

## Suivi des patients asthmatiques à l'officine : la performance des pharmaciens démontrée

Le Comité d'éducation sanitaire et sociale de la pharmacie française (CESSPF) a réalisé, pendant 6 mois, une étude sur le suivi des patients asthmatiques à l'officine <sup>(1)</sup>. Les résultats ci-après dévoilés mettent en évidence l'efficacité d'un tel programme d'éducation et de suivi des patients : amélioration des connaissances des patients sur l'asthme et ses traitements, progression de leurs performances aux techniques d'inhalation et, enfin, amélioration de leur performance quant à la mise en œuvre pratique du traitement.

**A** la suite d'une étude pilote en 1998 montrant la faisabilité et l'intérêt du suivi thérapeutique des patients asthmatiques à l'officine, le CESSPF a mis en place, en 1999, une étude sur le suivi des patients asthmatiques à l'officine sur une période de 6 mois. L'objectif était de démontrer, sur un large échantillon, l'efficacité d'un tel programme en mesurant l'évolution de deux paramètres : les connaissances des patients sur l'asthme ; leurs performances aux techniques d'inhalation et à la mise en œuvre pratique du traitement.

Le recrutement des pharmacies s'est effectué sur la base du volontariat dans 11 régions de France. Il concernait les pharmacies dont les titulaires étaient des maîtres de stage. La plupart des officines (68 % des pharmacies inscrites au début de l'étude) avaient un

stagiaire en 6<sup>e</sup> année de pharmacie présent à l'officine pendant la durée de l'étude; les autres (32 % des pharmacies inscrites au début de l'étude) ont participé au programme sans l'aide d'un stagiaire.

Les patients recrutés devaient :

- être majeurs,
- être asthmatique (déclaratif, quelle que soit la sévérité de l'asthme);
- être volontaires pour participer à l'étude.

### Intervention du pharmacien au cours du programme

A l'entrée et en sortie d'étude, le pharmacien devait soumettre aux patients recrutés un questionnaire « *entréel sortie* » visant à évaluer la progression du patient entre le début et la fin du programme des patients. Ce questionnaire permettait de recueillir des informations sur le patient (âge, ancienneté de l'asthme, traitements en cours...), sur ses connaissances par rapport à sa maladie et à la mise en œuvre du traitement.

Au cours du programme, le pharmacien devait organiser 2 à 3 entretiens éducatifs visant à :

- évaluer la technique d'inhalation des patients. A l'aide d'une fiche de score détaillant la liste des gestes à effectuer pour chaque système, le pharmacien déterminait le score du patient à la ou aux techniques d'inhalation utilisées. Chaque geste juste était coté 1 point. Le score total était porté à 0 si au moins un des gestes dits « *réduits* » (car pouvant compromettre l'absorption du principe actif) n'était pas correctement réalisé;

- corriger les gestes erronés identifiés;
- apporter toutes les informations nécessaires sur l'asthme et le traitement (intérêt, modalités).

### Participation des pharmacies

Sur les 80 pharmacies initialement inscrites pour participer à l'étude, 51, soit 64 %, l'ont suivie complètement. Les abandons des pharmacies ont souvent été liés à des difficultés de recrutement ou à un manque de temps du pharmacien.

La comparaison de la participation au programme des pharmacies avec/sans stagiaire montre que les pharmacies avec stagiaire ont présenté :

- un taux meilleur de participation complète à l'étude (74 % *versus* 42 % pour les pharmacies sans stagiaire);
- un recrutement de patients par pharmacie plus important;
- un nombre de fiches de score permettant d'évaluer la technique d'inhalation plus important par patient.

### Profil de la population de patients étudiée

Le recrutement des patients asthmatiques a été très actif dans trois régions : Ile-de-France, Midi-Pyrénées et Poitou-Charentes (63 % des personnes ont été incluses dans ces régions).

La population asthmatique étudiée était constituée de 49 % d'hommes et 51 % de femmes. L'âge moyen était de 50 ans avec deux groupes de patients « *sur-représentés* » (38 % des patients recrutés avaient plus de 60 ans) et des patients « *jeunes* » (17 % de la population étudiée avaient moins de 30 ans).

(1) Auteurs : F. Guillier : pharmacien, CESSPF, Paris.  
F. Blanchet : pharmacien, CESSPF, Paris.  
I. Momas : professeur d'hygiène et de santé publique, faculté de pharmacie, université René-Descartes, Paris.

