

# Étude pilote de la prévalence de l'adhésion aux médicaments anti-infectieux oraux chez les patients pédiatriques au retour à domicile

Amélie Chabrier<sup>1</sup>, Pauline Rault<sup>1</sup>, Marie-Élaine Métras<sup>1</sup>, Hélène Roy<sup>1</sup>, Géraldine Leguelinel-Blache G<sup>2</sup>, Jean-François Bussièrès JF<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup> Unité de recherche en pratique pharmaceutique - département de pharmacie, Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada;  
<sup>2</sup> Département de pharmacie, Centre hospitalier universitaire de Nîmes, Nîmes, France; <sup>3</sup> Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada

## CONTEXTE

- La non-adhésion aux anti-infectieux contribue à l'échec thérapeutique et à l'émergence de résistances.
- Peu d'études portent sur l'adhésion aux anti-infectieux oraux (AIO) prescrits pour des infections aiguës suite au congé en pédiatrie.

## MÉTHODE

- Étude **pilote descriptive prospective**
- Critères d'inclusion** : patient âgé de moins de 16 ans, parlant français et ayant congé du service de pédiatrie avec un AIO pour maximum 28 jours
- Outils => Quatre questionnaires** :
  - \* **Patient (3)** : en personne au congé, au téléphone à la fin du traitement d'AIO (avec un test de connaissances aux AIO) et à 30 jours post-congé
  - \* **Pharmacie de ville (1)** : au téléphone 2 jours après le congé
- Analyse descriptive** des données réalisée à l'aide d'un chiffrier.

## CRITÈRES D'ÉVALUATION

- % de doses prises (PDP)** : (nombre DP / nombre DAP) \* 100
- % de doses correctes (PDC)** : (nombre DCP / nombre DAP) \* 100
- Horaire de prise non conforme** : Écart de plus de ± 25% entre l'heure de prise réelle et l'heure théorique

## OBJECTIFS

- Évaluer la prévalence de l'adhésion globale des patients pédiatriques aux AIO prescrits au retour à domicile suite à une hospitalisation.
- Décrire les facteurs de non-adhésion observés.

## DÉFINITIONS

- Adhésion primaire** : capacité du patient à s'approvisionner en médicaments.
- Adhésion secondaire** : capacité du patient à prendre les traitements conformément à la prescription (p.ex. horaire) pour l'ensemble des doses.
- Adhésion globale** : patient adhérent primaire et secondaire.
- Doses prises (DP)** : doses de médicament prises par le patient après le congé (ne reflète pas les oublis et décalages de prise).
- Doses correctement prises (DCP)** : doses prises par le patient sur la durée de prescription du traitement (comptabilise les oublis de prise).
- Doses à prendre (DAP)** : doses prescrites par le médecin et dispensées par la pharmacie d'officine.
- Quantité de médicament** : quantité de médicament administrée par prise
- Horaire de prise conforme** : selon un intervalle correspondant au temps t théorique compris entre deux doses de médicament selon la prescription.

