

Optimiser les interventions pharmaceutiques pour les patients asthmatiques

Julie Racicot

Depuis plusieurs années au Québec, le concept de « soins pharmaceutiques » a amené le pharmacien à créer un modèle de pratique de la pharmacie centré sur le patient, orienté vers les résultats. L'avènement de la *Loi modifiant l'article 17 de la Loi sur la pharmacie* a confirmé la responsabilité du pharmacien de « surveiller la thérapie médicamenteuse » du patient¹. Les pharmaciens sont de plus en plus partie prenante dans le suivi des maladies chroniques des patients, tant en milieu hospitalier que communautaire. L'accès aux valeurs de laboratoire demeure cependant une étape limitant le suivi par le pharmacien en milieu communautaire. On parle beaucoup de suivi du diabète, de l'hypertension artérielle, des dyslipidémies et de l'anticoagulothérapie. Rarement entend-on parler d'asthme ou de maladie pulmonaire obstructive dans le suivi de la thérapie médicamenteuse. Or, pour ces maladies respiratoires, tout est à la portée de la main du pharmacien pour lui permettre d'être un joueur clé dans le suivi de la thérapie et l'atteinte de résultats. Le pharmacien communautaire peut même bénéficier d'informations privilégiées par la consultation des renouvellements d'ordonnances versés au dossier et par les consultations pour l'usage de médicaments en vente libre. L'article de Ngo et Xu publié dans le présent numéro du *Pharmactuel* et intitulé : « Mise à jour des connaissances sur le traitement de l'asthme chez les enfants » fournit les connaissances et les outils nécessaires aux pharmaciens pour qu'ils assurent une prise en charge de la thérapie de leurs jeunes patients asthmatiques². À quelques différences près, les mêmes principes de surveillance de la thérapie s'appliquent à la population asthmatique adulte. Tel que Ngo et Xu le mentionnent dans leur article, l'asthme est une des maladies chroniques les plus fréquentes dans le monde³. Il est aussi la cause la plus fréquente d'absentéisme des enfants d'âge scolaire⁴. Sachant cela, nous sommes en droit de nous demander comment ne pas considérer l'asthme comme l'une des principales maladies chroniques requérant l'engagement du pharmacien? D'autant plus que cette maladie touche tant la population pédiatrique qu'adulte, que le suivi ne nécessite pas de prises de sang et que le pharmacien dispose d'informations que les autres professionnels n'ont pas?

Quelles sont ces fameuses informations privilégiées dont le pharmacien dispose en milieu communautaire? Ce sont, par exemple, les renouvellements fréquents des ordonnances de bronchodilatateurs à courte durée d'action, l'absence de renouvellement des ordonnances de corticostéroïdes en inhalation, les achats répétitifs de pulvérisateurs nasaux en vente libre (ce qui peut faire

penser à une rhinite allergique et expliquer la mauvaise maîtrise de l'asthme) ou encore les achats répétitifs de sirops contre la toux. Lorsqu'il réalise une histoire médicamenteuse ou un bilan comparatif des médicaments à l'admission, le pharmacien en milieu hospitalier devrait s'enquérir des informations concernant la fréquence des renouvellements des dispositifs d'inhalation auprès de son collègue en milieu communautaire. Les pharmaciens auraient avantage à rechercher des signes pouvant expliquer une mauvaise maîtrise de la maladie et à en faire profiter les autres professionnels. J'ai eu l'occasion d'animer à plusieurs reprises des ateliers sur l'asthme avec des pharmaciens et des omnipraticiens. Ces derniers sont unanimes, ils souhaitent être informés par le pharmacien de tout signe qui pourrait expliquer selon lui le manque de maîtrise de la maladie.

En 2001, une enquête marquante menée par la Société canadienne de l'asthme a rapporté que l'état d'un nombre important d'enfants asthmatiques n'était pas maîtrisé et qu'ils étaient loin d'atteindre les objectifs de traitement⁵. Dix ans plus tard, il semble que très peu de choses ont changé en ce qui concerne le contrôle de l'asthme chez les enfants canadiens. Il est inquiétant de voir que beaucoup de parents ne semblent toujours pas prendre l'asthme de leurs enfants au sérieux. Beaucoup d'entre eux ne considèrent pas l'asthme comme une maladie chronique, mais plutôt comme une maladie épisodique ne nécessitant une surveillance que pendant les crises. Un engagement visiblement accru du pharmacien auprès des patients asthmatiques ne pourra qu'améliorer la maîtrise de cette maladie chronique.

L'article de Ngo et Xu mentionne d'ailleurs les raisons qui peuvent expliquer la perte de la maîtrise de l'asthme chez les enfants : une information insuffisante sur la maladie, une sous-utilisation des tests mesurant le degré d'obstruction des voies aériennes (spirométrie et débit expiratoire de pointe), une surutilisation du médicament de secours, une sous-utilisation du médicament d'entretien à base de corticostéroïde, l'utilisation inadéquate du dispositif d'inhalation, une inobservance de la pharmacothérapie et un manque de suivi sont tous des facteurs qui peuvent causer l'exacerbation. Le pharmacien est directement concerné par presque tous ces facteurs

