



le Traducteur

Pharmacie canadienne ► Recherche ► Politiques en matière de santé ► Pratique ► Amélioration de la santé

Amélioration de la prise en charge de l'hypertension grâce aux pharmaciens

Le présent numéro du *Traducteur* met en lumière des travaux de recherche montrant le rôle que peuvent jouer les pharmaciens dans la prise en charge de l'hypertension.

- Une revue systématique et une méta-analyse permettent de conclure que les interventions des pharmaciens entraînent une réduction significative de la tension artérielle systolique
- En équipe, pharmaciens et personnel infirmier améliorent la maîtrise de la tension artérielle chez les diabétiques
- Les interventions en pharmacie communautaire permettent d'abaisser la tension artérielle systolique des patients à revenu élevé
- Une analyse coûts-avantages fait ressortir l'utilité des programmes de maîtrise de l'hypertension pilotés par des pharmaciens

Une revue systématique et une méta-analyse permettent de conclure que les interventions des pharmaciens entraînent une réduction significative de la tension artérielle systolique

Machado M, Bajcar J, Guzzo GC, Einarson TR. Sensitivity of patient outcomes to pharmacist interventions. Part II: systematic review and meta-analysis in hypertension management. *The Annals of Pharmacotherapy* 2007; 41: 1770-1781.

Le problème : L'hypertension artérielle (HTA) est un problème de santé qui touche une grande part de la population et qui est à l'origine de 5,8 % de l'ensemble des décès dans le monde¹. Bien que les pharmaciens soient les professionnels de la santé les plus accessibles, peu d'études ont permis de procéder à une évaluation quantitative de leurs interventions pour la maîtrise et la prévention de l'HTA.

Une solution : Après une revue systématique d'articles, on a procédé à une méta-analyse pour repérer et évaluer les interventions des pharmaciens en vue de la prise en charge des patients atteints d'HTA. Les études examinées dans la revue systématique avaient principalement été réalisées dans des cliniques médicales et dans des pharmacies communautaires.

Dans 77 % des études évaluant la TA systolique de patients, on a déterminé que l'intervention des pharmaciens avait un effet sur ce paramètre.

Les interventions les plus fréquentes (82 %) étaient la prise en charge du traitement médicamenteux (p. ex. : ajustements posologiques) et l'information sur l'HTA (68 %). Ce dernier point comprenait des renseignements donnés de vive voix au sujet de la maladie ainsi que sur le rôle des médicaments, de l'alimentation et de l'exercice dans l'amélioration de la santé.

Parmi les autres résultats évalués au moyen de la méta-analyse, on comptait l'abaissement

des tensions artérielles (TA) systolique et diastolique, l'adhésion au traitement, les connaissances des patients sur leurs médicaments et leur maladie, et enfin la qualité de vie.

Les auteurs ont d'abord cerné les paramètres pouvant être modifiés par l'intervention du pharmacien : il s'agissait des indicateurs témoignant de l'incidence des services pharmaceutiques sur les patients eux-mêmes et sur leurs affections. Les paramètres se prêtant à l'évaluation ont été classés dans quatre catégories, selon que l'intervention du pharmacien avait un effet assuré, possible, improbable ou nul². On parlait d'effet assuré sur un paramètre seulement si la méta-analyse révélait une différence notable sur le plan clinique et significative sur le plan statistique. De la même façon, un effet nul sur les paramètres devait être

¹Organisation mondiale de la Santé. Cardiovascular diseases. www.who.int/cardiovascular_diseases/en. Consulté le 28 octobre 2009.

²Le lecteur trouvera une description plus détaillée dans le tableau 1 de l'article original.

Une revue systématique et une méta-analyse permettent de conclure que les interventions des pharmaciens entraînent une réduction significative de la tension artérielle systolique

révélé par la méta-analyse et n'était désigné comme tel que s'il n'avait manifestement ni importance clinique ni signification statistique. L'effet possible ou improbable sur les paramètres était désigné comme tel selon sa valeur positive ou négative, respectivement, d'après de l'information descriptive, mais sans qu'aucune conclusion quant à sa portée clinique ou statistique puisse être tirée³.

Les interventions du pharmacien ont eu un effet assuré sur la TA systolique (portée clinique et signification statistique démontrées); cette dernière a en effet été abaissée de $6,9 \pm 12,0$ mmHg de plus dans le groupe soumis à l'intervention que dans le

groupe ayant bénéficié des soins standards ($p = 0,047$). On a estimé que les interventions des pharmaciens avaient un effet possible sur les connaissances du patient quant à ses médicaments ou à sa maladie; par contre, pour ce qui est de la TA diastolique, de l'adhésion au traitement et de la qualité de vie, elles avaient un effet improbable.

