

# Répondre aux besoins des patients en matière d'information sur les médicaments

par Lisa Dolovich

L'information sur les médicaments provient de diverses sources. En effet, les patients l'obtiennent des médecins, des pharmaciens, du personnel infirmier, des amis, des membres de la famille et d'autres sources, comme les livres, les bibliothèques, l'Internet, les brochures, la télévision et les magazines. Un rapport publié récemment suggérait que plus de 90% des pharmacies d'hôpitaux menageaient des consultations individuelles avec les patients<sup>1</sup>. Les auteurs d'un autre rapport ont observé que 64% des pharmacies communautaires au Canada possédaient une bibliothèque destinée aux clients, et 48% offraient des séminaires ou des programmes éducatifs sur place<sup>2</sup>. En outre, 43% des pharmacies communautaires au Canada ont des sites Web pharmaceutiques accessibles au public, et plus de la moitié de ces sites offrent de l'information sur des maladies précises<sup>2</sup>. De plus, au-delà de 90% des chaînes de pharmacies remettent des renseignements écrits avec chaque ordonnance qui est délivrée<sup>2</sup>.

Malgré l'accessibilité et l'instantanéité de l'information, les patients affirment régulièrement qu'ils n'obtiennent pas l'information thérapeutique dont ils ont besoin, comme le confirme une étude dans laquelle 36% des patients hospitalisés n'avaient reçu que peu ou pas d'information suite à leur demande<sup>3</sup>. Dans une autre étude, moins de la moitié des patients disaient avoir reçu à leur sortie de l'hôpital de l'information sur les effets indésirables de leurs médicaments, bien que 87,5% des patients désiraient recevoir une telle information<sup>4</sup>. Par ailleurs, les perceptions des médecins et des pharmaciens à l'égard du type et de la quantité d'information recherchée par les patients diffèrent des demandes réelles des patients. Par exemple, dans une étude au cours de laquelle on a demandé aux patients et aux médecins de classer par rang d'importance 16 types d'information, c'est l'information sur les effets secondaires qui a été la plus souvent demandée par les patients; pourtant, les médecins l'ont classée au 10<sup>e</sup> rang, selon leur perception des besoins d'information des

patients<sup>5</sup>. Dans une étude connexe, deux des quatre types d'information ayant été classés au plus haut rang par les médecins (les deux liés aux interactions médicamenteuses) ont fait l'objet d'une demande par moins de 5% des patients<sup>5</sup>. En outre, malgré que les patients aient accès à une multitude d'information sur les médicaments, les traitements et les maladies, cette information est très souvent contradictoire, inexacte, mal rédigée, et également souvent non fondée sur la preuve<sup>6</sup>.

Il est donc impératif que les patients obtiennent de l'information sur les médicaments qu'ils estiment nécessaire, parce que ce sont les patients qui, en bout de ligne, décident d'amorcer ou de poursuivre un traitement donné. Les patients ont le pouvoir de décision thérapeutique, chaque fois qu'ils décident de faire exécuter une ordonnance et chaque fois qu'ils décident de prendre ou non un médicament à la maison. Les patients ont exprimé leur besoin d'une information pharmaceutique personnalisée; ils veulent savoir si le médicament qu'on leur a prescrit convient à leur état. Ils veulent aussi connaître les effets secondaires potentiels, et pendant combien de temps ils doivent prendre leur médicament<sup>7</sup>. Les patients veulent aussi avoir de l'information générale sur leur maladie pour être en mesure de prendre des décisions éclairées quant à leurs choix thérapeutiques, et être certains que l'information s'applique bien à leurs cas<sup>7</sup>.

