

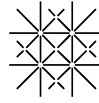


ENABLE
ADHERENCE

cost
EUROPEAN COOPERATION
IN SCIENCE & TECHNOLOGY



**UNIVERSITÉ
DE GENÈVE**



**Universität
Basel**

Medizinische Fakultät
Department Public Health

Note de synthèse

Définition des priorités de la Suisse en matière d'implémentation des interventions de soutien de l'adhésion médicamenteuse – l'action européenne ENABLE COST



Alors que l'adhésion médicamenteuse est un problème de santé publique majeur qui mérite une attention particulière de la part de tous/tes les acteurs/trices du système de santé, elle reste absente des agendas des décideurs/euses politiques suisses.

Cette note de synthèse résume les principales recommandations pour implémenter des interventions visant à soutenir l'adhésion médicamenteuse des patient·es en Suisse.

Des campagnes médiatiques de santé publique permettraient de sensibiliser la population à la problématique de la non-adhésion médicamenteuse. Les organismes de financement sont encouragés à investir dans la recherche et les innovations pour soutenir l'adhésion. Les compagnies d'assurance maladie sont encouragées à développer des modèles financiers innovants pour promouvoir le développement et l'implémentation d'interventions de soutien de l'adhésion dans la pratique clinique de routine (par exemple, des programmes de dépistage, de suivi et de soutien de l'adhésion des patient·es). Un nouveau modèle de rémunération pour les professionnel·les de la santé qui soutiennent l'adhésion médicamenteuse des patient·es favoriserait un modèle de soins intégré au travers de collaborations interprofessionnelles. Le développement simultané de ressources pédagogiques à intégrer dans la formation universitaire, post-universitaire et la formation continue garantirait que les découvertes récentes en matière d'adhésion médicamenteuse soient rapidement mises en pratique avec un rapport coût-efficacité favorable pour la santé publique.



COST is supported
by the Horizon 2020
Framework Programme
of the European Union



Contexte

Définition de l'adhésion médicamenteuse

L'adhésion médicamenteuse est "le processus selon lequel les patient-es prennent leurs traitements comme prescrits" [2]. L'adhésion suit le processus de prescription où la prise de décision partagée soutient idéalement le choix du meilleur traitement en partenariat avec le/la patient-e, la famille et les soignant-es.

L'adhésion médicamenteuse consiste en trois phases : *l'initiation*, *l'implémentation* et la *discontinuation*.

L'initiation a lieu lorsque le/la patient-e prend la première dose d'un médicament prescrit.

L'implémentation décrit le traitement réellement pris par rapport à la posologie prescrite, de la première à la dernière dose.

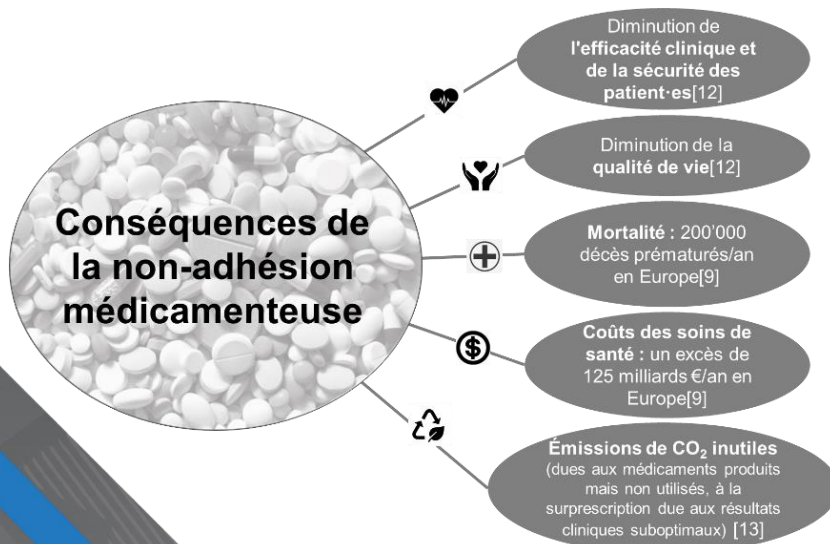
La discontinuation a lieu lorsque le/la patient-e arrête de prendre le médicament prescrit plus tôt que prévu, quelle qu'en soit la raison [2].

