



le Traducteur

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

Rôle du pharmacien dans l'optimisation de la pharmacothérapie de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH)

Entre 2005 et 2008, au Canada, le nombre de cas d'infection au VIH est passé de 57 000 à 65 000, ce qui représente une augmentation de 14 %. On a estimé entre 2300 et 4300 le nombre de nouveaux cas d'infection par le VIH en 2008¹. En l'absence de vaccin ou de traitement curatif, les antirétroviraux sont cruciaux pour les patients aux prises avec le VIH, qui doivent les prendre pendant toute leur vie. Ces patients renouvellent leurs ordonnances régulièrement, de sorte que le pharmacien est souvent le professionnel de la santé qu'ils voient le plus. Le présent numéro du *Traducteur* met en lumière l'important rôle des pharmaciens dans la prise en charge de la pharmacothérapie anti-VIH et de l'adhésion au traitement :

- Une intervention des pharmaciens entraîne une amélioration de l'observance du traitement antirétroviral par les patients vivant avec le VIH
- À la suite de consultations individuelles avec un pharmacien, les patients vivant avec le VIH sont plus susceptibles de bien expliquer la résistance aux antirétroviraux
- Grâce à la modification du traitement antirétroviral par les pharmaciens cliniciens, les patients ont moins de comprimés à prendre, respectent mieux leur traitement et obtiennent de meilleurs résultats cliniques
- Résultat soutenu de la gestion pharmacothérapeutique par les pharmaciens communautaires : traitement antirétroviral mieux respecté et mieux adapté chez les patients aux prises avec le VIH/sida

Une intervention des pharmaciens entraîne une amélioration de l'observance du traitement antirétroviral par les patients vivant avec le VIH

Henderson KC, Hindman J, Johnson SC, et al. Assessing the effectiveness of pharmacy-based adherence interventions on antiretroviral adherence in persons with HIV. *AIDS Patient Care STDS* 2011;25(4):221-8.

Le problème : L'efficacité du traitement anti-VIH passe par l'observance stricte du traitement antirétroviral. Une piètre observance (chiffrée à moins de 70 %) fait quintupler le risque de progression de l'infection parce que les concentrations plasmatiques sont infrathérapeutiques. En revanche, on a constaté qu'une observance plus rigoureuse (chiffrée à au moins 90 %) retardait l'échec virologique, accroissait

Grâce à l'intervention des pharmaciens, l'observance a atteint des valeurs quasi idéales; voilà qui met en lumière leur rôle crucial dans le traitement anti-VIH.

le taux de CD4, réduisait le risque d'évolution vers le syndrome d'immunodéficience acquise (sida) et, au final, le risque de décès. D'après une enquête menée auprès de patients vivant avec le VIH, ceux-ci souhaiteraient recevoir davantage de conseils sur les interactions médicamenteuses, les effets indésirables et les posologies à respecter; or, tous ces sujets relèvent de la pratique de la pharmacie.

¹ Santé Canada. Votre santé et vous : VIH/sida. 2010. Accessible à l'adresse : <http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/iyh-vsv/diseases-maladies/hiv-vih-fra.php> (consulté le 13 novembre 2012).

Une intervention des pharmaciens entraîne une amélioration de l'observance du traitement antirétroviral par les patients vivant avec le VIH (suite)

Une solution : L'University of Colorado Hospital abrite une clinique d'observance administrée par des pharmaciens au sein de son Infectious Disease Group Practice. Ce service dispense des soins à quelque 1800 patients aux prises avec le VIH/sida. Les patients étaient orientés vers la clinique s'ils disaient eux-mêmes ne pas suivre fidèlement leur traitement, si le renouvellement des ordonnances tardait d'au moins deux semaines, ou en présence de certains marqueurs indirects (notamment une diminution du taux de CD4 et une charge de VIH-1 supérieure à 50 copies/mL). Les interventions étaient adaptées pour chaque patient et prenaient la forme suivante : consultation initiale de vive voix avec un pharmacien, puis visites de suivi après deux semaines, un mois, et tous les deux mois, jusqu'à concurrence de cinq visites. Les pharmaciens discutaient avec les patients des obstacles à l'observance et proposaient des