**Tableau 1 : Amélioration des connaissances des patients sur l'asthme et les médicaments de la crise**

|   | ENTRÉE | SORTIE | Significativité statistique      |
|---|--------|--------|----------------------------------|
| Nombre de patients  | 71     | 71     |                                  |
| Nombre moyen de spécialités prescrites pour le traitement de l'asthme             | 3      | 3      |                                  |
| <b>Connaissances sur l'asthme</b>   |        |        |                                  |
| - % de patients ayant cité un :   |        |        |                                  |
| nb items spontanés ≤ 1  | 31 %   | 13 %   | * p = 0,025<br>(Mac Némar)       |
| 1 < nb items spontanés ≤ 4  | 65 %   | 56 %   |                                  |
| nb items spontanés ≥ 5  | 4 %    | 31 %   |                                  |
| - nb moyen d'items cités  | 2      | 4      | * p < 0,001<br>(Student Apparié) |
| <b>% de patients ayant une bonne connaissance sur les médicaments de la crise</b> | 78 %   | 94 %   | * p = 0,001<br>(Mac Némar)       |

## Amélioration des connaissances des patients sur l'asthme

Les connaissances des patients sur l'asthme ont été évaluées par le nombre d'items concernant la maladie asthmatique que le patient citait spontanément lors de la réalisation du questionnaire « *entrée/sortie* ».

L'analyse du pourcentage de patients présentant une bonne connaissance de l'asthme montre une amélioration significative des connaissances entre le début et la fin du programme. Si 4 % seulement des patients étaient capables de citer 5 items ou plus à l'entrée pour décrire leur maladie, ils sont 31 % à le faire en sortie d'étude. De même, le nombre moyen d'items cités spontanément sur l'asthme augmente significativement au cours du programme (de 2 à l'entrée, il passe à 4 en sortie d'étude, tableau 1).

## Amélioration des connaissances sur les médicaments de la crise

L'analyse des questionnaires « *entrée/sortie* » a également montré une amélioration significative de la connaissance des médicaments de la crise et de leur utilisation : connaissance des médicaments effectivement destinés à traiter la crise, connaissance de leur forme galénique et de leur voie d'administration. En fin d'étude, 94 % des patients sont considérés comme ayant

une bonne connaissance des médicaments de la crise. Ce taux n'était que de 78 % en début de programme (tableau 1).

## Progression des techniques d'inhalation

L'éducation des patients asthmatiques à l'officine s'est accompagnée d'une meilleure utilisation des dispositifs d'inhalation. Toutes techniques confondues, le pourcentage de patients présentant une technique erronée de 49 % en début de programme n'est plus que de 12 % à l'issue de l'étude.

Les systèmes d'inhalation les plus prescrits dans la population étudiée étaient l'Aérosol-doseur (40 %) et le Turbuhaler® (19 %).

Pour chacun de ces systèmes, le pourcentage de patients présentant une

technique erronée est significativement réduit à l'issue du programme :

- Pour l'Aérosol-doseur : 55 % des patients en début de programme présentent une technique erronée contre 11 % en fin de programme.

- Pour le Turbuhaler® : le pourcentage de patients présentant une technique erronée passe de 29 % en début de programme à 7 % en fin de programme.

Enfin, la prévalence des gestes rédhitoires lors de l'utilisation de l'Aérosol-doseur est significativement réduite à l'issue du programme. A la première entrevue avec le pharmacien, 30 % des patients utilisant l'Aérosol-doseur présentent un geste rédhitoire et donc ne reçoivent pas la dose prescrite en principe actif par le médecin.

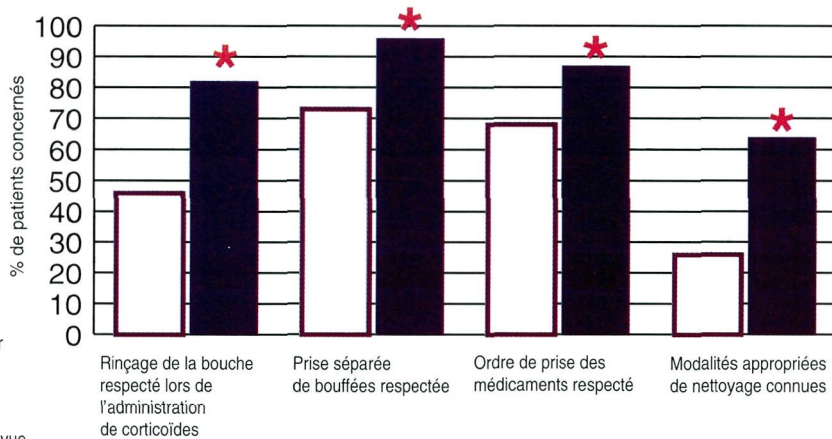
Après éducation par le pharmacien, ils ne sont plus que 4 % à présenter un geste rédhitoire (tableau 2).

