

BULLETIN

ÉTAT DE LA POPULATION ASTHMATIQUE

CE QUI EST À L'INTÉRIEUR

À propos de...

- La maîtrise de l'asthme au Canada – À en perdre le souffle
- Au sujet de l'asthme

Montrez à votre asthme qui maîtrise la situation

- Préoccupations au sujet des effets indésirables
- La communication est essentielle au signalement
- Quelques bonnes raisons de dompter l'asthme
- Discours dans le désert?
- En se comparant au reste du monde...
- Avez-vous un plan d'action en vue d'un asthme asymptomatique?

Traiter les effets indésirables pour une maîtrise continue

- Parlez à votre médecin – Vous ne perdrez pas votre souffle

Vidons la question

– Réponses à vos questions

À propos de...

La maîtrise de l'asthme au Canada – À en perdre le souffle

Six ans après que le sondage phare *L'asthme au Canada* a révélé que la plupart des asthmatiques canadiens (57 %) ne maîtrisent pas adéquatement la maladie^{1,2}, les résultats du nouveau sondage pancanadien *Control of Asthma and Side-Effects* (CASE) nous indiquent que l'état de l'asthme au pays est malheureusement resté à peu près identique à ce qu'il était alors. Selon le sondage CASE, 58 % des asthmatiques maîtrisent mal l'asthme dont ils sont atteints³ – tel qu'il est défini par les *Principes directeurs du consensus canadien sur l'asthme* et par la définition normative qu'ils donnent de la maîtrise acceptable de l'asthme^{4,5}.

Des rapports contradictoires

provenant de médecins et de patients quant à l'intensité des symptômes, à la sensibilisation aux effets indésirables et à l'adhésion aux régimes thérapeutiques recommandés par les médecins, indiquent qu'une mauvaise communication constitue un obstacle à une meilleure maîtrise de l'asthme. Les résultats du sondage *Global Asthma Physician and Patient* (GAPP) qui, pour la première fois, a permis d'évaluer les besoins non comblés en traitements antiasthmatiques, et les résultats de l'étude *Asthma Action Study* réalisée par la Société canadienne de l'asthme, confirment que les asthmatiques canadiens ont besoin d'une meilleure éducation au sujet des questions fondamentales en cause afin de mieux comprendre ce que signifie « bien maîtriser son l'asthme »⁶.

Les hypothèses des médecins quant au degré de compréhension qu'ont les patients des symptômes de l'asthme et des effets indésirables conduisent souvent à une confusion chez les patients au sujet de la tolérabilité et du succès

du traitement. Par conséquent, il arrive souvent que les patients compromettent leur santé respiratoire en prenant eux-mêmes des décisions thérapeutiques, ce qui se traduit par une mauvaise observance des traitements. Par exemple, le sondage GAPP a constaté que la moitié (50 %) des patients qui subissent des effets indésirables issus des médicaments – même s'ils croyaient à tort que les effets indésirables étaient des symptômes d'asthme – ont envisagé de changer de médicament; 46 % des patients signalent avoir changé de posologie, et 44 % disent qu'ils ont sauté des doses⁶. Qui plus est, 75 % des asthmatiques ont déterminé qu'ils avaient des appréhensions au sujet des corticostéroïdes inhalés dont ils n'avaient pas discuté avec un professionnel de la médecine¹¹. Dans les cas où ils l'ont fait, les médecins ont pu dissiper la plupart de leurs craintes¹¹.

En fait, les effets indésirables du traitement comptaient parmi les quatre raisons principales données par les patients pour expliquer leur non-observance du régime antiasthmatique⁶, alors que les médecins signalent qu'ils reçoivent peu de rétroaction des patients quant à leurs préoccupations relatives au traitement⁶. Il n'est donc pas étonnant que les perceptions au sujet de l'observance du traitement varient énormément entre médecins et patients.

Comme le révèlent les résultats du sondage GAPP, la moitié seulement (49 %) des patients qui prennent un médicament contre l'asthme disent qu'ils suivent le régime posologique prescrit la plupart du temps; pourtant, les médecins ont l'impression que le patient moyen suit le régime thérapeutique avec beaucoup plus de rigueur⁶.

