



le Traducteur

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

Les pharmaciens jouent un rôle important dans les soins prodigués dans le diabète et peuvent améliorer les résultats cliniques

De diabète constitue aujourd'hui un fardeau dont le poids va grandissant pour de nombreux Canadiens ainsi que pour l'ensemble de la société. En optimisant l'utilisation des médicaments, on peut améliorer les soins prodigués aux patients atteints de diabète et alléger les répercussions économiques de cette maladie. Les 4 études présentées dans ce numéro approfondissent le rôle joué par le pharmacien dans les soins aux patients atteints de diabète et démontrent que les pharmaciens peuvent améliorer les indicateurs cliniques dans cette maladie.

- Les pharmaciens peuvent améliorer les résultats cliniques chez les patients diabétiques.
- Des soins bonifiés de la part du pharmacien peuvent améliorer la prise en charge de la cholestérolémie chez les patients diabétiques.
- Des pharmaciens cernent des problèmes liés aux médicaments dans une équipe multidisciplinaire traitant le diabète.
- Les pharmaciens d'officine ont un rôle à jouer dans le traitement du diabète.

Des équipes de soins de santé non colocalisées exerçant dans la collectivité peuvent améliorer les résultats cliniques chez les patients dont le cas est complexe.

Machado M, Bajcar J, Guzza GC, Einarson TR. Sensitivity of patient outcomes to pharmacist interventions. Part 1: systematic review and meta-analysis in diabetes management. *The Annals of Pharmacotherapy*. 2007;41(10):1569-1582.

Le problème : Les pharmaciens peuvent collaborer avec les patients et d'autres professionnels de la santé pour concevoir, mettre en œuvre et surveiller des plans thérapeutiques qui aident les patients diabétiques à apporter des modifications cruciales à leur comportement. On a démontré dans des études que les interventions faites par les pharmaciens ont eu des retombées positives sur les résultats cliniques. Une méta-analyse s'impose pour qu'on puisse déterminer quels paramètres chez le patient sont sensibles à des interventions de la part des pharmaciens.

Une solution : Cet examen systématique et cette analyse constituent la première étude publiée sur les interventions de pharmaciens auprès de patients diabétiques. En tout, 36 articles traitant de la prise en charge du diabète ont été retenus à des fins

Cet examen systématique et cette analyse constituent la première étude publiée sur les interventions de pharmaciens auprès de patients diabétiques.

d'examen. La plupart des études ont eu lieu dans une clinique médicale ou une pharmacie d'officine; l'éducation sur le diabète et la gestion du traitement médicamenteux étaient les interventions les plus fréquentes. Les paramètres ont été répartis entre 4 catégories selon la pertinence clinique et la significativité statistique des interventions des pharmaciens : incontestablement sensibles, possiblement sensibles, possiblement insensibles et incontestablement insensibles.

Sept paramètres ont été rangés dans l'une des 4 catégories de sensibilité établies. Les baisses du taux d'HbA1c étaient « incontestablement sensibles » (et cette sensibilité était significative tant sur le plan clinique que statistique). La tension artérielle systolique et la glycémie à jeun étaient « possiblement sensibles » (les constatations étaient cliniquement significatives, mais, vu la petite taille de l'échantillon, aucune conclusion statistique n'a été tirée). Les taux de cholestérol, la fidélité au traitement médicamenteux, la connaissance du diabète et la qualité de vie du patient étaient « possiblement insensibles » (dans la plupart des cas, il n'y avait pas suffisamment de données établissant un effet significatif sur les résultats cliniques). Aucun des paramètres n'a été rangé dans la catégorie « incontestablement insensibles ».

Suite à la page 2 ►

Des équipes de soins de santé non colocalisées exerçant dans la collectivité peuvent améliorer les résultats cliniques chez les patients dont le cas est complexe.

Les résultats de l'étude donnent également à penser que les pharmaciens ont eu un effet plus marqué chez les patients qui étaient plus vulnérables, dont le cas était plus complexe et qui avaient peut-être peu d'autres contacts avec d'autres professionnels de la santé.

