièrement son traitement, il est important de soutenir l'adhésion au traitement avant d'envisager d'en changer. A cette fin, vous pouvez associer le pharmacien à votre démarche. Il pourra proposer au patient des alternatives pour l'aider à organiser son traitement, par exemple à l'aide d'un semainier et en effectuant des mesures de la PA à la pharmacie.

Abréviations: HbA1c: hémoglobine glyquée; IC 95%: intervalle de confiance à 95%; MD: mean difference; OR: odds ratio; PA: pression artérielle; PAD: pression artérielle diastolique; PAS: pression artérielle systolique.

Référence: Mahtani KR, Heneghan CJ, Glasziou PP, Perera R. Reminder packaging for improving adherence to self-administered long-term medications. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011;9:CD005025.