

Collaboration pharmaciens - médecins généralistes : impact sur la santé des patients ?

Analyse : A. Spinewine, Pharmacien hospitalier clinicien, CHU Mont-Godinne

Référence : Geurts MM, Talsma J, Brouwers JR, de Gier JJ. Medication review and reconciliation with cooperation between pharmacist and general practitioner and the benefit for the patient: a systematic review. *Br J Clin Pharmacol* 2012;74:16-33.

Question clinique

Quel est l'impact d'une collaboration entre pharmaciens et médecins généralistes sur la santé des patients ?

Contexte

L'intérêt d'une collaboration entre pharmaciens et médecins a déjà été discuté à plusieurs reprises dans *Minerva*¹⁻³. Cette collaboration peut s'appliquer dans le cadre de la prise en charge de pathologies chroniques bien précises comme l'hypertension, l'insuffisance cardiaque ou le diabète ou concerner la revue de l'ensemble du traitement médicamenteux de patients à risque, ainsi que la réconciliation de discordances dans le traitement lorsque le patient transite entre différents milieux de soins et/ou professionnels. Il existe plusieurs niveaux possibles de revue de traitement par le pharmacien, allant d'une révision passive sans collaboration avec le médecin traitant jusqu'à une revue et discussion en face-à-face avec le médecin traitant - et dans certains cas avec le patient - avec un accès au dossier du patient. Une synthèse de l'utilité des différents processus évalués était la bienvenue.

Résumé de l'étude

Méthodologie

Synthèse méthodique

Sources consultées

- PubMed et Embase (jusqu'en juin 2011)
- listes de références des articles trouvés
- limites : articles publiés en anglais ou en néerlandais.

Études sélectionnées

- études ayant évalué l'impact d'une collaboration entre pharmacien et médecin généraliste sur la santé des patients ; pas de restriction quant au type d'étude
- exclusion : articles publiés sous forme de lettre ou de résumé
- 83 articles sélectionnés au total, représentant 77 études différentes
 - ~ études réalisées en Europe (n=40), en Amérique du Nord (n=19) et en Australie/Nouvelle Zélande (n=18)
 - ~ impliquant en majorité le patient (n=60) par la réalisation d'une interview ou d'une consultation
- inclusion de 2 articles non disponibles dans les bases de données au moment de la recherche, sans précision quant à la source d'identification de ces articles.

Population étudiée

- patients (vivant à domicile et institutionnalisés) pris en charge par un médecin généraliste ; sans critère d'inclusion ou d'exclusion plus précis défini a priori
- dans les études incluses les patients concernés sont principalement :
 - ~ des patients avec une pathologie ou une classe de médicaments bien spécifique (p.ex. hypertension, asthme, dépression, anticoagulation,...)
 - ~ des patients à risque d'événement iatrogène principalement sur base de leur âge et/ou du nombre de médicaments pris et/ou du fait qu'ils résident en maison de repos.

Mesure des résultats

- effet de la collaboration avec le pharmacien sur des critères concernant le patient (critères cliniques, qualité de vie, satisfaction) ; pas de critère d'évaluation primaire ni secondaire prédéfini par les auteurs

- les auteurs ont finalement inclus toute étude de collaboration pharmacien - médecin généraliste mentionnant soit des mesures de processus (par exemple problèmes liés aux médicaments) soit des résultats sur un modèle ECHO : Economique, Clinique, Humain (qualité de vie) Outcome.

Résultats

- neuf études ont évalué l'effet de l'intervention sur les hospitalisations : 3 études (2 études de cohorte et 1 RCT) ont montré une diminution statistiquement significative, 2 études ont montré une diminution statistiquement non significative, 3 RCTs n'ont pas montré de différence, et une RCT a montré une augmentation significative des hospitalisations
- pour les autres critères d'évaluation : les études montrent en général une diminution des problèmes liés aux médicaments, une amélioration de la qualité de prescription, de la qualité de vie, de l'observance ainsi que de certains paramètres cliniques
- la majorité des études rapportent des résultats positifs en termes de satisfaction du patient
- aucune analyse statistique de chiffres n'est mentionnée et la signification statistique est celle qui est rapportée dans l'étude originale (**IC à 95%** et valeurs p non donnés).

Conclusion des auteurs

Les auteurs concluent que différents types de collaboration entre pharmaciens et médecins généralistes ont été décrits. Seules 9 études ont mesuré l'effet de telles collaborations sur des critères d'évaluation forts comme les (ré)hospitalisations, et les résultats divergent et ne sont pas tous statistiquement significatifs. Les RCTs ont la capacité de décrire des critères de jugement forts mais des groupes de patients plus importants sont nécessaires pour effectuer de telles études. La participation des patients est importante pour obtenir un résultat favorable au long cours.

Financement de l'étude : pas de financement rapporté.

Conflits d'intérêt des auteurs : pas de conflit d'intérêt déclaré.