Les implications : Les interventions des

pharmaciens peuvent améliorer l'équilibre glycémique à long terme (en abaissant les taux d'HbA1c) chez les patients diabétiques par rapport aux patients recevant les soins courants. Cela dit, on devra réaliser d'autres études afin de recueillir davantage de données sur les paramètres jugés « possiblement insensibles ». En outre, il faudrait effectuer

des études pour évaluer les répercussions des interventions des pharmaciens sur d'autres maladies comme l'hypertension, l'hyperlipidémie et les maladies mentales. Les pharmaciens devraient cibler des patients dont le cas est complexe ou qui sont exposés à un risque élevé, car ce sont eux qui bénéficieraient le plus des interventions.

Contexte ou méthodes de recherche : On a interrogé de façon indépendante les bases de données International Pharmaceutical Abstracts, MEDLINE et Embase, le Cochrane Central Register of Controlled Trials (3e trimestre) et le Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature afin de trouver des articles dans lesquels on traitait d'une intervention faite par un pharmacien

auprès de patients diabétiques. Les comptes rendus d'étude originaux publiés en anglais, en français, en allemand, en portugais ou en espagnol étaient acceptés. Le choix des articles et l'extraction des données ont été confiés à 2 réviseurs indépendants, et les désaccords ont été réglés par consensus. Une première recherche a permis de repérer 302 articles, et 125 articles pertinents ont été

lus en entier. Trente-six (36) articles portant sur la prise en charge du diabète ont été retenus dans l'analyse finale.

Soutien financier : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario – Résultats de soins de santé. □

Des soins bonifiés de la part du pharmacien peuvent améliorer la prise en charge de la cholestérolémie chez les patients diabétiques.

Simpson SH, Johnson JA, Biggs RS, Tsuyuki RT. Greater effect of enhanced pharmacist care on cholesterol management in patients with diabetes mellitus: a planned subgroup analysis of the study of cardiovascular risk intervention by pharmacists (SCRIP). *Pharmacotherapy*. 2004;24(3):389-394.

Le problème : Les patients diabétiques sont plus exposés aux événements cardiovasculaires que les patients non diabétiques. Pour réduire le risque de survenue de tels événements, on recommande un traitement hypocholestérolémiant énergique chez ces patients. Dans des études récentes, on a observé que la cholestérolémie n'était pas adéquatement prise en charge chez beaucoup de patients atteints de diabète et qu'il existait un vide entre les pratiques actuelles et les pratiques exemplaires recommandées. Il faut trouver et mettre à l'épreuve des interventions efficaces pour la prise en charge de la cholestérolémie chez les patients diabétiques.

Une solution : Les pharmaciens d'officine sont accessibles et occupent une position idéale pour repérer les patients souffrant de diabète qui présentent un risque d'événements cardiovasculaires. Dans l'essai avec répartition aléatoire dont il est ici question, les pharmaciens d'officine ont offert aux patients un programme de soins boni-

fiés qui comprenait les éléments suivants : un entretien visant à cerner les facteurs de risque cardiovasculaires; une mesure de la cholestérolémie totale et de la tension artérielle; de l'éducation sur les facteurs de risque de maladie cardiaque; une invitation à consulter leur médecin de famille expressément pour l'évaluation des facteurs de risque; et 5 entretiens de suivi en personne ou au téléphone au cours des 4 mois suivants.

Dans l'ensemble, les patients ayant reçu des soins bonifiés de leur pharmacien ont mieux géré leur risque hypocholestérolémique (c. à-d. qu'ils ont subi une vérification de leur taux de cholestérol sanguin, ou encore qu'ils ont reçu un nouvel hypocholestérolémiant ou une dose accrue de l'hypocholestérolémiant qu'ils prenaient déjà). Les patients diabétiques ont retiré des bienfaits encore plus importants (5 fois plus importants) des soins bonifiés prodigués par le pharmacien que les patients non diabétiques. Chez les patients souffrant de diabète, on a assisté à une baisse significative

de la cholestérolémie pendant la période de suivi de 4 mois. La tension artérielle et les facteurs de risque cardiovasculaires de ces patients ont également diminué.