solutions pour surmonter ces obstacles. Il était souvent question de l'utilisation de piluliers, de la prise en charge des effets indésirables des antirétroviraux et d'information sur le degré d'observance et ses conséquences. De plus, tous les mois, un membre du personnel de la pharmacie téléphonait aux patients pour leur rappeler que leur renouvellement d'ordonnance était imminent. La proportion de participants dont le degré d'observance a atteint 95 % ou plus est passée de 7 à 32 % après l'intervention des pharmaciens ($p = 0,01$). Le degré moyen d'observance se chiffrait à 60 % au début du programme et a atteint 81 % à la suite de l'intervention ($p < 0,0001$).

Les implications : En orientant les patients infectés par le VIH vers la clinique d'observance administrée par des pharmaciens, on a considérablement amélioré l'observance du

traitement antirétroviral sur 6 mois. Grâce à l'intervention des pharmaciens, l'observance a atteint des valeurs quasi idéales; voilà qui met en lumière leur rôle crucial dans le traitement anti-VIH. Malgré le fait que seulement trois patients aient pu assister aux cinq consultations individuelles prévues, les résultats indiquent qu'une seule consultation faisait déjà augmenter la PJC (87 % versus 59 %, $p < 0,001$). Cette étude a cependant été réalisée avec un échantillon restreint, et le suivi a été relativement court. Par ailleurs, bien qu'il soit reconnu que la PJC permette d'évaluer l'observance avec justesse, elle ne permet pas de déterminer que les patients ont pris leur médicament de la façon prescrite. De plus, étant donné que les interventions ont consisté en rencontres et en rappels téléphoniques, il est difficile de déterminer quelle modalité a contribué le plus à l'amélioration du taux d'observance.

Contexte ou méthodes de recherche : Pour être admis à cette étude de cohorte prospective, les patients devaient avoir entre 18 et 75 ans, s'être fait prescrire des antirétroviraux pour trois mois ou plus et faire renouveler les ordonnances uniquement à la clinique. En tout, 34 patients dont l'inobservance était soupçonnée ou confirmée ont été adressés à

la clinique; 28 d'entre eux ont accepté de participer à l'étude. On a passé en revue les registres de renouvellement des ordonnances, les participants ont répondu à un questionnaire sur l'observance et se sont soumis au prélèvement de 5 mL de sang en vue du dosage des antirétroviraux. En moyenne, la consultation initiale avec le pharmacien durait 45 minu-

tes, et les consultations de suivi, 30 minutes. Pour mesurer l'observance, on s'est servi de la proportion de jours couverts (PJC), calculée selon la formule suivante : (nombre de jours de traitement à la disposition du patient/nombre total de jours évalués) x 100.

À la suite de consultations individuelles avec un pharmacien, les patients vivant avec le VIH sont plus susceptibles de bien expliquer la résistance aux antirétroviraux

Racey CS, Zhang W, Brandson EK, et al. HIV antiviral drug resistance: Patient comprehension. *AIDS Care* 2010;22(7):816-26.

Le problème : Pour que l'objectif thérapeutique soit atteint, il est essentiel que les patients soient bien renseignés sur leur traitement médicamenteux et qu'ils comprennent leur plan de traitement. La résistance aux antirétroviraux découle de mutations courantes du génome viral : les porteurs du VIH produisent alors en grande quantité des formes virales moins sensibles aux antirétroviraux. Or, on a constaté que les concentrations plasmatiques infrathérapeutiques d'antirétroviraux étaient associées à l'émergence de souches résistantes. Une fois la résistance installée, plusieurs options sont éliminées; il devient alors impossible d'utiliser certains médicaments, voire certaines classes de médicaments. Des études ont été réalisées sur l'observance du traitement antirétroviral; cependant, peu de travaux de recherche ont porté sur les connaissances qu'ont les patients sur leur traitement anti-VIH, et en particulier sur la résistance aux antirétroviraux.