En Suisse, 50 % de la population âgée de 15 ans et plus prend au moins un médicament par semaine [4]. Environ 17% de la population adulte suisse est polymédiquée (c'est-à-dire qu'elle prend ≥ 5 médicaments de manière chronique) [5]. Parmi la population âgée de 65 à 80 ans, 45% est polymédiquée, et ce chiffre atteint 65% chez les personnes âgées de 81 à 92 ans[8].



Volume de plaquettes de comprimés prescrites durant une année pour un-e seul-e patient-e ayant bénéficié d'une greffe de rein [1]

La non-adhésion médicamenteuse (ne pas prendre les médicaments tels que prescrits) est endémique. Bien que les 3/4 des patient-es initient leurs traitements chroniques prescrits, 30 à 50 % d'entre eux/elles ne les implémentent pas de façon correcte. De plus, plus de 50 % des patient-es discontinuent leurs médicaments dans les deux ans qui suivent leur initiation[9]. Les assureurs maladie estiment que l'amélioration de l'adhésion médicamenteuse permettrait de diviser par quatre les coûts des soins de santé [10, 11].



Il existe des données probantes pour soutenir l'adhésion médicamenteuse [3] (par exemple, par des interventions à plusieurs niveaux) mais elles sont rarement implémentées en pratique, ce qui empêche les patient-es et la santé publique de bénéficier de telles connaissances scientifiques [6, 7]. À ce jour, il n'existe aucun programme national axé sur le soutien de l'adhésion, et aucune ligne directrice n'a été élaborée, implémentée ou évaluée en Suisse[6].



L'action ENABLE COST

Le réseau européen ENABLE (European Network to Advance Best practices & technology on medication adherence), une action COST (Cooperation in Science and Technology <https://www.cost.eu/actions/CA19132/>) connecte les acteurs/trices concerné·es de 40 pays européens, dont la Suisse, afin qu'ils/elles travaillent ensemble à l'implémentation d'interventions digitales de soutien de l'adhésion dans la pratique clinique de routine.

Le réseau suisse ENABLE COST

En mars 2022, le groupe suisse de ENABLE COST a organisé une conférence en ligne pour 1) connecter les acteurs/trices nationaux/ales et internationaux/ales, et 2) établir les priorités pour soutenir l'adhésion médicamenteuse, en particulier l'implémentation d'interventions et de technologies dans les contextes de pratique. Cet événement a été financé par l'action ENABLE COST (19132) et par le Fonds National Suisse de la recherche scientifique (IZSEZO_208877).

Vers un écosystème plus favorable pour améliorer activement le transfert des interventions de soutien de l'adhésion dans la pratique en Suisse : un cadre théorique pour le changement

Septante-cinq participant·es (chercheur·euses, clinicien·nes, patient·es, représentant·es de l'industrie de la santé et un·e décideur·euse politique) de 34 pays se sont réuni·es pour discuter des principales actions nécessaires à la création d'un écosystème favorable à l'implémentation d'interventions de soutien de l'adhésion médicamenteuse en Suisse. Les idées discutées ont été organisées dans un cadre théorique (Fig. 1) pour décrire les parties prenantes, les arènes et les objectifs principaux - d'une part, pour une élaboration systématique de stratégies pour soutenir l'adhésion au niveau national et, d'autre part, pour évoluer vers un **système de soins de santé intégré**, où le/la patient·e est un·e partenaire à part entière des professionnel·les de la santé.