**Tableau 2 : Progression relative aux techniques d'inhalation des patients**

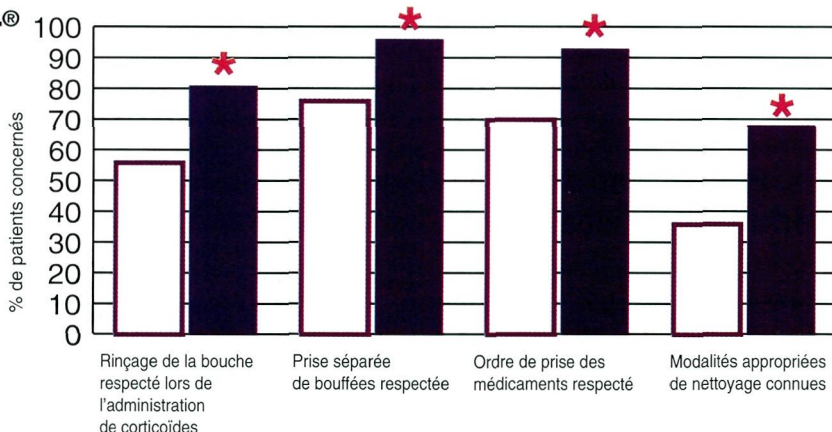
| Détail des gestes selon le système utilisé | Nb total de personnes concernées | A la 1 <sup>re</sup> entrevue | A la dernière entrevue | Significativité statistique (test de Mac Némar) |
|--|----------------------------------|-------------------------------|------------------------|---|
| <b>Aérosol-doseur</b>                      | <b>53</b>                        |                               |                        |   |
| Présence de gestes rédhitoires             |                                  | 30 %                          | 4 %                    | * p < 0,001                                     |
| Présence de gestes erronés                 |                                  | 55 %                          | 11 %                   | * p < 0,001                                     |
| <b>Turbuhaler®</b>                         | <b>28</b>                        |                               |                        |   |
| Présence de gestes rédhitoires             |                                  | 4 %                           | 0 %                    |   |
| Présence de gestes erronés                 |                                  | 29 %                          | 7 %                    | * p = 0,01                                      |

## Histogrammes : Amélioration du niveau de performance des patients dans la mise en œuvre de leur traitement

### Aérosol-doseur



### Turbuhaler®



### Amélioration du niveau de performance dans la mise en œuvre du traitement

Le suivi des patients asthmatiques à l'officine s'est accompagné d'une amélioration significative du niveau de performance des patients dans la mise en œuvre de leur traitement (histogrammes) entre le début et la fin du programme :

- Les connaissances sur l'utilité du rinçage de la bouche après usage de corticoïdes inhalés sont significativement améliorées.
- La prise séparée des bouffées est significativement mieux respectée après éducation.
- Les connaissances sur l'ordre de prise des médicaments sont également significativement améliorées.

- Enfin, les règles de nettoyage sont significativement mieux connues des patients en fin de programme.

### Conclusion

Problème de santé publique majeur, l'asthme se caractérise par une morbidité alarmante favorisée par une mauvaise observance des traitements et des techniques d'inhalation approximatives limitant l'efficacité des traitements. Les données obtenues avant éducation par le pharmacien montrent en effet qu'au début de programme 55 % des utilisateurs d'Aérosol-doseur présentent une technique erronée et que 30 % d'entre eux ont des techniques qui compromettent l'absorption du médicament qu'ils utilisent. Ces données illustrent l'importance du suivi à l'officine des patients asthmatiques appuyé sur des techniques d'éducation et des outils de dialogue.

Au contact permanent du public, le pharmacien dispose d'une place privilégiée pour fournir une éducation, améliorer l'apprentissage des modes d'administration des médicaments antiasthmatiques et la gestion quotidienne de leur maladie et de leur traitement.

Les résultats obtenus dans cette étude mettent en évidence l'efficacité d'un tel programme d'éducation et de suivi des patients asthmatiques à l'officine : amélioration des connaissances des patients sur l'asthme et ses traitements, progression des performances des patients quant à la mise en œuvre pratique du traitement (technique d'inhalation, modalités de prises, ...).

Nous adressons nos remerciements les plus vifs à tous les pharmaciens et leurs stagiaires qui ont contribué à la réalisation de cette étude.

Nous remercions également les laboratoires :

*Bœhringer Ingelheim France, Laboratoires 3M Santé, Glaxo Wellcome*

*Astra France, Promédica, Novartis Pharma*

pour le matériel qu'ils ont accepté de fournir gracieusement au CESSPF pour la réalisation de l'étude

*L'équipe du CESSPF*