Une solution : On a étudié les membres de la cohorte des Longitudinal Investigations into Supportive and Ancillary health services (LISA) qui étaient porteurs du VIH, avaient 19 ans ou plus, vivaient en Colombie-Britannique et recevaient un traitement antirétroviral hautement



Les consultations individuelles avec un pharmacien représentent un secteur de développement qui mérite qu'on s'y attarde, surtout lors de la mise en route d'un nouveau traitement.

actif. L'étude visait à évaluer les connaissances des participants sur la résistance aux antirétroviraux. On leur a demandé de dire en quoi consistait la résistance du VIH, puis on a évalué les réponses en fonction d'une définition

comportant trois éléments : la description de l'observance, la présence de résistance virale et la diminution de l'efficacité des médicaments. Des 363 participants qui avaient discuté avec un médecin de la résistance du VIH, seulement 14 (3,9 %) ont pu mentionner les trois éléments de la définition et ont donc été considérés comme ayant des connaissances complètes. D'après les résultats, les participants qui avaient bénéficié d'une consultation individuelle avec un pharmacien étaient plus susceptibles de fournir une description partielle ou complète de la résistance du VIH (rapport de cotes : 2,14; IC à 95 % : 1,41-3,24). Cette probabilité passait de 15,9 % à 42,8 % après une consultation avec un pharmacien et à 63,9 % après une consultation avec un pharmacien et un médecin. Par ailleurs, plus les patients étaient jeunes, instruits et avaient confiance en leur professionnel de la santé, plus ils étaient susceptibles de bien définir la résistance du VIH.

Les implications : Il s'est avéré que peu des porteurs du VIH de la cohorte avaient des connaissances complètes sur la résistance du VIH. Malgré le fait que 80 % des participants aient déclaré en avoir discuté avec leur médecin, seulement 4 % ont pu en donner une défini-

tion complète, ce qui donne à penser que les patients ne comprennent pas nécessairement toute l'information qu'ils reçoivent. L'un des plus grands défis du traitement anti-VIH est la persévérance, car le traitement dure toute la vie. L'éducation des patients et l'explication du plan de traitement – y compris des conséquences néfastes d'y déroger – sont donc capitales. Il

a été constaté que les pharmaciens pouvaient améliorer les connaissances sur la résistance du VIH et, du coup, sur l'ensemble du traitement. Ainsi, les consultations individuelles avec un pharmacien représentent un secteur de développement qui mérite qu'on s'y attarde, surtout lors de la mise en route d'un nouveau traitement. Les patients pourraient ainsi mieux

comprendre en quoi consiste la résistance du VIH, d'où la possibilité d'une meilleure adhésion et de l'obtention de meilleurs résultats cliniques. Soulignons que les participants de cette étude auraient pu paraître mieux renseignés sur la résistance du VIH si on leur avait posé des questions plus précises demandant des réponses plus détaillées.

Contexte ou méthodes de recherche : L'étude a été menée dans le cadre du Drug Treatment Program (DTP) du British Columbia Centre for Excellence in HIV/AIDS (BC-CfE), où les antirétroviraux sont fournis gratuitement aux porteurs du VIH qui y sont admissibles. On a réalisé des enquêtes auprès de 457 par-

ticipants pour colliger des données sur les variables sociodémographiques. On a évalué les connaissances sur la résistance du VIH au moyen d'une question en deux parties. Dans la première, on demandait aux participants si leur médecin leur avait expliqué ce qu'était la résistance du VIH et, dans la seconde, on

leur demandait de définir ce concept. Les répondants étaient considérés comme ayant des connaissances complètes, partielles ou incomplètes selon qu'ils mentionnaient trois éléments, deux éléments ou un élément de la définition. L'étude LISA a été financée par les Instituts de recherche en santé du Canada.