Les moyens traditionnels de transmettre l'information thérapeutique (c.-à-d. par écrit) se sont avérés peu efficaces pour améliorer les résultats cliniques, particulièrement lorsque cette information est remise aux patients sans explication supplémentaire<sup>8,9</sup>. Or, les patients ont certaines fois besoin qu'on leur répète l'information pour mieux la digérer et mieux la comprendre. À ce sujet, une étude comparative randomisée a évalué l'utilisation d'un magnétophone par les patients pour enregistrer leur consultation avec le médecin. Les patients dans le groupe soumis à l'intervention ont écouté l'enregistrement de leur

consultation en moyenne quatre fois dans une semaine<sup>10</sup>. La façon dont l'information est présentée peut également influencer sur son interprétation et sur la prise de décision. Par exemple, il est clairement établi que les réductions du risque relatif sont plus convaincantes que les réductions du risque absolu et que les messages avec une formule de perte (comme «5% des patients sont décédés») sont plus efficaces que les messages avec une formule de gain (comme «95% des patients ont survécu»)<sup>11</sup>. Les patients interprètent aussi différemment les probabilités chiffrées associées à des mots comme «habituellement», «possiblement», etc.<sup>12</sup>. En outre, malgré les nombreuses lignes directrices exhortant les rédacteurs à s'assurer que l'information est adaptée à un niveau de scolarité de 6<sup>e</sup> année<sup>13,14</sup>, bien peu de matériel d'information thérapeutique observe ces lignes directrices<sup>15</sup>. Pour compliquer les choses, les patients rapportent un niveau de scolarité plus élevé que dans les faits<sup>15</sup>.

Faciliter l'accès à l'information thérapeutique pour les patients constitue, pour les pharmaciens, une occasion en or de contribuer à prévenir la morbidité d'origine pharmacothérapeutique et d'accroître l'observance thérapeutique. Cela pourrait aussi se traduire en avantages cliniques importants pour les patients. Les nouvelles *Normes professionnelles de pratique de la pharmacie en hôpital de la SCPH*<sup>16</sup> (pour le moment disponibles en anglais seulement) constituent pour les pharmaciens une excellente base de référence pour évaluer comment ils peuvent mieux répondre aux besoins d'information des patients. À ce chapitre, la 4<sup>e</sup> norme de la SCPH, qui décrit le pharmacien comme porte-parole du patient, réclame du pharmacien qu'il appuie le patient et sa famille, en leur fournissant l'information nécessaire et en les aidant à l'interpréter, leur permettant ainsi de participer aux décisions pharmacothérapeutiques du patient. La 5<sup>e</sup> norme, qui décrit le pharmacien comme un éducateur, mentionne qu'il doit favoriser «l'utilisation sûre, efficace et efficiente des médicaments en éduquant les patients, les pharmaciens et les autres professionnels de la santé.» Pour assurer l'atteinte de cet objectif, il faut voir à ce qu'un système soit en place pour repérer les patients qui ont le plus besoin d'information sur les médicaments et à ce que l'information adéquate qui touche de près ou de loin aux médicaments et qui est nécessaire pour en favoriser l'utilisation sûre et efficace leur soit communiquée efficacement. Satisfaire à ces deux normes de la SCPH est certes une tâche exigeante et valable.

Pour aider le pharmacien à satisfaire à ces normes de la SCPH, chaque pharmacien et chaque personne responsable de la diffusion de l'information thérapeutique dans un service ou à l'échelle de l'hôpital devrait se poser

les questions suivantes sur les méthodes actuellement utilisées pour communiquer l'information thérapeutique :

- Comment évalue-t-on que le contenu et la présentation de l'information thérapeutique qu'on remet au patient lui convient personnellement ?
- Comment s'assure-t-on que l'on utilise différentes méthodes et formes pour transmettre l'information au patient ?
- Comment s'assure-t-on que l'on indique dans l'information remise au patient le profil personnel des avantages et des risques associés au(x) traitement(s) ?
- L'information écrite que l'on utilise a-t-elle fait l'objet d'un test de lisibilité et est-elle de niveau de scolarité de 6<sup>e</sup> année ?
- A-t-on tenu compte de l'effet de la façon de présenter lorsqu'on communique l'information thérapeutique par écrit ou verbalement ?
- Comment s'assure-t-on que le patient a vraiment compris l'information qu'on lui a remise ?
- Y a-t-il un système en place pour repérer les patients qui ont le plus besoin d'information sur les médicaments ?