Ces malheureuses lacunes sur le plan de la communication entre médecins et patients expliquent, du moins en partie, l'état actuel inadéquat de la prise en charge de l'asthme au Canada. Et si nous choisissons d'agir, ces points de vue nous donnent une orientation claire pour l'amélioration des résultats thérapeutiques et, à terme, pour une meilleure maîtrise de cette maladie pulmonaire chronique sérieuse.

58 % des asthmatiques maîtrisent mal l'asthme dont ils sont atteints³ – tel qu'il est défini par les *Principes directeurs du consensus canadien sur l'asthme* et par la définition normative qu'ils donnent de la maîtrise acceptable de l'asthme^{4,5}.

Au sujet de l'asthme

Au Canada, l'asthme est la première cause des visites aux salles d'urgence⁷ et environ 20 enfants et 500 adultes en meurent chaque année⁷. L'asthme est une maladie pulmonaire chronique qui peut se manifester à n'importe quel âge et qui, selon les médecins, se définit comme « une maladie inflammatoire des voies respiratoires⁹. » Des études ont montré que la maladie est plus fréquente dans les régions urbaines que dans les régions moins polluées, ce qui explique peut-être pourquoi l'asthme est la principale maladie chez les enfants des pays industrialisés¹⁰.

Montrez à votre asthme qui maîtrise la situation

par Dr Mark Greenwald, M.D., FRCPC

Pour plusieurs Canadiens atteints d'asthme léger, les symptômes apparaissent avec les déclencheurs courants comme le rhume et la grippe, l'exercice, la pollution de l'air et l'exposition à la fumée de cigarette, et ils sont souvent de courte durée. Lorsque les symptômes surviennent, les patients tendent à traiter ces épisodes, qui leur semblent temporaires, avec une bouffée de leur inhalateur « bleu », qu'ils rangent ensuite jusqu'à la prochaine fois. Ils « traitent » les aggravations aiguës et graves, mais n'empêchent pas les symptômes chroniques de persister, de tirer les patients du sommeil au cours de la nuit ou de se manifester avec l'effort physique.



Cette méthode de « secours » est dangereuse pour plusieurs asthmatiques et ne maîtrisera pas cette maladie pulmonaire chronique. Tous les patients se voient prescrire un médicament de prévention pour usage quotidien afin d'aider à réduire les sensibilités aux déclencheurs, de veiller à ce que les voies respiratoires restent dégagées et de prévenir les rougeurs, l'accumulation de mucus et l'enflure. Un médicament de « secours » peut aussi être prescrit pour le soulagement des symptômes.

Préoccupations au sujet des effets indésirables

Même si le récent sondage GAPP a révélé que la plupart des médecins (98 %) croient à l'efficacité des corticostéroïdes inhalés (CSI), le traitement de première ligne recommandé contre l'asthme⁵ et que les médecins considèrent comme l'excellence en thérapeutique de l'asthme, leur profil d'effets indésirables pèse plus lourd dans la balance que n'importe quelle autre qualité documentée⁶.

Selon le sondage GAPP, 41 % des asthmatiques canadiens qui utilisent un médicament de prévention contre l'asthme subissent des effets indésirables à court terme comme le muguet, la pharyngite ou la raucité de la voix⁶. De plus, chez la moitié des patients en cause, le régime thérapeutique prescrit s'en trouve compromis⁶. Bien que les effets en question constituent des effets indésirables mineurs connus, si on les subit effectivement, il faut, comme le recommandent la plupart des médecins (89 %), que les patients atteints de symptômes buccaux se rincent la bouche après les inhalations, au lieu de passer à un autre traitement (8 %)³.

La communication est essentielle au signalement

La clé de la maîtrise de l'asthme est de suivre les recommandations de son prestataire de soins de santé et de signaler les progrès du traitement en décrivant la nature, la gravité et la fréquence des symptômes et en mentionnant l'occurrence d'effets indésirables. Si vous ne savez pas comment différencier les symptômes de l'asthme des effets indésirables du traitement, parlez à votre médecin, à un éducateur certifié en asthme ou à une infirmière praticienne, ou communiquez avec la Société canadienne de l'asthme. En travaillant de concert avec vos prestataires de soins de santé, vous pouvez déterminer un meilleur plan de traitement, de sorte qu'il soit administré à la plus petite dose et à la fréquence nécessaires pour maintenir une maîtrise acceptable de votre asthme, comme le recommandent les *Principes directeurs du consensus canadien sur l'asthme*^{4,5}.