Grâce à la modification du traitement antirétroviral par les pharmaciens cliniciens, les patients ont moins de comprimés à prendre, respectent mieux leur traitement et obtiennent de meilleurs résultats cliniques

Ma A, Chen DM, Chau FM, et al. Improving adherence and clinical outcomes through an HIV pharmacist's interventions. *AIDS Care* 2010;22(10):1189-94.

Le problème : Le traitement antirétroviral opposé au VIH est de longue durée et souvent complexe, caractéristiques qui ne favorisent pas l'adhésion. Les schémas posologiques supposent souvent la prise d'une multitude de comprimés et capsules, plusieurs fois par jour. Les autres obstacles à l'adhésion abondent : citons la comorbidité qui ajoute à la prise de médicaments, la toxicité des agents, le manque de connaissances, la stigmatisation et l'abus de substances psychoactives. On sait fort bien que les pharmaciens cliniciens jouent un rôle prépondérant dans le traitement des patients infectés par le VIH; toutefois, les conséquences de la modification des schémas de traitement antirétroviral sur les résultats cliniques par des pharmaciens ayant reçu une formation spéciale sur le VIH n'ont pas été documentées.

Une solution : L'étude dont il est question ici visait à évaluer les résultats cliniques de l'intervention d'un pharmacien clinicien spécialisé dans le traitement de l'infection par le VIH en vue de réduire la quantité d'unités posologiques prises et la fréquence d'administration. Le pharmacien suggérait entre autres l'utilisation d'associations médicamenteuses et l'emploi limité d'antirétroviraux qui doivent se prendre en plusieurs doses ou qui sont associés à un risque élevé d'effets indésirables. Avant d'être mises en œuvre, ces suggestions étaient évaluées par un médecin. Par la suite, le pharmacien, en collaboration avec le médecin ou de son propre chef, se chargeait de la prescription



96 % des patients ont pu atteindre ou maintenir une charge virale indétectable à la suite de l'intervention, comparativement à 63 % avant l'intervention.

et de consultations sur le plan de traitement modifié et sur l'adhésion. Six mois avant l'intervention du pharmacien, dans une cohorte de 75 patients, on notait la prise de 7,2 unités posologiques par jour, 2 fois par jour, et l'observance se chiffrait à 81 %. Six mois après cette intervention, la quantité moyenne de médicaments était passée à 5,4 unités posologiques par jour, 1,5 fois par jour ($p < 0,001$), et l'observance, à 89 % ($p = 0,003$). De plus, à la suite de l'intervention, le taux de CD4+ et le pourcentage de CD4 s'étaient considérablement améliorés, et la charge de VIH avait diminué ($p < 0,001$).

Les implications : Les interventions du pharmacien clinicien se sont traduites par une suppression virologique, une meilleure réponse immunologique et une amélioration de l'adhésion au traitement antirétroviral chez les patients de cette clinique. Le savoir du pharmacien en matière de pharmacothérapie lui permet d'analyser le dossier du traitement antirétroviral des patients pour mettre en lumière les points à améliorer, en tenant compte de facteurs comme les antécédents de pharmacothérapie, les résultats de l'évaluation de la résistance, les affections concomitantes, les interactions médicamenteuses et les résultats aberrants d'analyses de laboratoire. D'après le Department of Health and Human Services (DHHS) Panel on Antiretroviral Guidelines for Adults and Adolescents, le marqueur le plus important de la réponse au traitement antirétroviral est la charge du VIH, qui doit idéalement devenir indétectable dans les 16 à 24 semaines suivant l'instauration du traitement. La simplification des schémas de traitement antirétroviral, tout comme d'autres aspects du travail du pharmacien (p. ex., la consultation sur l'observance), a été associée à de meilleurs résultats de la pharmacothérapie; en effet, 96 % des patients ont pu atteindre ou maintenir une charge virale indétectable à la suite de l'intervention, comparativement à 63 % avant l'intervention ($p < 0,0001$). Aux fins de l'étude, le suivi n'a duré que six mois après l'intervention; il faudrait donc étudier plus amplement les effets à long terme de l'intervention des pharmaciens.