Les implications : La prestation de soins bonifiés par les pharmaciens améliore la prise en charge des patients fortement vulnérables à une maladie cardiovasculaire, surtout en présence de diabète. Les pharmaciens sont plus accessibles que la plupart des autres professionnels de la santé dans la collectivité et occupent donc une position idéale pour le repérage et le suivi des patients exposés à un risque élevé d'événements cardiovasculaires. Le coût différentiel d'un programme de soins bonifiés offert par les pharmaciens est économiquement acceptable pour les pouvoirs publics, tout en étant très faible si on le compare aux coûts associés aux complications d'une maladie cardiovasculaire; ces coûts correspondent essentiellement aux analyses sanguines et aux médicaments hypocholestérolémiants supplémentaires.

Études citées par les auteurs de la présente étude :

Tan MH, MacLean DR. Epidemiology of diabetes mellitus in Canada. *Clin Invest Med*. 1995;18:240-246.

Wingard DL, Barrett Connor E, Criqui MH, Suarez L. Clustering of heart disease risk factors in diabetic compared to nondiabetic adults. *Am J Epidemiol*. 1983;117:19-26.

Stamler J, Vaccaro O, Neaton JD, Wentworth D. Diabetes, other risk factors and 12-year cardiovascular mortality for men screened in the multiple risk factor intervention trial. *Diabetes Care*. 1993;16:434-444.

Contexte ou méthodes de recherche : Cinquante-quatre (54) pharmaciens d'officine de l'Alberta et de la Saskatchewan ont recruté 675 patients, dont 294 souffraient de diabète. Les patients étaient admissibles à l'étude s'ils présentaient une maladie cardiovasculaire existante ou souffraient d'un diabète accompagné d'un ou de plusieurs facteurs de risque cardiovascu-

laires. Les patients ont été répartis de façon aléatoire entre 2 groupes : soins habituels ou soins bonifiés prodigués par un pharmacien. Le critère d'évaluation principal était l'un des paramètres suivants : vérification du taux de cholestérol sanguin à la demande du médecin de famille, ajout d'un hypocholestérolémiant ou augmentation de la dose d'un hypocholestérolémiant. Les patients

ont été pris en compte une seule fois même s'ils répondaient à plusieurs paramètres. On a vérifié si le risque d'événements cardiovasculaires avait diminué chez les patients ayant reçu des soins bonifiés.

Soutien financier : University Hospital Foundation, Merck Frosst Canada Ltée et Institute for Health Economics. □

Des pharmaciens cernent des problèmes liés aux médicaments dans une équipe multidisciplinaire traitant le diabète.

Kassam R, Meneilly GS. Role of the pharmacist on a multidisciplinary diabetes team. *Canadian Journal of Diabetes*. 2007;31(3):215-222.

Le problème : Chez les patients âgés, le diabète peut mener à un déclin de la capacité fonctionnelle, à des troubles de l'équilibre, à des chutes et à des hospitalisations. Ces événements diminuent la qualité de vie des patients et augmentent l'utilisation des ressources du système de soins de santé. Si les données montrent que les pharmaciens peuvent avoir un effet salutaire sur les soins aux personnes diabétiques dans la collectivité, les bienfaits de l'action du pharmacien dans une équipe multidisciplinaire traitant le diabète chez les personnes âgées doivent encore être évalués.

Une solution : On a intégré un pharmacien à une équipe de gériatrie multidisciplinaire formée d'un diabétologue-gériatre, d'une diététiste et d'un membre du personnel infirmier. L'équipe est rattachée au centre de diabétologie du Vancouver Hospital et œuvre auprès de patients âgés de 70 ans et plus adressés par leur médecin de famille. Un travailleur social peut, au besoin, prêter main-forte à l'équipe.

Dans cette étude, on a évalué les interventions faites par le pharmacien de l'équipe lors de consultations individuelles d'une durée de 30 à 45 minutes. Les patients que

Le pharmacien a interviewé 138 patients et cerné 276 problèmes liés au traitement médicamenteux.

l'équipe multidisciplinaire a recommandés aux soins du pharmacien étaient des personnes qui prenaient plusieurs médicaments ou qui, a-t-on constaté, avaient du mal à être fidèles à leur traitement. Après l'entretien avec le pharmacien, on a dressé un plan d'action visant à remédier aux problèmes d'ordre médicamenteux en collaboration avec le patient et l'équipe multidisciplinaire; ce plan a ensuite été transmis au médecin de famille du patient. Lorsque cela était nécessaire, on a prévu une brève consultation de suivi réunissant le pharmacien et le patient.