Quelques bonnes raisons de dompter l'asthme

Plus du tiers (37 %) des asthmatiques ont dit qu'ils n'avaient pas l'intention de faire exécuter une ordonnance de corticostéroïdes inhalés en raison de craintes au sujet des effets indésirables ou d'une confusion quant au rôle du médicament dans le traitement de l'asthme¹¹. Qui plus est, un asthmatique sur cinq qui fait exécuter une ordonnance de corticostéroïdes inhalés n'en prendra pas¹¹. Peu importe la raison de ce faible taux d'observance, les patients canadiens qui ne suivent pas le régime thérapeutique recommandé par leur médecin signalent :

- une intensification des symptômes (72 %);
- une diminution de la participation à des activités physiques (52 %);
- un accroissement de la fréquence des réveils pendant la nuit (45 %);
- une augmentation de la fréquence des crises ou des exacerbations d'asthme (38 %); et,
- une hausse de la fréquence d'usage du bronchodilatateur (31 %).⁶

Plus du tiers (37 %) des asthmatiques ont dit qu'ils n'avaient pas l'intention de faire exécuter une ordonnance de corticostéroïdes inhalés en raison de craintes au sujet des effets indésirables ou d'une confusion quant au rôle du médicament dans le traitement de l'asthme¹¹.

Discours dans le désert?

Presque le tiers (30 %) des patients estiment que, pendant les visites au cabinet du médecin, aucun temps n'est consacré à l'amélioration des techniques propres à assurer une bonne prise en charge de l'asthme, alors que des constatations distinctes montrent que la plupart des médecins (92 %) signalent qu'ils discutent d'un plan d'action relatif à l'asthme avec les patients⁸.

En se comparant au reste du monde...

Des études ont montré que les Canadiens qui vivent avec l'asthme suivent en fait les programmes de traitement moins rigoureusement que les autres personnes qui vivent avec l'asthme ailleurs dans le monde⁶. En effet, seulement 25 % des asthmatiques canadiens prennent leur médicament antiasthmatique conformément à l'ordonnance, en tout temps⁶. En gros, c'est ce que déclare presque la moitié (48 %) des asthmatiques interrogés⁶. Il est possible que la piètre observance du traitement soit attribuable à ses effets indésirables, et conduite à des répercussions importantes sur la qualité de vie, y compris une intensification des symptômes (72 %), une limitation de l'activité physique (52 %) et une augmentation de la fréquence des réveils pendant la nuit (45 %)⁶. Malgré les répercussions en cause, les Canadiens ne consultent pas leur médecin et ne communiquent avec lui aussi souvent que les autres patients dans le monde⁶. Comme le donnent à penser les résultats du sondage, cette situation signifie peut-être que les patients ajustent eux-mêmes leur médicament ou régime thérapeutique sans consulter un médecin.

Avez-vous un plan d'action en vue d'un asthme asymptomatique?

Le Canada détient l'un des taux de prévalence de l'asthme parmi les plus élevés dans le monde⁷, cette maladie touchant environ trois millions de Canadiens⁸ et, même si la prise en charge de l'asthme est possible pour la majorité des personnes atteintes d'un asthme de léger à modéré, six asthmatiques canadiens sur 10 ne contrôlent pas bien leur asthme^{1,2}.

« Le piètre état de la maîtrise de l'asthme au Canada est un signal clair que les asthmatiques ne reconnaissent pas les symptômes ni le caractère sérieux de cette maladie chronique et qu'ils n'en comprennent pas bien le traitement. Les

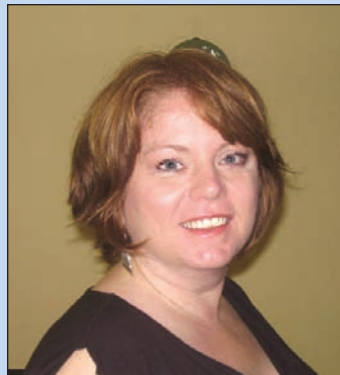
médecins et les patients doivent discuter des symptômes et des effets indésirables et mettre au point une méthode qui établisse et surveille des

objectifs pour la prise en charge de l'asthme afin d'obtenir une maîtrise à vie de la maladie, » affirme Frank Viti, président et directeur général de la Société canadienne de l'asthme.