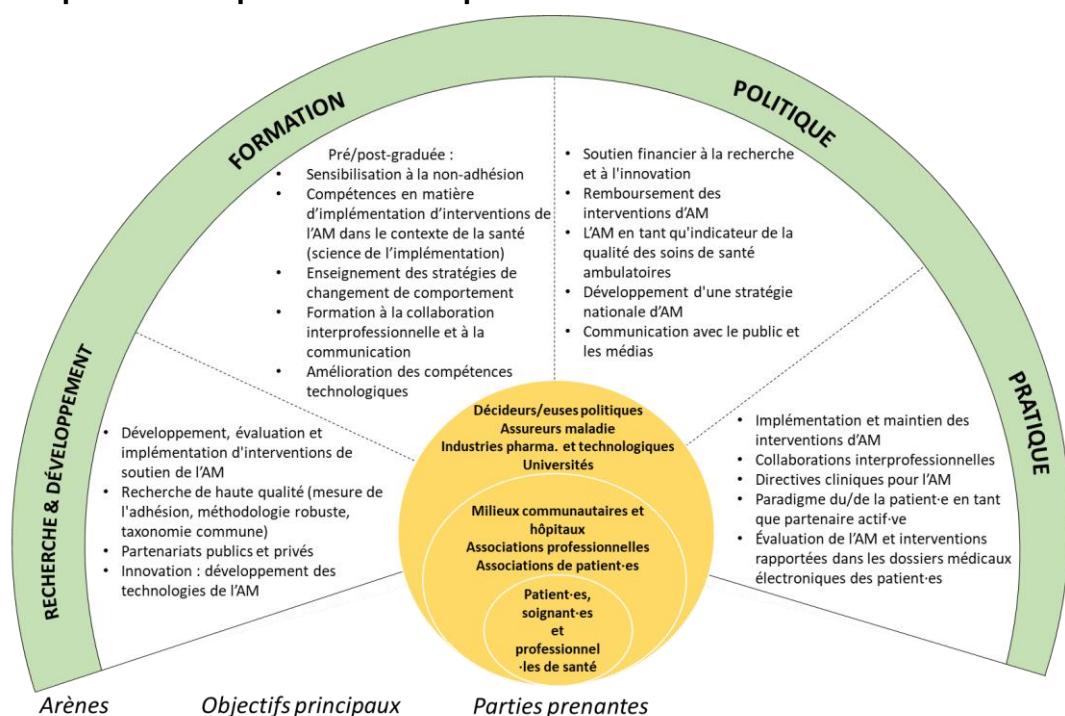


Figure 1 : Cadre théorique pour soutenir l'adhésion médicamenteuse (AM) dans un écosystème à plusieurs niveaux : les parties prenantes (cercle jaune), les arènes (ruban vert) et les objectifs principaux (espaces





Priorités pour la création d'un écosystème plus favorable au développement, à l'implémentation et au maintien des interventions de soutien de l'adhésion



Changer l'état d'esprit et les attitudes des patient-es et de la population en général, des professionnel-les de la santé, des organisations de santé et des autres parties prenantes :

- **Sensibilisation** aux bénéfices sanitaires et sociaux d'objectifs partagés en matière d'adhésion médicamenteuse
- Promouvoir la **recherche** en adhésion médicamenteuse **et son financement**

Préparer un écosystème à plusieurs niveaux, impliquant les patient-es, les proches, les professionnel-les de la santé et les autres parties prenantes

- **Synergies** : Permettre aux parties prenantes de travailler de manière interprofessionnelle et de coordonner leurs actions afin de soutenir, de monitorer et d'optimiser l'adhésion médicamenteuse
- **Écosystèmes innovants** : Mettre en relation les agences de financement, les incubateurs de start-up et les partenaires publics et privés pour favoriser le développement d'innovations technologiques soutenant l'adhésion médicamenteuse
- **Soutien financier** : Négocier avec les assureurs maladie le développement de modèles de remboursement afin de faciliter l'implémentation, dans la pratique clinique, d'interventions fondées sur les preuves.



Renforcer le paradigme du/de la patient-e partenaire, comme fondement de toute prise de décision partagée et sensibilisation aux bénéfices thérapeutiques

- **Adapter les interventions** : Soutenir l'adhésion médicamenteuse en fonction des besoins, des préférences et des possibilités de chaque patient-e.
- **Développer la confiance, les partenariats et les canaux de communication entre tous/tes les professionnel-les de la santé et les groupes de patient-es** : Réduire les informations contradictoires et assurer la continuité des soins
- **Former les professionnel-les de la santé** : Renforcer les capacités, changement de comportement et compétences interprofessionnelles
- **Développer des modèles de soins intégrés alimentés par la numérisation** : Rendre le terrain fertile au développement d'innovations (ex : améliorer la digitalisation des établissements de santé)



S'intéresser à l'adhésion médicamenteuse et ses déterminants et les mesurer dans la pratique courante en tant que données majeures dans la prise de décision clinique