Le pharmacien a interviewé 138 patients et cerné 276 problèmes liés au traitement médicamenteux, qui ont été répartis entre 8 catégories : aucune indication relative au traitement; un nouveau traitement additionnel serait bénéfique; le traitement actuel ne donne pas de résultats; le patient reçoit une dose trop faible; le patient reçoit une dose trop forte; le patient ne prend pas son

médicament de la manière prescrite; risque d'effets indésirables; et risque d'interactions médicamenteuses. Les problèmes les plus fréquents mis au jour par le pharmacien étaient le caractère bénéfique d'un nouveau traitement additionnel et la prise d'une dose trop faible par le patient. Le pharmacien est aussi intervenu pour contenir les effets indésirables du médicament afin de réduire le nombre de cas de chute et d'hypoglycémie. La significativité des interventions du pharmacien a été évaluée par un comité formé de 3 juges – 2 internistes et 1 pharmacien – rompus au traitement de patients âgés. Dans plus des trois quarts des interventions, les répercussions ont été, a-t-on estimé, de modérées à élevées.

Les implications : Il ressort de l'étude que les pharmaciens peuvent cerner des problèmes liés au traitement médicamenteux et contribuer à améliorer les soins que reçoivent les patients âgés atteints de diabète en réduisant l'incidence des effets indésirables tels que les chutes ou les crises d'hypoglycémie. Il faudra réaliser d'autres études pour déterminer si ces résultats peuvent être généralisés.

Contexte ou méthodes de recherche : Cette étude exploratoire a été menée au centre de diabétologie ambulatoire du Vancouver Hospital sur une période de 3 ans (de 2001 à 2003). Les participants (n = 138) provenaient d'un groupe plus vaste de patients

adressés au centre de diabétologie par leur médecin de famille. Les sujets admis à l'étude formaient un groupe de patients âgés d'au moins 70 ans et jugés plus vulnérables à la maladie en raison de leur âge avancé, de leur incapacité à équilibrer adé-

quatement leur glycémie ou d'autres problèmes de santé.

Soutien financier : Le Jack Bell Fund du Vancouver Hospital. □

la stratégie sur le diabète destinée aux pharmaciens

La stratégie sur le diabète destinée aux pharmaciens contribue à orienter le rôle que vont jouer les pharmaciens dans les soins prodigués aux personnes diabétiques.

Surveillez la parution des lignes directrices sur le diabète pour les pharmaciens, au début de 2009.

(Aussi disponible en anglais : www.pharmacists.ca/diabetes)



Pour en savoir davantage sur la stratégie sur le diabète destinée aux pharmaciens, visitez-nous en ligne à l'adresse www.pharmacists.ca/diabetes ou www.pharmacists.ca/diabeto.



Les pharmaciens d'officine ont un rôle à jouer dans le traitement du diabète.

Hartnell NR, MacKinnon NJ, Sketris IS, Gass D. The roles of community pharmacists in managing patients with diabetes: perceptions of health care professionals in Nova Scotia. *Canadian Pharmacists Journal*. 2005;136(6):46-53.

Le problème : En Nouvelle Écosse, le diabète représente un fardeau économique totalisant 79,4 millions de dollars. Les patients chez qui un diagnostic de diabète vient d'être posé sont d'ordinaire dirigés vers un centre de diabétologie par leur médecin de famille. Certains patients diabétiques peuvent attendre de 6 à 8 mois avant d'obtenir un rendez-vous dans un tel centre.

Une solution : Les pharmaciens sont facilement accessibles dans la collectivité et ont un rôle important à jouer dans le traitement du diabète. Ils peuvent offrir en temps opportun de l'éducation aux patients diabétiques, et ainsi alléger dans une certaine mesure le fardeau clinique et économique lié au traitement du diabète dans leur collectivité. Comment les professionnels de la santé perçoivent-ils le rôle des pharmaciens d'officine dans la prestation de soins aux patients diabétiques?