Il existe certes de nombreux obstacles qui empêchent la diffusion cohérente d'une information thérapeutique optimale. Au nombre de ces obstacles, notons l'indisponibilité de l'information souhaitée, le manque de temps pour communiquer cette information, les problèmes d'intelligibilité de l'information (niveau de vocabulaire ne convient pas à la capacité de lecture du patient), l'incertitude quant à la pertinence de l'information pour un patient donné et l'inefficacité du moyen utilisé pour livrer l'information. Qui plus est, les besoins des patients en matière d'information évoluent dans le temps; le pharmacien doit donc évaluer les besoins immédiats de chaque patient lorsqu'il intervient auprès de celui-ci.

L'amélioration continue de la diffusion de l'information thérapeutique constitue une étape essentielle dans la prévention des problèmes pharmacothérapeutiques. On sait que de nombreux patients ne tirent pas de leurs médicaments les bienfaits recherchés ou qu'ils éprouvent des effets indésirables qui pourraient être évités. D'ailleurs, on a évalué récemment à 4,3% le taux de prévalence médian des hospitalisations dues à un effet médicamenteux indésirable, qui auraient pu être évitées<sup>17</sup>. On a également estimé qu'on pouvait éviter environ le quart des effets médicamenteux indésirables chez les patients âgés ambulatoires<sup>18</sup>. L'utilisation des médicaments au Canada a atteint des sommets; en 2001, 10 ordonnances (comprenant les renouvellements) ont été rédigées pour chaque citoyen canadien<sup>2</sup>. Pour l'année 2001-2002, le régime de médicaments gratuits de l'Ontario a dû assumer 26,9 réclamations par prestataire<sup>19</sup>. Parallèlement à cette consommation



fréquente et régulière de médicaments et à ces problèmes évitables associés à l'utilisation des médicaments, on a clairement démontré la faible observance thérapeutique des traitements hypoglycémifiants, hypolipémiants et antihypertenseurs oraux prolongés<sup>20-22</sup>.

À la lumière de ces facteurs, comment peut-on réussir à mieux répondre aux besoins des patients en matière d'information thérapeutique ?

L'information thérapeutique doit être personnalisée. Les patients doivent connaître les options thérapeutiques qui s'offrent à eux et doivent y adhérer afin d'être en mesure de prendre des décisions éclairées sur leur santé. En tant que pharmaciens d'hôpitaux, nous pouvons jouer un rôle-clé en facilitant la mise de l'information thérapeutique à la disposition des patients. Ces derniers seront ainsi beaucoup plus en mesure de prendre des décisions concernant leur traitement et de comprendre la raison qui justifie les décisions thérapeutiques. En étant informés des traitements thérapeutiques qu'on leur prescrit, en participant aux choix de ceux-ci et en y adhérant, les patients seront tout simplement mieux en mesure de faire le suivi des bienfaits recherchés et des effets indésirables et beaucoup plus enclins à poursuivre le traitement dont ils estiment pouvoir tirer un bienfait.