## RÉSULTATS

- Recrutement réalisé entre le 14/01/2019 et le 29/03/2019

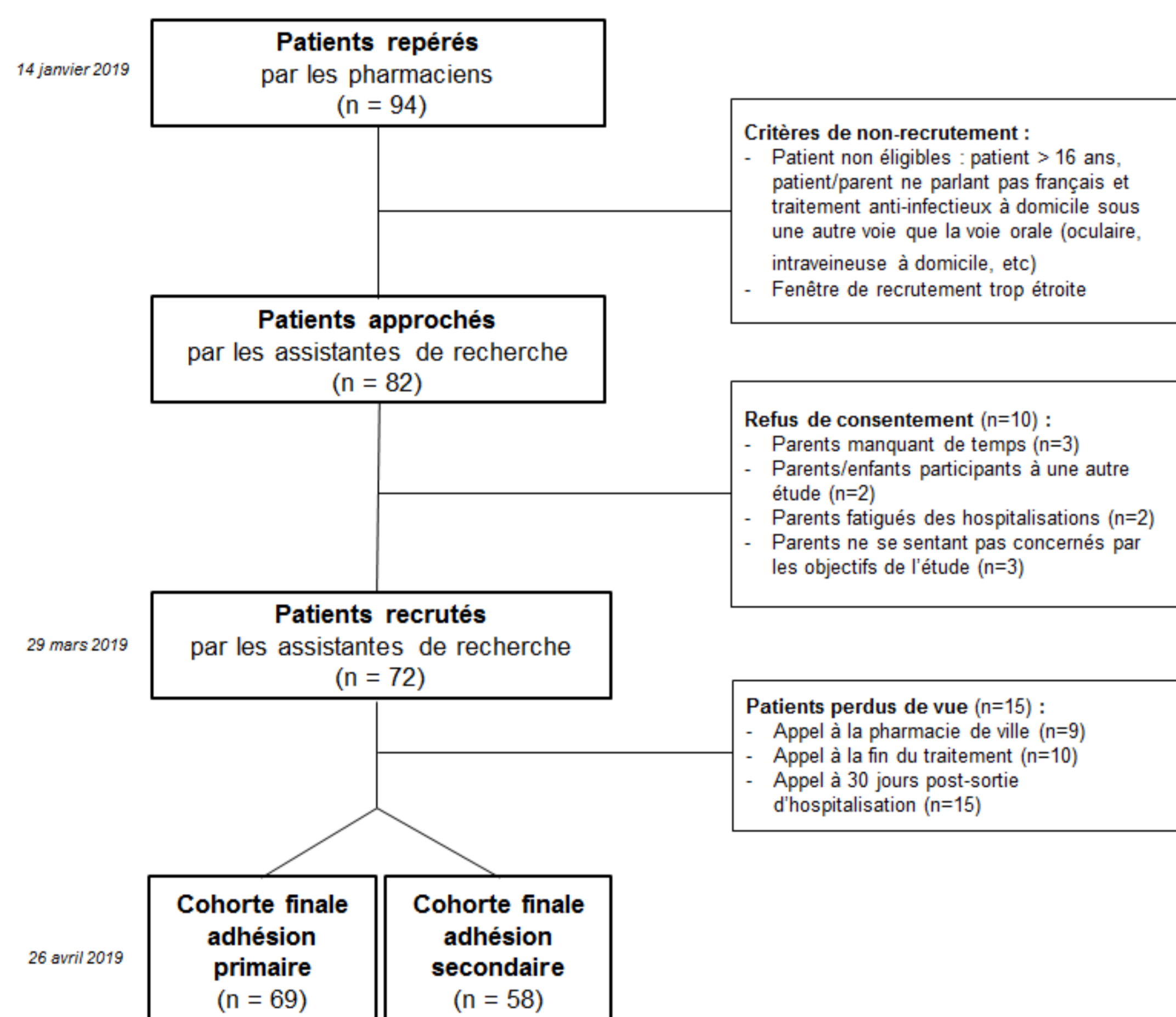


Figure 1. Diagramme de flux de la population d'étude

Adhésion médicamenteuse	Population n/N (%)	
Adhésion globale	30/62 (52%)	
Adhésion primaire	69/69 (100%)	
Adhésion secondaire	30/62 (52%)	
Paramètres de l'adhésion secondaire	PDP [80-120%]	52/58 (90%)
	PDC (>80%)	52/58 (90%)
	Quantité de médicament conforme (oui/non)	59/62 (95%)
	Horaire de prise conforme (oui/non)	38/60 (63%)

Tableau 1. Profils de conformité par type d'adhésion

Motifs d'oublis de doses	Population n/N (%)
Soucis familiaux	2/21 (9,5)
Manque de temps	1/21 (4,8)
Manque de doses de traitement	1/21 (4,8)
Enfant à la garderie	1/21 (4,8)
Souhait de ne pas réveiller l'enfant	1/21 (4,8)
Décalage des prises et souhait de ne pas doubler la dose	2/21 (9,5)
Prise de sang à jeun	1/21 (4,8)
Inconnu	12/21 (47,5)

Tableau 2. Motifs de non adhésion secondaire observés

Partie 1 du questionnaire	% de «oui» (n/N)	Partie 2 du questionnaire	% de bonnes réponses (n/N)
Connaissance du traitement	60% (37/62)	Les antibiotiques sont actifs sur?	61% (38/62)
Connaissance de l'indication	95% (59/62)	Que faire si votre enfant se sent mieux avant la fin du traitement par AIO ?	95% (59/62)
Connaissance du nombre de prises par jour	100% (62/62)	Utilisation d'une quantité restante d'AIO si votre enfant tombe de nouveau malade ?	98% (61/62)
Connaissance de la date d'arrêt du traitement	74% (46/62)	Que faire en cas d'oubli d'une dose d'AIO ?	100% (62/62)
Absence de modification de la dose	98% (61/62)	<b>Total (moyenne)</b>	<b>7,9/9</b>

Figure 3. Résultats du questionnaire patients/parents

## CONCLUSION/DISCUSSION

- L'adhésion globale aux AIO pour des infections aiguës en pédiatrie est de 52% avec 100% d'adhésion primaire et 52% d'adhésion secondaire**
  - Le taux d'adhésion primaire montre que le traitement est accepté par les patients/parents
  - Le taux d'adhésion secondaire montre que les patients/parents ont des difficultés avec les horaires de prises. Mais 90% des patients prennent le bon nombre de prises et la bonne quantité de médicament.
- L'étude présente quelques limites** :
  - Réalisation de sondages téléphoniques : chronophage, demande beaucoup de disponibilités des patients/parents, risque de biais de mémorisation, de biais de désinformation / défaut de compréhension.
  - Présence de deux assistantes de recherche sur le projet : limite la reproductibilité. Mise en place de critères standardisés et d'une double vérification des dossiers pour diminuer les différences d'interprétation.
- Le pharmacien et l'équipe soignante a un rôle à jouer pour assurer le lien entre l'hospitalisation et la prise en charge à domicile : explication de l'ordonnance et de l'intérêt d'une bonne adhésion médicamenteuse**