Parlez à votre médecin et visitez le site www.asthma.ca pour apprendre comment mieux gérer votre asthme.

Même si la prise en charge de l'asthme est possible pour la majorité des personnes atteintes d'un asthme de léger à modéré, six asthmatiques canadiens sur 10 ne contrôlent pas bien leur asthme^{1,2}.

Traiter les effets indésirables pour une maîtrise continue



Deborah vit avec son asthme d'intensité légère à modérée depuis la naissance et a des antécédents familiaux de longue date en ce qui concerne l'asthme et les autres problèmes pulmonaires. Dès l'enfance, elle a compris l'importance d'enrayer l'asthme et à en garder la maîtrise.

En fait, Deborah s'est toujours fait un point d'honneur de suivre le programme de traitement prescrit par son médecin parce qu'elle ne veut pas risquer d'être hospitalisée.

Toutefois, l'observance stricte de son régime thérapeutique – un corticostéroïde inhalé deux fois par jour – n'est pas restée sans conséquence pour Deborah. Au fil des années, elle a eu à endurer certains des effets indésirables buccaux et douloureux couramment associés à l'usage des corticostéroïdes inhalés – l'infection de la bouche (muguet) et la raucité de la voix étant les plus fréquents. Pour combattre les effets indésirables buccaux, Deborah se rince la bouche après avoir utilisé le médicament, et s'est aussi vu prescrire d'autres traitements pour lutter contre les effets indésirables buccaux lorsqu'ils se produisent effectivement.

« Une infection dans la bouche, c'est très très douloureux, et c'est frustrant de savoir que la douleur et l'infection résultent directement du médicament dont j'ai besoin pour traiter mon asthme. »

« Une infection dans la bouche, c'est très très douloureux, et c'est frustrant de savoir que la douleur et l'infection résultent directement du médicament dont j'ai besoin pour traiter mon asthme, » affirme-t-elle.

Même si Deborah n'aime pas le fait que l'usage biquotidien de son inhalateur ait rendu sa voix rauque et lui cause parfois une infection douloureuse qui lui laisse une espèce de pellicule blanche sur la langue, elle comprend que ces manifestations constituent les effets indésirables rattachés à son traitement, et qu'ils ne sont pas des symptômes de sa maladie. Elle est découragée d'apprendre que certaines personnes sont si mal renseignées au sujet de l'asthme qu'elles confondent les effets indésirables du médicament avec les symptômes de la maladie et décident, d'elles-mêmes, d'arrêter, de remplacer ou de modifier le traitement, ce qui conduit à une maîtrise encore plus mauvaise de la maladie.

Parlez à votre médecin – Vous ne perdrez pas votre souffle

« Je comprends la nature chronique de ma maladie et la nécessité du traitement préventif pour éviter les crises, alors je suis les prescriptions de mon médecin à la lettre, et je tiens un journal de mes symptômes et des effets indésirables en vue d'une discussion permanente. Il est déjà ardu de suivre un régime thérapeutique quotidien; composer avec les effets indésirables des médicaments rend cette tâche encore beaucoup plus difficile. Il est toutefois important de veiller à ce que les personnes atteintes d'asthme comprennent les conséquences sérieuses d'une mauvaise maîtrise de l'asthme. Nous devons également reconnaître la nécessité de nouveaux médicaments pour l'asthme qui présentent moins d'effets indésirables et qui sont plus faciles à tolérer pour les patients que ceux qui sont disponibles pour le moment, » déclare Deborah.

Vidons la question – Réponses à vos questions

– D^r Mark Greenwald, M.D., FRCPC

Q: Si je ne présente pas de symptômes d'asthme, dois-je cesser de prendre mon médicament?