## Références

- McKerrow, R (directeur exécutif). «Rapport annuel 2001-2002: Sondage sur les pharmacies hospitalières au Canada». [Toronto (Ontario)], Eli Lilly Canada; 2003. Publié à : <http://www.lillyhospitalsurvey.ca/HPC2/Content/surveysF.asp>, accédé le 13 mai 2003.
- «Rapport 2002 sur les tendances en pharmacie». Toronto (Ontario) : de Rogers Media - Éditions santé et finances, 2003. Publié à : <http://www.taro.ca/TaroFiles/Trends02fr/TableofContents2002.htm>, accédé le 13 mai 2003.
- Philipp, R., A. Hughes, N. Wood, C. Burns-Cox, N. Cook et G. Fletcher. «Information needs of patients and visitors in a district general hospital», *J R Soc Health*, 1990; 110 : 10-2,14.
- Martens, K.H. «An ethnographic study of the process of medication discharge education (MDE)», *J Adv Nurs*, 1998; 27 : 341-8.
- Berry, D.C., I.C. Michas, T. Gillie et M. Forster. «What do patients want to know about their medicines and what do doctors want to tell them? A comparative study», *Psychol Health*, 1997; 12 : 467-80.
- Buck, M.L. «Providing patients with written medication information», *Ann Pharmacother*, 1998; 32 : 962-9.
- Nair, K., L. Dolovich, A. Cassels, J. McCormack, M. Levine, J. Gray et coll. «What patients want to know about their medications. Focus group study of patient and clinician perspectives», *Can Fam Physician*, 2002; 48 : 104-10.
- O'Connor A.M., D. Stacey, D. Rovner, M. Holmes-Rovner, J. Tetroe, H. Llewellyn-Thomas et coll. «Decision aids for people facing health treatment or screening decisions», *Cochrane Database Syst Rev*, 2001; (3) : CD001431.
- Couldridge, L., S. Kendall et A. March. «A systematic overview — a decade of research. The information and counselling needs of people with epilepsy», *Seizure*, 2001; 10 : 605-14.
- North, N., M.A. Cornbleet, G. Knowles et R.C. Leonard. «Information giving in oncology: a preliminary study of tape-recorder use», *Br J Clin Psychol*, 1992; 31 Pt 3 : 357-9.
- Edwards, A., G. Elwyn, J. Covey, E. Matthews et R. Pill. «Presenting risk information — a review of the effects of “framing” and other manipulations on patient outcomes», *J Health Commun*, 2001; 6 : 61-82.
- Sutherland, H.J., G.A. Lockwood, D.L. Tritchler, F. Sem, L. Brooks et J.E. Till. «Communicating probabilistic information to cancer patients: Is there “noise” on the line?», *Soc Sci Med*, 1991; 32 : 725-31.
- Doak, C.C., L.G. Doak et J.H. Root. «Teaching patients with low literacy skills», Philadelphie (Pennsylvanie) : JB Lippincott Company, 1996.
- Duman, M. «Producing patient information: how to research, develop, and produce effective information resources», London (R.-U.) : King's Fund, 2003.
- Andrus, M.R. et M.T. Roth. «Health literacy: a review», *Pharmacotherapy*, 2002; 22 : 282-302.
- Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux. «Professional standards for hospital pharmacy practice». *Can J Hosp Pharm* 2003; 56 : 111-4.
- Winterstein, A.G., B.C. Sauer, C.D. Hepler et C. Poole. «Preventable drug-related hospital admissions», *Ann Pharmacother*, 2002; 36 : 1238-48.
- Gurwitz, J.H., T.S. Field, L.R. Harrold, J. Rothschild, K. Debellis, A.C. Seger et coll. «Incidence and preventability of adverse drug events among older persons in the ambulatory setting», *JAMA*, 2003; 289 : 1107-16.
- «2000/01 report card for Ontario Drug Benefit Programme». Toronto (Ontario) : Ontario Ministry of Health and Long-Term Care, 2003.
- Caro, J.J., M. Salas, J.L. Speckman, G. Raggio et J.D. Jackson. «Persistence with treatment for hypertension in actual practice», *CMAJ*, 1999; 160 : 31-7.
- Catalan, V.S., J.A. Couture et J. Leloir. «Predictors of persistence of use of the novel antidiabetic agent acarbose», *Arch Intern Med*, 2001; 161 : 1106-12.
- Avorn, J., J. Monette, A. Lacour, R.L. Bohn, M. Monane, H. Mogun et coll. «Persistence of the use of lipid-lowering medications: a cross-national study», *JAMA*, 1998; 279 : 1458-62.

---

**Lisa Dolovich**, B. Sc. Pharm., Pharm. D., M. Sc., est affiliée au St-Joseph's Healthcare Hamilton, à titre de chercheuse au Centre for Evaluation of Medicines et de spécialiste en soins pharmacothérapeutiques ambulatoires au Service de pharmacie. Elle est aussi professeure adjointe au Département de médecine familiale de l'Université McMaster, et elle est à la direction du Team for Individualizing Pharmacotherapy in Primary Care for Seniors (<http://www.tipsnetwork.ca>).

### Adresse de correspondance :

Dr Lisa Dolovich  
Centre for Evaluation of Medicines and Pharmacy Department  
St Joseph's Healthcare Hamilton  
105 Main Street East, Level P1  
Hamilton (Ontario)  
L8N 1G6

**Courriel** : [ldolovic@mcmaster.ca](mailto:ldolovic@mcmaster.ca)