Les implications : Il est en général plus difficile de maîtriser la TA systolique que la TA diastolique ; or, les interventions des pharmaciens peuvent grandement modifier cet état de fait. D'autres paramètres peuvent aussi profiter de telles interventions;

il faudra cependant mener de plus amples recherches pour étayer cette allégation. Les études à venir devraient également viser à déterminer les répercussions cliniques des interventions du pharmacien sur la prise en charge de la TA chez les patients exposés à un risque élevé ou dont l'état de santé est complexe, car les services pharmaceutiques pourraient être d'autant plus importants au sein de cette population. Les limites possibles de l'étude comprennent le biais de publication, l'évaluation de résultats obtenus dans un petit nombre d'études seulement, et enfin l'incapacité d'évaluer la qualité des interventions réalisées dans le cadre des études.

³Izzo JL Jr, Levy D, Black HR. Importance of systolic blood pressure in older Americans. *Hypertension* 2000; 35: 1021-4.

Contexte ou méthodes de recherche : On a procédé à une recherche dans les bases de données *International Pharmaceutical Abstracts*, MEDLINE, EMBASE et the Cochrane Central Register of Controlled Trials (3rd Quarter) pour la période s'étendant du début de l'étude à la fin de décembre 2006. Parmi les termes clés utilisés figuraient hypertension, pharmaceutical services ou pharmaceutical care et patient

outcomes. Deux examinateurs indépendants ont repéré 28 articles qui répondaient aux critères d'inclusion. Les paramètres ont été classés en fonction des évaluations qualitative et quantitative des résultats des études, ce qui permettait de déterminer le degré d'incidence des interventions du pharmacien. On a également extrait des données d'essais cliniques comparatifs puis on les a regroupées pour une méta-analyse visant à évaluer

la mesure dans laquelle les interventions des pharmaciens influent sur l'abaissement des TA systolique et diastolique, par rapport aux soins standards. □

Soutien financier : Cette étude a été financée par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario – Équipe des résultats dans le domaine de la santé.

En équipe, pharmaciens et personnel infirmier améliorent la maîtrise de la tension artérielle chez les diabétiques

McLean DL, McAlister FA, Johnson JA, King KM, Makowsky MJ, Jones CA, Tsuyuki RT. A randomized trial of the effect of community pharmacist and nurse care on improving blood pressure management in patients with diabetes mellitus. *Arch Intern Med* 2008; 168(21): 2355-2361.

Le problème : On sait que le risque de cardiopathie précoce augmente de façon significative chez les patients atteints à la fois de diabète et d'hypertension artérielle (HTA)⁴; pourtant, plus de 88 % de ces patients n'atteignent pas la cible tensionnelle optimale de moins de 130/80 mmHg⁵.

Une solution : L'étude intitulée Study of Cardiovascular Risk Intervention by Pharmacists – Hypertension (SCRIP-HTN) visait à déterminer l'efficacité d'interventions multidisciplinaires (par des pharmaciens et du personnel infirmier) sur la maîtrise de la tension artérielle (TA) chez les diabétiques. Les équipes formées de pharmaciens et de personnel infirmier collaboraient avec les patients et leur médecin de famille en vue d'améliorer la maîtrise de la TA. Les équipes communautaires renseignaient les patients qui fai-



Chez les hypertendus diabétiques, des interventions ciblées pourraient améliorer l'issue cardiovasculaire.

saient partie du groupe d'intervention sur les stratégies d'abaissement de la TA comme l'alimentation et l'exercice, encourageaient les patients à prendre en main la maîtrise de leur TA et transmettaient au médecin de famille les valeurs tensionnelles mesurées ainsi que les recommandations trouvées dans les lignes directrices.

Les implications : Au bout de six mois, la tension artérielle systolique (TAS) avait été abaissée de 5,6 mmHg de plus chez les bénéficiaires de l'intervention. C'est le sous-groupe de patients qui maîtrisaient le moins bien leur TA au début de l'étude (TAS supérieure à 160 mmHg) qui ont profité le plus de l'intervention, car leur TAS a diminué de 24,1 mmHg de plus que ceux qui avaient reçu des soins standards.

Cette étude donne à penser que les équipes communautaires pharmaciens-personnel infirmier collaborent efficacement avec les patients et les médecins pour l'amélioration de la prise en charge de la TA mal maîtrisée. Pour mettre sur pied ce type de service, il faut toutefois songer à un moyen de rémunérer les professionnels qui le dispensent.