Dans l'étude en question, on a cherché à découvrir ces perceptions en interviewant 8 médecins de premiers recours, 6 pharmaciens communautaires et 4 professionnels de la

En Nouvelle Écosse, le diabète représente un fardeau économique totalisant 79,4 millions de dollars.

santé rattachés à des centres de diabétologie (membres du personnel infirmier ou diététistes). Dix-sept des 18 professionnels de la santé qui ont pris part à cette étude ont réagi de façon positive à la participation des pharmaciens d'officine à la prestation de soins dans le diabète. On a analysé les données recueillies lors des entretiens afin de dégager des thèmes communs.

L'éducation relative au traitement médicamenteux était le rôle le plus souvent mentionné par les participants (83 %). Venait ensuite (67 %) la communication d'information sur les glucomètres, sur l'automesure de la glycémie et sur le maintien de saines habitudes de vie. D'autres rôles, en ordre décroissant de fréquence, englobaient le renforcement

des messages ayant trait à la santé provenant d'autres professionnels de la santé, la surveillance du traitement médicamenteux et la réalisation de tests réguliers, la transmission de commentaires aux médecins et la prestation de conseils aux patients à propos des médicaments en vente libre.

Implications : Dans cette étude, on démontre certains des rôles que les pharmaciens d'officine peuvent jouer auprès des patients atteints de diabète. Ainsi, les pharmaciens peuvent aider les patients diabétiques à recevoir, en temps opportun et de manière accessible, de l'éducation et de l'information. Les limites potentielles de cette étude étaient la petite taille de l'échantillon, le faible taux de réponse et l'autosélection. Il faudra mener d'autres études pour valider ces conclusions et pour déterminer quels programmes de prise en charge du diabète en pharmacie d'officine se prêtent à une mise en œuvre à l'échelle nationale. On doit poursuivre le travail d'éducation et de recherche pour déterminer l'efficacité de la collaboration interprofessionnelle dans la prestation de soins aux patients diabétiques.

Contexte ou méthodes de recherche : En tout, 330 médecins de premier recours, 280 pharmaciens d'officine et 13 membres du personnel infirmier ou diététistes rattachés à des centres de diabétologie de la Capital District Health Authority, à Halifax, en Nouvelle Écosse, ont été jugés admissibles. Les médecins ont été repérés à partir du registre des médecins du College of Physicians and Surgeons of Nova Scotia; les pharmaciens d'officine, eux, ont été trouvés dans un répertoire des pharmacies de la Nouvelle Écosse fourni par la Pharmacy Association of Nova Scotia. Les professionnels de la santé des centres de diabétologie ont été recrutés au moy-

en de ressources offertes par l'intermédiaire du Diabetes Care Program of Nova Scotia. Trois cent dix (310) de ces médecins et de ces pharmaciens ont, après sélection aléatoire, reçu une invitation à participer à l'étude. Tous les membres du personnel infirmier et les diététistes employés par les centres de diabétologie ont aussi été invités à prendre part à l'étude. Dix-huit (n = 18) répondants se sont prêtés à un entretien téléphonique semi-structuré de 20 minutes. Les entretiens ont eu lieu sur une période de 8 semaines, de septembre à octobre 2003. On a analysé les données recueillies lors des entretiens afin de dégager des thèmes communs.

Soutien financier : Ingrid Sketris détient une chaire sur la gestion de l'utilisation des médicaments et les politiques connexes de la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé (FCRSS) et des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) coparrainée par la Nova Scotia Health Research Foundation (NSHRF). Nicole Hartnell a été financée à titre de résidente en recherche sur la gestion de l'utilisation des médicaments et les politiques connexes dans le cadre de cette chaire. □

© 2009 Association des Pharmaciens du Canada

le Traducteur

Collaborateurs

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

Réviseurs

Nicole R. Hartnell, M. Sc. (Pharm), Ph. D, (aspirante)
Rosemin Kassam, B. Sc. (Pharm), Pharm. D.
Márcio Machado, Ph. D.
Ingrid Sketris, Pharm. D., MPA (HSA)
Ross T. Tsuyuki, Pharm. D., M. Sc., FCSHP, FACC

Personne-ressource

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

mgagne@pharmacists.ca
(613) 523 7877, poste 225
1 800 917 9489

www.pharmacists.ca/research



ASSOCIATION DES
PHARMACIENS
DU CANADA
CANADIAN
PHARMACISTS
ASSOCIATION



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