Contexte ou méthodes de recherche : Cette étude de cohorte rétrospective a été réalisée dans le cadre du Kaiser Permanente (KP) Medical Care Program, à Vallejo (Californie); divers renseignements sur les participants (ex. : diagnostics et résultats des analyses de laboratoire) pouvaient être récupérés d'une base de données électronique. Les participants étaient des patients du KP qui se procuraient

leur traitement antirétroviral dans le système de pharmacies du KP et ont vu leur traitement antirétroviral modifié par un pharmacien clinicien ayant reçu une formation spéciale sur l'infection par le VIH entre septembre 2006 et septembre 2008. La clinique comptait dans sa clientèle 263 patients infectés par le VIH, et le traitement antirétroviral de 100 d'entre eux a été modifié. Au total, 25 patients ont

été exclus de l'étude parce que le système de pharmacies du KP ne disposait pas de données de prescription à leur sujet ou que leur traitement antirétroviral avait été mis en route depuis peu. On a calculé l'observance du traitement à l'aide de la formule suivante : $[(\text{unités posologiques remises}/\text{unités posologiques prescrites par jour})/\text{jours écoulés entre les renouvellements}] \times 100$.

Résultat soutenu de la gestion pharmacothérapeutique par les pharmaciens communautaires : traitement antirétroviral mieux respecté et mieux adapté chez les patients aux prises avec le VIH/sida

Hirsch JD, Gonzales M, Rosenquist A, et al. Antiretroviral therapy adherence, medication use, and health care costs during 3 years of a community pharmacy medication therapy management program for Medi-Cal beneficiaries with HIV/AIDS. *J Manag Care Pharm* 2011;17(3):213-23.

Le problème : La prise en charge du traitement antirétroviral n'a rien d'une sinécure. Le schéma posologique est complexe, car les patients prennent des médicaments appartenant à au moins deux des trois principales classes d'antirétroviraux. De plus, les conditions d'entreposage sont particulières et les effets secondaires peuvent être déplaisants. L'observance rigoureuse du traitement antirétroviral est critique en présence d'infection par le VIH/sida pour réduire la charge virale et prolonger la survie. La moindre dérogation au plan de traitement peut entraîner un échec, auquel cas les médicaments utilisés ne seront plus jamais efficaces pour le patient. Comme il existe seulement trois grandes classes d'antirétroviraux, les options sont limitées. Les effets de la gestion pharmacothérapeutique sur les résultats obtenus par les patients aux prises avec le HIV/sida retiennent l'attention depuis peu. Il y a peu de données de recherche de longue durée sur les résultats engendrés par ce type d'intervention pour un vaste échantillon de patients.

Une solution : En 2005, dans 10 pharmacies communautaires, on a mis sur pied un programme pilote dans le cadre duquel les pharmaciens étaient rémunérés pour offrir des services de gestion pharmacothérapeutique à des bénéficiaires du programme Medicaid californien (Medi-Cal) aux prises avec le VIH/sida. Selon leur préférence, les pharmaciens offraient divers types de services de gestion

Les services de gestion pharmacothérapeutique comprenaient la prise en charge des effets indésirables, la modification de la posologie selon les habitudes de vie ou les besoins, la planification de discussions sur le traitement antirétroviral et des suivis de routine.

pharmacothérapeutique (ex. : prise en charge des effets indésirables, modification de la posologie selon les habitudes de vie ou les besoins, planification de discussions sur le traitement antirétroviral et suivis de routine). Par rapport à 47,3 % des patients non vus dans les pharmacies participantes, 69,4 % des patients vus dans les pharmacies participantes observaient leur traitement (2007, $p < 0,001$). De plus, ceux-ci étaient plus susceptibles de garder le même schéma antirétroviral et moins susceptibles de faire des renouvellements excessifs ou de prendre des médicaments contre-indiqués (2007 : 71,7 %, 12,9 % et 8,9 %, respectivement) que ceux qui n'avaient pas été vus dans des pharmacies participantes (2007 : 49,1 %, 35,5 % et 12,2 %, respectivement).