- **Dans la pratique courante** : considérer l'adhésion comme le 5e signe vital du/de la patient-e
- **Au niveau du système** : l'adhésion médicamenteuse comme indicateur de la qualité des soins
- **A l'aide de la technologie** : conçue pour répondre aux besoins et aux préférences des patient-es et des professionnel-les de la santé



Investir dans la **transposition d'un contexte de recherche à un contexte de pratique de santé**



- **Interventions d'adhésion médicamenteuse efficaces à plusieurs niveaux et au sein de multiples secteurs**
- **Science de l'implémentation** : faciliter l'intégration des résultats de la recherche dans la pratique clinique[14]



Recommandations pour étendre les efforts en matière d'adhésion médicamenteuse à toutes les professions du système de santé, conformément à la stratégie suisse Santé2030[15]

1

Les principales **parties prenantes** interprofessionnelles doivent être **identifiées et mises en relation** pour adresser la question de l'adhésion médicamenteuse dans un écosystème à plusieurs niveaux et pour déterminer des interventions d'adhésion adaptées au contexte ainsi que les indicateurs de qualité à mesurer sur le long terme.

Les efforts visant à développer et à implémenter des **modèles de soins coordonnés** doivent être renforcés et adaptés pour faciliter le soutien de l'adhésion médicamenteuse. Les **innovations technologiques** (par exemple, dossiers médicaux électroniques, téléconsultations, piluliers digitaux) et les nouvelles méthodologies (par exemple, l'intelligence artificielle) doivent être adaptées pour faciliter les interventions. La **maîtrise des technologies** doit être améliorée à tous les niveaux, y compris chez les patient-es et les professionnel·les de la santé.

2

3

Pour favoriser la transposition des données probantes sur l'adhésion médicamenteuse dans la pratique clinique suisse, il convient d'intégrer des **stratégies d'implémentation** adaptées au contexte en utilisant une approche à plusieurs niveaux (par exemple, en impliquant les patient-es).

Des **programmes de financement** qui soutiennent la **recherche** sur l'adhésion médicamenteuse sont nécessaires. Les options de financement devraient être stratifiées pour permettre aux chercheurs d'élargir leur recherche, de l'efficacité des interventions d'adhésion jusqu'à l'évaluation de leur implémentation et de leurs stratégies d'implémentation dans des contextes réels de pratique, et les encourager à le faire.

4

5

Des synergies entre les approches **ascendantes et descendantes**, des initiatives publiques et privées ainsi que des collaborations interprofessionnelles sont nécessaires pour maximiser l'impact et favoriser le changement.





Conclusions

Cette note de synthèse s'appuie sur des données probantes, des connaissances d'experts et des expériences interprofessionnelles afin de définir les priorités en matière d'adhésion médicamenteuse, qui constitue un problème majeur de santé publique. Des approches à plusieurs niveaux sont nécessaires pour permettre la transposition des données probantes et implémenter les interventions de soutien de l'adhésion médicamenteuse dans la pratique réelle.

Trois premières étapes sont nécessaires pour sensibiliser à l'adhésion médicamenteuse :

- Bâtir les fondations des écosystèmes de santé pour soutenir l'adhésion médicamenteuse**
- Transposer les interventions efficaces de soutien de l'adhésion médicamenteuse dans la pratique clinique quotidienne**
- Promouvoir la recherche sur les technologies visant l'amélioration de l'adhésion médicamenteuse**

Ces premières étapes stratégiques sont nécessaires pour informer les activités de recherche, les politiques et l'implémentation des interventions de soutien de l'adhésion médicamenteuse en Suisse.





Juillet 2023

Pour plus d'informations : contacter les auteurs

Pre Marie P. Schneider: marie.schneider@unige.ch

Pre Sabina De Geest: sabina.degeest@unibas.ch

AUTEUR-ES ET AFFILIATIONS

Janette Ribaut^{1,2*} & Carole Bandiera^{3,4*}, Kate Molesworth⁵, Alexandra L. Dima⁶, Samuel S. Allemann⁷, Kabeza Kalumiya⁸, Fabian Käser⁹, Melvin Skip Olson¹⁰, Michel Burnier¹¹, Job F.M. van Booven^{12,13}, Thomas Szucs¹⁴, Ira Wilson¹⁵, Marie Paule Schneider^{3,4°} & Sabina De Geest^{1,16°} (* shared first authorship / ° shared last authorship)