R: Non, même si plusieurs personnes pensent qu'elles peuvent passer outre à la médication lorsqu'elles ne se sentent pas malades. L'asthme est une maladie chronique; vous en êtes constamment atteint, même si vous n'en ressentez pas les symptômes. Pour rester en santé, voire en sécurité, vous devez suivre en tout temps le régime thérapeutique que votre médecin vous a prescrit, même lorsque vous vous sentez bien.

Q: Lorsque j'ai cessé d'utiliser mon inhalateur régulièrement, le muguet et la raucité de la voix que je ressentais ont disparu. Est-il possible que mon traitement ait eu pour effet d'empirer les symptômes de mon asthme?

R: La raucité de la voix et le muguet que vous avez subis ne sont pas des symptômes d'asthme, mais pourraient être les effets indésirables associés aux corticostéroïdes inhalés (CSI) actuellement offerts sur le marché. Il s'agit là du médicament de première ligne pour traiter l'asthme. Il est important que vous continuiez à suivre votre traitement aux corticostéroïdes inhalés pour traiter et prévenir les symptômes au fil du temps, au lieu de recourir seulement à des médicaments de « secours » lorsque vous êtes victime de symptômes ou frappé d'une crise et de laisser votre état hors maîtrise, sans traitement. Pour prévenir la raucité de la voix et le muguet, les patients peuvent se gargariser avec de l'eau et ainsi éliminer l'excès de médicament déposé dans leur bouche et leur gorge. Les patients peuvent également annexer une chambre d'inhalation (Spacer) à leur aérosol doseur, tenter d'améliorer leur technique d'inhalation ou essayer un inhalateur différent pour éviter les effets secondaires indésirables tout en tirant profit des bienfaits du médicament.

Financé par une subvention sans restriction de la société ALTANA Pharma inc.



Références

- 1 Chapman KR, Ernst P, Grenville A, et coll. Control of asthma in Canada: failure to achieve guidelines targets. *Can. Respir J.* 2001; 8 (Suppl A): 35A-40A.
- 2 Glaxo Wellcome Inc. Asthma in Canada, A Landmark Survey. 2000.
- 3 Fitzgerald, J.M., Chan, C.K., Boulet, L-P. The Control of Asthma and Side Effects (CASE) – A Canadian Survey – Medication use, asthma control and oropharyngeal side effects in a population of Canadian asthma patients. *ATS Conference 2006*, abstract 660.
- 4 Boulet, L-P, Fitzgerald, J.M., Chan, C.K. Control of Asthma and Side Effects (CASE) – A Canadian Survey – Physician's perception and management of oropharyngeal symptoms in asthmatic patients using inhaled corticosteroids. *ATS Conference 2006*, abstract 1408.
- 5 Lemière C, Bai T, Balter M, et coll. Adult asthma consensus guidelines update 2003. *Can Respir J.* 2004 ; 11 (Suppl A)-9:33A.
- 6 The GAPP Survey Working Group. Canadian Results – Global Asthma Physician and Patient (GAPP) Survey: Patient Education and Patient-Physician Communications, 2005.
- 7 The Lung Association, retrieved November 2005; <http://www.lung.ca/news/2005.04.28.asthma.media.guide.v3.pdf>;pg.3.
- 8 Asthma Society of Canada, retrieved November 2005; <http://www.asthma.ca/adults/about/whoGetsAsthma.php>.
- 9 The Asthma Society of Canada, retrieved November 2005; <http://www.asthma.ca/adults/about/HowtoTell.php>.
- 10 The Lung Association, Asthma: A Resource for Canadian Journalists, retrieved November 2005; <http://www.lung.ca/news/2005.04.28.asthma.media.guide.v3.pdf>;pg5.
- 11 The Asthma Society of Canada: Asthma Action Study. 2005.



La Société canadienne de l'asthme est un organisme bénévole national de santé, qui depuis 31 années, offre des services de soutien respiratoire réputés à des patients et des professionnels de la santé. Notre vision est d'assurer que chaque enfant et adulte canadien souffrant d'asthme associé aux allergies et à la BPCO puisse connaître *une qualité de vie élevée*.

Pour plus de renseignements au sujet de la Société canadienne de l'asthme et de nos services, veuillez visiter www.asthma.ca ou envoyez un courriel au info@asthma.ca ou appelez notre ligne de soutien sans frais 1-866-787-4050.