Les implications : La gestion pharmacothérapeutique est extrêmement précieuse pour les personnes aux prises avec le VIH/sida, et ce, pour diverses raisons. La probabilité d'une meilleure observance et l'utilisation d'un seul

type de traitement antirétroviral pourraient entraîner moins de pharmacorésistance. En effet, dans le traitement antirétroviral, il est préférable de limiter les types d'agents utilisés pour se garder davantage d'options pour l'avenir. Les dépenses totales engagées pour les soins de santé dispensés à chaque patient n'ont pas varié de façon significative selon que les patients étaient vus ou non dans une pharmacie participante; par contre, le coût des médicaments était plus élevé pour les patients vus dans des pharmacies participantes. On attribuait cette hausse à la plus grande quantité de médicaments pris par ces patients pour la prise en charge des effets indésirables des antirétroviraux, mais il en résulte une amélioration de l'observance et de la qualité de vie. Par ailleurs, les patients qui ont bénéficié des services de gestion pharmacothérapeutique ont généré beaucoup moins de frais d'hospitalisation, et la rémunération des pharmaciens a majoré de moins de 3 % les coûts totaux. Soulignons que les patients n'étaient pas répartis de façon aléatoire entre les pharmacies participantes et les pharmacies non participantes; en conséquence, les caractéristiques des patients qui ont choisi une pharmacie plutôt qu'une autre ont pu avoir une incidence sur les résultats. Les auteurs recommandent la réalisation de plus amples travaux de recherche pour évaluer l'incidence des services de gestion pharmacothérapeutique sur d'autres facteurs, comme l'emploi, les congés de maladie et la productivité.

Contexte ou méthodes de recherche : La cohorte étudiée regroupait 2234 patients de 18 ans ou plus aux prises avec le VIH/sida et ayant fait l'objet d'un suivi pendant trois ans. Les pharmaciens qui ont participé au programme pilote avaient reçu une formation spéciale en matière de traitement de l'infection par le VIH. Les patients qui faisaient exécuter au moins la moitié de leurs ordonnances

d'antirétroviraux à une pharmacie communautaire participante étaient considérés comme des clients vus dans cette pharmacie. On a évalué l'observance au moyen du taux de possession du médicament (nombre de jours d'approvisionnement en antirétroviraux pour l'année/365,25 jours); un résultat de 80 à 120 % correspondait à une bonne observance, et un résultat de plus de 120 %, à des renouvelle-

ments excessifs. Les frais médicaux pris en compte comprenaient les dépenses engagées pour les soins en milieu hospitalier, en milieu extrahospitalier, en clinique externe, pour la santé mentale, les analyses de laboratoire, les radiographies et l'AIDS Waiver Program, grâce auquel les services sont fournis à domicile ou en milieu communautaire plutôt que dans un centre de soins ou dans un hôpital.

le Traducteur

Collaborateurs

Samantha Thai, étudiante en pharmacie
Philip Emberley, DPharm, MBA

Réviseurs

Jennifer J. Kiser, DPharm
C. Sarai Racey, M. santé publique, doctorante
Parya Saberi, DPharm, M. études avancées
Jan D. Hirsch, pharmacienne autorisée, PhD
Christine LeBlanc, B. journalisme

Personne-ressource

Philip Emberley
Directeur, Innovation dans la pratique
de la pharmacie
Association des pharmaciens du Canada

pemberley@pharmacists.ca
(613) 523-7877, poste 220
1-800-917-9489

www.pharmacists.ca/research



ASSOCIATION DES
PHARMACIENS
DU CANADA

CANADIAN
PHARMACISTS
ASSOCIATION



Ensemble, vers un monde en meilleure santé™

Pour recevoir une copie électronique des nouveaux numéros du bulletin Le Traducteur, communiquez avec nous à l'adresse suivante : research@pharmacists.ca.

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