¹Nursing Science, Department Public Health, Faculty of Medicine, University of Basel, Basel, Switzerland

²Department of Hematology, University Hospital of Basel, Switzerland

³Section des sciences pharmaceutique, Université de Genève, Genève, Suisse

⁴Institut des Sciences Pharmaceutiques de Suisse Occidentale (ISPSO), Université de Genève, Genève, Suisse

⁵Swiss Centre for International Health, Swiss Tropical and Public Health Institute, University of Basel, Basel, Switzerland

⁶Research and Development Unit, Institut de Recerca Sant Joan de Déu, Sant Boi de Llobregat, Barcelona, Spain

⁷Pharmaceutical Care, Department of Pharmaceutical Sciences, University of Basel, Basel, Switzerland

⁸Le programme Patients partenaires + 3 P Proches, Professionnels et public (PP+3P), Hôpitaux Universitaires de Genève, Genève, Suisse

⁹Innosuisse, Suisse

¹⁰Real World Data Strategy & Innovation, Novartis Pharma AG, Basel, Switzerland

¹¹Faculté de Biologie et Médecine, Université de Lausanne, Lausanne, Suisse

¹²Department of Clinical Pharmacy & Pharmacology, University Medical Center Groningen, University of Groningen, Groningen, The Netherlands

¹³Medication Adherence Expertise Center of the northern Netherlands (MAECON), Groningen, The Netherlands

¹⁴European Centre of Pharmaceutical Medicine, University of Basel, Basel, Switzerland

¹⁵Department of Health Services, Policy & Practice, Brown University School of Public Health, Providence, RI, USA.

¹⁶Academic Center for Nursing and Midwifery, Department of Public Health and Primary Care, KU Leuven, Leuven, Belgium





RÉFÉRENCES

1. Ambühl, P.M., *Surviving the pills and the doctor!* Nephrology Dialysis Transplantation, 2005. **20**(6): p. 1267-1268.
2. Vrijens, B., et al., *A new taxonomy for describing and defining adherence to medications.* British journal of clinical pharmacology, 2012. **73**(5): p. 691-705.
3. Nieuwlaat, R., et al., *Interventions for enhancing medication adherence.* Cochrane Database of Systematic Reviews, 2014(11).
4. Office-Federal-de-la-Statistique, *Enquête suisse sur la santé 2017: Une personne sur deux en Suisse prend des médicaments chaque semaine.* 2019.
5. Blozik, E., et al., *Polypharmacy and potentially inappropriate medication in the adult, community-dwelling population in Switzerland.* Drugs & aging, 2013. **30**(7): p. 561-568.
6. Kostalova, B., et al., *Medication adherence interventions in transplantation lack information on how to implement findings from randomized controlled trials in real-world settings: A systematic review.* Transplantation Reviews, 2021: p. 100671.
7. Zullig, L.L., et al., *Moving from the trial to the real world: improving medication adherence using insights of implementation science.* Annual review of pharmacology and toxicology, 2019. **59**: p. 423-445.
8. Rachamin, Y., et al., *Prescription Rates, Polypharmacy and Prescriber Variability in Swiss General Practice- A Cross-Sectional Database Study.* Front Pharmacol, 2022. **13**: p. 832994.
9. Khan, R. and K. Socha-Dietrich, *Investing in medication adherence improves health outcomes and health system efficiency: adherence to medicines for diabetes, hypertension, and hyperlipidaemia.* 2018.
10. pharmaSuisse, *faits et chiffres Pharmacies suisses.* 2021.
11. Santesuisse, *Info Santéuisse, Das Magazin der Schweizer Krankenversicherer.* 2012.
12. Sabate, E., *Adherence to long-term therapies: evidence for action.* Geneva: World Health Organization (WHO). 2003.
13. Richie, C., *Environmental sustainability and the carbon emissions of pharmaceuticals.* J Med Ethics, 2021.
14. Peters, D.H., et al., *Implementation research: what it is and how to do it.* Bmj, 2013. **347**.
15. Der Bundesrat, *Die gesundheitspolitische Strategie des Bundesrates 2020–2030.* 2019.

