



CARTES QUESTIONS & ENJEUX

Pharmaciens



work locally
collaborate globally



INTRODUCTION

Le Groupe International des Soins Primaires Respiratoires, une association caritative (www.ipcrg.org/aboutus), est l'initiatrice d'un mouvement social pour créer un besoin de changement dans la prise en charge de l'asthme. En première phase, nous concentrons nos efforts sur la surconfiance dans les Bêta-2 Agonistes de courte durée d'action (SABA) et évaluons comment créer un sentiment de « malaise » et d'insatisfaction vis à vis de cette attitude chez toutes les parties prenantes.

LES «FONDEMENTS» DE CE PROGRAMME :

- Bien que la surconfiance soit un fait établi, il n'y a pas de consensus sur ce qu'est la « Surconfiance ».
- Les échanges initiaux concernant l'utilisation des SABAs et qui risquent d'influencer leur usage ultérieur par un patient ont lieu à différents endroits comme par exemple les pharmacies de ville, les urgences ; de même que dans les cabinets médicaux de Médecine Générale/de Famille.
- Si les patients ne consultent pas régulièrement, nous ne pouvons avoir aucune idée sur leurs comportements vis à vis des traitements.
- Concernant le fait d'induire des changements, il faut savoir que le personnel de santé non intéressé par la pathologie respiratoire considère que l'asthme n'est pas une priorité.
- Les mesures antérieures n'ont pas permis d'opérer un changement d'attitude malgré les évidences suggérant une évolution délétère avec une mortalité, des complications et une surutilisation des ressources de santé qui ne sont pas justifiées.
- En l'absence d'un besoin de changement, les messages sur comment améliorer la prise en charge de l'asthme sont difficilement recevables et adoptés.

L'IPCRC a reçu une subvention d'AstraZeneca pour mettre en place une équipe de travail et pour concevoir et éditer ces cartes. L'équipe de travail qui comprend des médecins généralistes, des pharmaciens et des patients est seule responsable du contenu de ces cartes. Mise à Jour : Novembre 2023



CARTES QUESTIONS & ENJEUX

PHARMACIENS

Ces cartes sont une manière d'initier des discussions et une opportunité pour vous d'échanger vos pensées avec d'autres. Nous vous invitons à les utiliser pour initier une discussion !

INSTRUCTIONS

1. Répartissez les participants en binômes ou en petits groupes
2. Tirez une carte dans la pioche
3. Lisez la question ou le commentaire
4. Prenez quelques minutes pour discuter de la question ou du commentaire écrit sur la carte et notez les points-clés à discuter.
5. Piocher une autre carte et reprenez les étapes 3 et 4 antérieures.
6. Faites état de votre discussion à toute l'équipe/assistance

**Parfois les pharmaciens
se rendent compte que
certains patients ne récupèrent
pas les prescriptions de routine
de corticoïdes inhalés
qui leur ont été prescrits pour
leur asthme.**

- Pensez-vous qu'il est important dans ces circonstances d'améliorer la communication entre le médecin et le pharmacien ?
- Comment faites-vous pour le faire savoir au médecin ?
- Vous sentez-vous à l'aise avec cette approche ?

Message positif :

“Si vous avez besoin de votre inhalateur de secours plus de 2 fois par semaine, consultez votre médecin »

- Combien de fois l'utiliserez-vous ?

Problématique :

**Quelle appréhension concernant
le risque pouvez-vous avoir en
prescrivant :**

1. Un inhalateur de SABA
2. Des comprimés de sulfate de morphine
3. Un antibiotique

Parfois les pharmaciens constatent chez des patients asthmatiques une technique d'inhalation incorrecte.

- Comment allez-vous alerter le prescripteur sur ce problème ?
- De quelle formation supplémentaire avez-vous besoin pour faire apprendre la bonne technique d'inhalation ?
- Quand (dans quel délai) pensez-vous que la technique d'inhalation du patient doit être revue ?

**Comment pouvez-vous
diagnostiquer une prise en
charge inadéquate/incorrecte
de l'asthme ?**

Il arrive rarement que les pharmaciens aient besoin de donner en urgence (sans prescription) des inhalateurs de SABA.

Parmi les raisons suivantes, lesquelles vous semblent acceptables pour que le pharmacien puisse fournir un SABA sans prescription.

- a. Le patient « siffle »
- b. Avoir un inhalateur en réserve le temps que le médecin réévalue son patient après le week-end.
- c. Seulement quand le patient se présente en crise d'asthme.

**Si 2x200 bouffées d'inhalateurs
SABA sont délivrées l'année
passée et si le patient nécessite
plus de bouffées, pensez-vous
qu'un suivi par un médecin
généraliste, une infirmière
ou un pharmacien aura lieu ?**

En pratique courante, comment est-ce qu'un pharmacien peut communiquer les messages-clés comme ceux-là aux patients asthmatiques?

- a. Merci de revoir votre traitement car les SABA sont utilisés de façon répétée : est-ce que le diagnostic est celui d'asthme ou de BPCO ?
- b. ≥ 3 inhalateurs SABA sont délivrés durant l'année passée, ce qui indique un besoin de revoir le traitement
- c. Des prescriptions répétées de corticoïdes inhalés sont notées mais le patient ne les récupère pas.
- d. Un patient évalué a une mauvaise technique d'inhalation.
- e. Une chambre d'inhalation n'a pas été prescrite/utilisée (si applicable)
- f. Un Plan d'Action Personnalisé de l'Asthme n'a pas été fourni
- g. Le traitement n'a pas été prescrit en précisant le nom du produit et le patient a été fourni avec un dispositif dont il ne connaît pas l'usage et il ne pourra pas l'utiliser correctement.