⁴Sowers JR, Epstein M, Frohlich ED. Diabetes, hypertension and cardiovascular disease: an update. *Hypertension*. 2001; 37: 1053-1059.

⁵Hypertension 2008. Public Recommendations. <http://hypertension.ca/bpc/wp-content/uploads/2008/02/2008publicrecommendations.pdf>. Consulté le 6 novembre 2009.

Contexte ou méthodes de recherche : Cette étude multicentrique comparative avec répartition aléatoire a été réalisée dans 14 pharmacies communautaires d'Edmonton, en Alberta. Elle a été mise sur pied pour déceler un écart de TAS entre des patients bénéficiant des soins bonifiés ou de soins standards, pour une période de 24 semaines à partir du début de l'étude. On a recruté des patients atteints de diabète de type 1 ou 2 et présentant une TA >130/80 mmHg lors de deux visites de

sélection, faites à deux semaines d'intervalle. Après répartition aléatoire, les équipes multidisciplinaires prodiguaient soit des soins standards, soit des soins bonifiés. Les bénéficiaires d'une intervention spéciale étaient vus toutes les six semaines, tandis que ceux qui recevaient les soins standards faisaient l'objet d'un suivi téléphonique après 12 semaines et d'une visite après 24 semaines. Toutes les démarches avaient été tirées des recommandations du Programme éducatif canadien sur

l'hypertension. □

Soutien financier : L'étude CRIP-HTN est financée par des subventions de l'Association canadienne du diabète, la Fondation des maladies du cœur du Canada, le Conseil canadien des infirmières(iers) en nursing cardiovasculaire, l'Alberta Heritage Foundation for Medical Research et Merck Frosst Canada Ltée. ManthaMed a fourni les tensiomètres BpTru.

Les interventions en pharmacie communautaire permettent d'abaisser la tension artérielle systolique des patients à revenu élevé

Chabot I, Moisan J, Grégoire JP, Milot A. Pharmacist intervention program for control of hypertension. *The Annals of Pharmacotherapy* 2003; 37: 1186-1193.

Le problème : Bien que l'hypertension artérielle (HTA) soit courante en Amérique du Nord, seulement 16 % des Canadiens maîtrisent adéquatement leur tension artérielle⁶. Au cours d'études antérieures, on a constaté que les efforts déployés par les pharmaciens dans le but de favoriser la maîtrise de la tension artérielle (TA) chez les patients augmentaient de façon marquée leur charge de travail. Aux fins de l'étude dont il est question ici, on considérait que la TA (systolique /diastolique) était maîtrisée si elle était inférieure à 140/90 mmHg (pour les patients de moins de 60 ans) et inférieure à 160/90 mmHg (pour les patients de plus de 60 ans)^{7,8}.

Une solution : Un programme informatisé d'intervention pouvant facilement s'intégrer à la journée de travail normale d'un pharmacien a été piloté dans certaines pharmacies communautaires; on cherchait ainsi à déter-

miner son effet sur les valeurs tensionnelles et la maîtrise de la TA chez les patients.

On a constaté qu'il existait un lien important entre le revenu familial et l'intervention; sachant cela, on a procédé à une stratification en fonction du revenu pour mieux mesurer les effets du programme. Par exemple, même si les patients de faible revenu avaient bénéficié de mesures tensionnelles plus fréquentes durant l'étude, le nombre moyen d'interventions par patient était plus élevé chez les patients à revenu élevé.

Les interventions des pharmaciens visant à favoriser la maîtrise de la TA se sont avérées efficaces pour la tension artérielle systolique (TAS) dans le groupe à revenu élevé (-7,8 ± 2,9 mmHg) par rapport au groupe témoin (+0,5 ± 2 mmHg; p = 0,01). On n'a observé aucun effet significatif sur la tension artérielle diastolique (TAD). Au terme de l'étude, on avait obtenu des mesures indiquant une maîtrise de la TA chez un pourcentage plus

élevé de patients à revenu élevé ayant bénéficié de l'intervention du pharmacien (69 %), par rapport aux patients soumis aux soins standards (42 %).

Les implications : Cette étude a montré qu'un programme d'intervention pharmaceutique pouvait contribuer à l'amélioration de la santé. Cependant, au cours des études à venir, on devrait chercher à trouver en quoi la situation socioéconomique influe sur l'effet des interventions du pharmacien. Il importe de cerner les obstacles à l'efficacité des interventions auprès des patients à faible revenu afin de concevoir des programmes de promotion de la santé convenant aux diverses catégories de revenu familial. L'étude ne comportait pas de répartition aléatoire; de plus, les caractéristiques initiales des patients différaient entre le groupe intervention et le groupe témoin, et ce sont des limites considérables.