Julie Racicot, B.Pharm., M.Sc. est pharmacienne clinicienne et adjointe au chef du Département de pharmacie à l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec ainsi que professeure de clinique à la Faculté de pharmacie de l'Université Laval

pouvant influencer la maîtrise de la maladie et il en est responsable, compte tenu qu'il est le seul à pouvoir recueillir des informations sur l'observance du traitement et qu'il est celui qui voit plus souvent le patient, du moins en milieu communautaire. D'ailleurs, lors de chaque renouvellement de « pompes » en pharmacie communautaire ou lors de chaque visite en milieu hospitalier, le pharmacien doit réévaluer avec le patient la technique d'utilisation du dispositif d'inhalation. Il doit aussi s'enquérir auprès du patient de la maîtrise de son asthme. Contrairement à d'autres maladies, comme le diabète, l'asthme ne peut pas être évalué à l'aide d'une prise de sang. Il faut poser des questions à chaque visite pour en évaluer le degré de maîtrise et il faut poser des questions précises. Si on se contente de demander aux parents comment va l'asthme de leur enfant, les parents répondront que tout va bien. C'est ce qu'ils pensent, mais force est de constater en général que l'asthme est loin de répondre aux critères de maîtrise. Le test de 30 secondes sur l'asthme, basé sur les critères de maîtrise de l'asthme (tableau I de l'article de Ngo et Xu²), permet de bien évaluer la maîtrise de l'asthme. Le pharmacien peut aussi glisser un formulaire de ce test dans le sac des « pompes », que le patient pourra remplir une fois à la maison.

Test de 30 secondes sur l'asthme

- Votre enfant tousse-t-il, a-t-il une respiration sifflante ou ressent-il une oppression à la poitrine à cause de son asthme? (4 jours par semaine ou plus)
- Votre enfant se réveille-t-il la nuit à cause de la toux, d'une respiration sifflante ou d'une oppression à la poitrine? (1 fois par semaine ou plus)
- Votre enfant a-t-il arrêté ses activités physiques à cause de son asthme? (au cours des 3 derniers mois)
- Votre enfant manque-t-il parfois l'école ou des activités à cause de son asthme? (au cours des 3 derniers mois)
- Votre enfant utilise-t-il son médicament de secours 4 fois par semaine ou plus?

Une réponse affirmative à l'une des questions indique une mauvaise maîtrise de l'asthme. Il faut alors évaluer l'observance du traitement, la technique d'utilisation des dispositifs et l'exposition aux facteurs déclencheurs avant de penser à contacter le médecin pour optimiser le traitement.

L'utilisation inappropriée des médicaments contre l'asthme est un obstacle à la maîtrise de la maladie. Les parents doivent être informés des différents types de médicaments qui sont prescrits à leur enfant et ils doivent savoir comment ils agissent, quand il faut les prendre et quelle est la technique d'administration appropriée. Les parents sont souvent bouleversés par la maladie de leur enfant et ils ont besoin qu'on leur répète plusieurs fois toutes les explications avant de bien les comprendre. Beaucoup de parents hésitent à utiliser des

stéroïdes en inhalation, non seulement parce qu'ils coûtent cher, mais aussi par crainte des effets secondaires, particulièrement à cause de leur effet sur la croissance de l'enfant. Il faut insister sur le fait que l'asthme mal maîtrisé affecte la croissance, alors que les enfants correctement traités pour leur asthme atteindront leur taille normale. Le fait d'utiliser correctement le médicament dès le début du traitement de l'asthme permet souvent de réduire les doses par la suite.

De nombreux experts s'accordent pour dire que les plans d'action pour l'asthme sont un important moyen d'améliorer la maîtrise de la maladie. Un plan d'action écrit établit la liste des facteurs déclencheurs et des médicaments du patient, décrit les symptômes associés à une bonne et à une mauvaise maîtrise et indique tout ce qu'il faut faire en cas de perte de la maîtrise. Un exemple de plan d'action imprimable est disponible sur le site de l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux⁶. Le pharmacien devrait s'assurer que chaque patient asthmatique possède un plan d'action écrit.

L'éducation est essentielle pour améliorer le traitement de l'asthme et devrait être accessible dans tous les lieux d'intervention de santé, depuis l'urgence des hôpitaux au cabinet du médecin de famille et au comptoir de la pharmacie. Le pharmacien, tant en établissement de santé qu'en milieu communautaire, a sa part de responsabilité dans la prise en charge de la pharmacothérapie des patients asthmatiques.

Pour toute correspondance :

Julie Racicot

Adjointe au chef du Département de pharmacie

Département de pharmacie

Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec

2725, chemin Sainte-Foy

Québec (Québec) G1V 4G5

Téléphone : 418 656-8711, poste 3024

Télécopieur : 418 656-4882

Courriel : julie.racicot@ssss.gouv.qc.ca

Références

1. Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé, article 22 (L.Q. 2002, c.33), modifiant l'article 17 de la Loi sur la pharmacie.
2. Ngo TT, Xu YH. Mise à jour des connaissances sur le traitement de l'asthme chez les enfants. *Pharmactuel* 2012;45:24-37.
3. National Heart, Lung, and Blood Institute. National Asthma Education and Prevention Program. Expert Panel Report 3 (EPR 3): Guidelines for the Diagnosis and Management of asthma. US Department of Health and Human Services National Institutes of Health. 2007. [en ligne]. <http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/asthma/asthgdln.pdf> (site visité le 30 mai 2011).
4. Global Initiative for Asthma (GINA). Global strategy for the diagnosis and management of asthma in Children 5 years and younger. Global initiative for asthma. 2009. [en ligne]. <http://www.ginasthma.org/guidelines-global-strategy-for-the-diagnosis.html> (site visité le 18 avril 2011).
5. Société canadienne de l'asthme. [en ligne] <http://www.asthma.ca> (site visité le 1^{er} avril 2010)
6. Institut National d'Excellence en Santé et en Services Sociaux (INESSS). Plan d'action pour l'asthme. [en ligne] http://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Outils/Asthme_2011/PlanClinique-FR-final_2011-WEB.pdf (site visité le 1^{er} février 2012).