Considérations sur la méthodologie

Par rapport aux recommandations PRISMA⁴, cette synthèse contient de nombreuses faiblesses. Les éléments du PICOS (participants, intervention, comparateur, mesure d'évaluation, design de l'étude) ne sont pas clairement définis ; à la lecture des résultats il semble que les auteurs n'aient appliqué quasi aucun critère d'exclusion, mais cela n'est pas clairement défini dans la méthodologie. A titre d'exemple les auteurs mentionnent vouloir inclure les études ayant évalué l'effet de la collaboration sur des critères concernant le patient. Ils notent que sur base de la recherche initiale, 41 études ont été exclues car ne rapportant pas ce type de critère. La lecture du tableau des résultats montre cependant que de nombreuses études n'ont pas évalué l'effet de l'intervention sur l'état de santé du patient ; une définition claire de ce que comprenait le critère clinique pour le patient aurait été hautement souhaitable. Nous ne savons pas si plusieurs chercheurs ont été impliqués dans l'extraction et l'analyse des données, ni comment ces étapes ont été réalisées. La qualité des études n'a pas été évaluée de façon standardisée. En outre, les auteurs ne semblent pas avoir analysé les risques de **biais** des études incluses. Les auteurs mentionnent qu'ils souhaitent cibler la participation du patient, présent lors de la revue du traitement, mais cet élément n'est pas repris dans les critères d'inclusion ni dans les données extraites. Sans le justifier clairement, ils ne réalisent pas de méta-analyse de l'ensemble des données isolées, par ailleurs cliniquement hétérogènes pour tous les éléments du PICOS. La présentation des résultats de cette étude est peu structurée et incomplète (peu de résultats chiffrés, pas d'information sur la durée du suivi). A titre d'exemple l'hétérogénéité dans le type d'intervention est un problème. Les niveaux d'intervention des pharmaciens ne sont pas repris dans les résultats de la synthèse. Il est de plus très difficile, voire impossible, de pouvoir tirer des conclusions structurées au départ d'une liste de plus de 80 publications présentées par ordre alphabétique, sans classification au départ d'un des éléments du PICOS (par exemple le type d'intervention).

Interprétation des résultats

La question posée par la synthèse est pertinente et les auteurs ont inclus un grand nombre d'études, avec des populations couramment rencontrées par nos médecins généralistes et pharmaciens, mais plus à risque d'événement iatrogène, ce qui constitue une sélection. La majorité des études montrent que les pharmaciens identifient un certain nombre de problèmes médicamenteux et, de par la collaboration avec les médecins généralistes et les patients, permettent une amélioration des traitements et dans certains cas de paramètres cliniques, économiques ou humains. Cependant les résultats doivent être interprétés avec précaution pour différentes raisons. L'hétérogénéité clinique a été soulignée. Les auteurs consacrent une attention particulière aux 9 des 83 études qui ont mesuré l'effet de diverses interventions sur le risque d'hospitalisation. Au vu de l'hétérogénéité à différents niveaux y compris dans les résultats, il est difficile de tirer des messages clairs. Par ailleurs la plupart des études avaient des échantillons trop limités que pour pouvoir détecter un effet sur des critères de jugement forts. La synthèse a également inclus toute une série d'études descriptives rapportant e.a. le nombre de problèmes identifiés par les pharmaciens et le taux de résolution ou d'acceptation, mais ces études ne sont pas discutées par les auteurs. Bien que limités par l'absence d'un groupe contrôle, ces résultats permettent de documenter la faisabilité et la perti-

nence de revues de traitement par les pharmaciens, mais sans chiffres ni analyses statistiques propres à cette synthèse. Dans la présentation des résultats, les auteurs ont rapporté de façon systématique si les pharmaciens avaient reçu une formation complémentaire spécifique avant le début de l'étude, ce qui est en soi un paramètre important et intéressant. Dans la majorité des cas cette formation était soit inexistante soit limitée à quelques heures. Cependant ils n'ont pas pris en compte de façon systématique le niveau de formation « de base » ni l'expérience du pharmacien dans ce domaine de la revue des traitements médicamenteux, qui variaient pourtant fortement d'une étude à l'autre. Ce renseignement est nécessaire pour une extrapolation des résultats par exemple à la situation belge. Les auteurs discutent l'importance de l'implication du patient dans les décisions le concernant mais ne relie absolument pas cette considération aux résultats des études incluses.

Autres études

La majorité des précédentes synthèses évaluant et discutant l'effet d'une collaboration pharmacien-médecin ont porté sur des sujets plus ciblés, comme par exemple les patients âgés ou hypertendus (sans toutefois cibler en priorité la collaboration pharmacien-médecin généraliste). Ces synthèses ont généralement conclu à un effet positif de l'implication du pharmacien, mais avec régulièrement certaines réserves quant à la quantité et la qualité des données relatives à un impact sur des critères de jugement forts. Plusieurs de ces synthèses ont également conclu qu'il restait difficile de tirer des conclusions générales sur l'impact de ces activités pharmaceutiques, à cause d'une hétérogénéité importante entre les études^{5,6}. Plusieurs études pilotes ont été réalisées dans notre pays, mettant en évidence un potentiel de collaboration mais également les nombreuses barrières encore à franchir avant que le patient puisse profiter pleinement de cette collaboration⁷⁻⁹.

Conclusion de Minerva

Cette synthèse méthodique se révèle assez décevante au vu des importantes faiblesses liées à la méthodologie et à l'analyse des résultats (sans chiffres précis donnés), ainsi qu'à l'hétérogénéité importante entre les études incluses. Elle n'apporte pas ou très peu de messages clairs et concrets pour la pratique, et est une nouvelle illustration de l'absence d'intérêt d'une synthèse méthodique/méta-analyse d'études trop hétérogènes versus intérêt pratique potentiel d'une des études incluses si elle est de bonne qualité¹⁰.

Pour la pratique

Comme déjà mentionné dans la revue Minerva, différentes études ont montré l'intérêt d'une collaboration de soins interdisciplinaires impliquant le pharmacien pour le traitement d'affections précises ou de revue de traitements complexes. Cette ambitieuse synthèse de la littérature ne peut, faute de faiblesses méthodologiques et d'une grande hétérogénéité dans les études incluses, apporter de preuves supplémentaires de l'intérêt d'une collaboration entre pharmaciens et médecins généralistes.

Références : voir site web www.minerva-ebm.be