⁶Joffres MR, Ghadirian P, Fodor JG, Petrasovits A, Chockalingam A, Hamet P. Awareness, treatment, and control of hypertension in Canada. *Am J Hypertens*. 1997 Oct;10(10 Pt 1):1097-102.

⁷Reeves RA, Fodor JG, Gryfe CI, Patterson C, Spence JD. Report of the Canadian Hypertension Society Consensus Conference: 4 Hypertension in the elderly. *CMAJ*. 1993; 149: 815-20.

⁸Canadian Hypertension Education Program. <http://hypertension.ca/chep/recommendations/diagnosis-assessment/follow-up-criteria-for-diagnosis-recommendations>. Consulté le 26 octobre 2009.

Contexte ou méthodes de recherche : En 1998, neuf pharmacies communautaires de Québec ont participé à cette étude de neuf mois. Quatre pharmacies ont appliqué le programme d'intervention pharmaceutique, tandis que les cinq autres ont continué de dispenser les services habituels. Des 100 patients qui ont participé à l'étude jusqu'à la fin, 41 ont été exposés à l'intervention, et 59 ont bénéficié des soins habituels. Là où l'on donnait les

services bonifiés, les pharmaciens recouraient à un programme informatisé qui visait l'amélioration de la maîtrise tensionnelle par l'augmentation de l'observance et l'optimisation du traitement. On a déterminé l'effet du programme d'intervention en demandant à des chercheurs ignorant les détails de l'étude de mesurer la TA des patients au cours de six visites à domicile, dont trois avaient lieu au début de l'étude, et les trois autres, à la suite de l'intervention.

On a déterminé l'observance à partir du renouvellement des ordonnances et de la déclaration des patients à ce sujet. □

Soutien financier : Cette étude a été financée par le Fonds de la recherche en santé du Québec et le Fonds d'enseignement et de la recherche de la Faculté de Pharmacie de l'Université Laval.

Le personnel de l'Association des pharmaciens du Canada choisit les articles qui paraîtront dans chaque numéro du Traducteur sans subir d'influence de Pfizer Canada ni d'autres commanditaires. Mme Chabot était aspirante au doctorat lorsque cette étude a été réalisée. Elle travaille chez Pfizer Canada depuis 2005.



2010 CALGARY
NOUVELLES FRONTIÈRES

Demande de soumission de résumés

Nous invitons les chercheurs et praticiens à nous présenter des résumés sur la recherche sur la pratique de la pharmacie ou sur les innovations dans la pratique de la pharmacie en vue des présentations orales et par affiches à la conférence nationale annuelle de l'APhC de 2010.

Dates importants

| | |
|----------------------------|---------------------------------------|
| 2 février 2010, à 16 h HNE | Date limite de soumission des résumés |
| 5 mars 2010 | Avis d'acceptation |
| Du 15-18 mai 2010 | Conférence nationale annuelle |

Les membres de l'APhC dont les présentations orales et par affiches seront acceptées recevront de rabais additionnels importants sur l'inscription à la conférence.

Pour plus d'information sur les consignes de soumission de résumés et autres détails, visiter le site www.pharmacists.ca/conference

 ASSOCIATION DES PHARMACIENS DU CANADA
CANADIAN PHARMACISTS ASSOCIATION

Une analyse coûts-avantages fait ressortir l'utilité des programmes de maîtrise de l'hypertension pilotés par des pharmaciens

Côté I, Grégoire JP, Moisan J, Chabot I, Lacroix G. A pharmacy-based health promotion programme in hypertension – cost-benefit analysis. *Pharmacoeconomics*. 2003; 21(6): 415-428.

Le problème : Les pharmaciens occupent une position idéale pour aider les patients à mieux observer leur traitement médicamenteux et à prendre en charge les effets indésirables. Dans le cas des patients hypertendus, les coûts et les avantages des interventions pharmaceutiques sur l'amélioration de la santé sont moins clairs.

Une solution : En 1998, on a conçu un programme de promotion de la santé en pharmacie pour améliorer la maîtrise de la tension artérielle (TA) au moyen d'activités pilotées par les pharmaciens. L'étude dont il est question ici a permis d'évaluer les coûts et les avantages d'un tel programme. On a pris en compte les coûts directs – entre autres, des médicaments, des consultations médicales, des hospitalisations et des déplacements des patients –, les coûts indirects – comme le temps qu'a consacré le pharmacien au programme et le temps investi par les patients et leurs aidants – et les coûts fixes associés au logiciel. Les avantages du programme se mesuraient aux économies réalisées par le système de santé, entre autres pour le coût du traitement et les coûts fixes peu élevés. Aux fins de cette étude, 41 patients ont bénéficié de l'intervention spéciale, et 59 autres ont reçu les soins habituels.



ficié de l'intervention spéciale, et 59 autres ont reçu les soins habituels.

Les implications : En moyenne, le coût de l'intervention s'établissait à 30,68 \$CAN par patient, tandis que les avantages étaient évalués à 295,46 \$CAN. On a déclaré que le rapport coûts-avantages du programme était favorable pour diverses raisons. Premièrement, l'intervention pratiquée le plus souvent par le pharmacien était la mesure de la TA, qui était nettement moins coûteuse que

Les avantages du programme l'emportent sur les coûts engendrés dans un rapport atteignant presque 10 pour 1.

d'autres interventions possibles (comme les consultations médicales). Deuxièmement, les coûts fixes du programme pour chaque personne étaient faibles compte tenu du nombre élevé de patients hypertendus. Enfin, durant la période visée par l'étude, les patients du groupe intervention ne se sont rendus que $10 \pm 2,6$ fois à la pharmacie. En conséquence, peu d'interventions ont été documentées, ce qui a rentabilisé le temps du pharmacien.

Parmi les autres facteurs pris en compte figure l'ampleur variable des économies réalisées d'une province à une autre, car le nombre d'hypertendus dans la population influe sur la mesure des dépenses engagées par personne, et parce que les coûts des séances de formation d'une heure données dans chaque pharmacie n'ont pas été comptés. Soulignons également qu'à la suite de l'intervention, on a demandé aux participants s'ils seraient prêts à payer pour le programme; seuls deux des 41 patients ont dit qu'ils le feraient volontiers. Cette étude justifie la réalisation de plus amples travaux de recherche portant sur les répercussions à long terme de ce programme en pharmacie auprès d'une population plus vaste⁹.

⁹Le résumé de l'efficacité de cette intervention fait l'objet d'un autre article de recherche; on en présente une synthèse dans ce numéro du *Traducteur*: Chabot I, Moisan J, Grégoire JP, Milot A. Pharmacist intervention program for control of hypertension. *The Annals of Pharmacotherapy*. 2003; 37: 1186-1193.

Contexte ou méthodes de recherche :

Neuf pharmacies de la région de Québec ont participé à cette étude de neuf mois. Quatre pharmacies ont appliqué le programme d'intervention pharmaceutique, tandis que les cinq autres ont continué de dispenser les services habituels. Des 100 patients qui ont participé à l'étude jusqu'à la fin, 41 ont été exposés à l'intervention,

et 59 ont bénéficié des soins habituels. L'intervention se définissait comme suit : le pharmacien devait mesurer et consigner la TA des patients à chaque renouvellement d'ordonnance et évaluer l'observance thérapeutique. Grâce à un questionnaire, rempli à domicile avant et après l'intervention, on a pu obtenir les caractéristiques des patients et savoir s'ils étaient prêts à payer

pour le programme. □

Soutien financier : Cette étude a été financée par le Fonds de la recherche en santé du Québec et le Fonds d'enseignement et de la recherche de la Faculté de Pharmacie de l'Université Laval de Québec.

Le personnel de l'Association des pharmaciens du Canada choisit les articles qui paraîtront dans chaque numéro du *Traducteur* sans subir d'influence de Pfizer Canada ni d'autres commanditaires. Mme Chabot était aspirante au doctorat lorsque cette étude a été réalisée. Elle travaille chez Pfizer Canada depuis 2005.

© 2009 Association des Pharmaciens du Canada

le Traducteur

Collaborateurs

Hayley Fleming, B. Sc. (Pharm.) (aspirant)
Kelly Hogan, Ph. D. (aspirante)
Marie-Anik Gagné, HB Soc. Sc., M.A., Ph. D.

Réviseurs

Jana Bajcar, BSc(Pharm), MSc, FCSHP
Isabelle Chabot, BSc(Pharm), MSc, PhD
Tom Einarson, BSc(Pharm), MS, MEd, PhD
Marcio Machado, PhD
Jocelyne Moisan, PhD
Ross Tsuyuki, PharmD, MSc, FCHP, FACC

Personne-ressource

Marie-Anik Gagné
Directrice des politiques et de la recherche
Association des pharmaciens du Canada

mgagne@pharmacists.ca
613-523-7801, poste 225
1-800-917-9489

www.pharmacists.ca/research



La diffusion et la traduction de cette publication est possible en partie grâce à une contribution inconditionnelle à visée éducative de Pfizer.