• Formation continue •

COIN technipharm FC

LE PROGRAMME NATIONAL DE FORMATION CONTINUE DES ASSISTANTS TECHNIQUES EN PHARMACIE 1,25 UFC GRATUIT

POUR OBTENIR INSTANTANÉMENT VOS RÉSULTATS, RÉPONDEZ EN LIGNE SUR ECORTEX.CA MARS 2016

DONNE DROIT À 1,25 UNITÉ DE FC

Leçon approuvée pour 1,25 UFC par le Conseil canadien de l'éducation permanente en pharmacie. Nº de dossier: 1065-2015-1639-I-T. Accréditation valable jusqu'au 23 mars 2017.

Pour obtenir instantanément vos résultats, répondez en ligne sur eCortex.ca

UNE FC EXCLUSIVE AUX ATP

Coin technipharm FC est le seul programme national de formation continue conçu exclusivement pour les assistants techniques en pharmacie canadiens.

À mesure que le rôle des assistants techniques en pharmacie s'étend, utilisez régulièrement *Coin technipharm FC* pour parfaire vos connaissances. Veuillez noter qu'une note de passage minimale de 70 % est exigée pour obtenir l'UFC.

Coin technipharm FC est généreusement commandité par Teva. Les numéros précédents peuvent être téléchargés à partir des sites eCortex.ca ou www.tevacanada.com.

L'auteur n'a pas de conflit d'intérêts à déclarer.

POUR RÉPONDRE AU TEST

1. Obtenez instantanément vos résultats en répondant en ligne sur le site eCortex.ca.
2. Ou utilisez la carte réponse insérée dans cette leçon de FC. Imprimez la leçon, entourez les réponses sur la carte et envoyez-la par télécopieur à Mayra Ramos (416 764-3937).

Une note de passage de 70 % (11 sur 15) est exigée pour réussir cette leçon et obtenir 1,25 UFC. *Coin technipharm* vous enverra vos résultats par la poste dans un délai de 8 à 12 semaines.

COLLABORATEURS

Coordonnatrice de la FC :
Rosalind Stefanac

Rédactrice en chef clinique :
Lu-Ann Murdoch, B. Sc. Phm.

Auteur :
Olivia Ng, B.Sc. Phm, RPh, Pharm D

Réviseur :
Carla Mackay, RPhT

ProfessionSanté.ca

eCortex.ca

Prise en charge de l'asthme : le rôle de l'assistant technique en pharmacie

Par Olivia Ng, B.Sc. Phm, RPh, Pharm D

Objectifs d'apprentissage

Après avoir suivi cette leçon et répondu au test, les assistants techniques en pharmacie (ATP) seront en mesure de :

1. Donner un aperçu des lignes directrices canadiennes actuelles pour la prise en charge de l'asthme.
2. Faire la distinction entre médicaments d'entretien et médicaments de secours.
3. Discuter du rôle de l'ATP dans la prise en charge de l'asthme compte tenu de l'élargissement du champ d'exercice des pharmaciens.
4. Déterminer des moyens concrets de permettre aux ATP de participer à la mise en œuvre de services optimaux pour les patients asthmatiques.

Introduction

L'asthme est un trouble respiratoire caractérisé par une atteinte inflammatoire et une hyperréactivité des voies respiratoires[1]. Cette maladie chronique affecte 2,4 millions de personnes au Canada[2] et c'est une des maladies les plus courantes chez l'enfant[3]. Bien que le taux de décès soit peu élevé, 80 % à 90 % des décès causés par l'asthme sont évitables et la clé de la prévention réside dans l'éducation des patients[4]. On dit que la prise en charge de l'asthme consiste en 10 %

Un service éducatif à l'intention des techniciens en pharmacie canadiens offert par Teva.
www.tevacanada.com

TEVA

de médicaments et 90 % d'éducation[5]. Les assistants techniques en pharmacie (ATP) peuvent jouer un rôle important dans l'éducation des patients sur l'asthme, particulièrement en ce qui concerne la technique appropriée d'utilisation des inhalateurs.

Présentation clinique et déclencheurs

La présentation clinique de l'asthme est très variable, les épisodes symptomatiques se produisant généralement en présence de déclencheurs de l'asthme comme l'exercice ou des allergènes connus (Tableau 1)[3]. Ces symptômes peuvent être[3] :

- la dyspnée (difficulté à respirer)
- l'oppression thoracique
- la toux (particulièrement la nuit)
- la sibilance (sifflement respiratoire)

Durant les crises d'asthme – ou exacerbations de l'asthme –, le patient peut utiliser une quantité plus importante de son médicament de secours (que nous définirons plus loin).

Traitement

Les principaux objectifs du traitement des personnes asthmatiques sont de réduire les symptômes de l'asthme, de maintenir le niveau d'activité quotidien, et de prévenir les exacerbations et la mortalité. Le tableau 2 présente une liste des cibles à viser pour obtenir une maîtrise optimale de l'asthme[1].

Les médicaments à prendre par inhalation pour le traitement de l'asthme peuvent être classés en deux catégories : médicaments d'entretien (ou de prévention) et médicaments de secours (ou de secours). On utilise les médicaments d'entretien que le patient présente ou non des symptômes, tandis que les médicaments de secours sont utilisés pour apporter un soulagement rapide des symptômes. Les médicaments d'entretien comprennent généralement les classes pharmacologiques suivantes : corticostéroïdes inhalés (CSI), bêta-agonistes à longue durée d'action (BALA) et anticholinergiques à longue durée d'action (ACLA). Les médicaments de secours comprennent généralement les classes pharmacologiques suivantes : bêta-agonistes à courte durée d'action (BACA) et anticholinergiques à courte durée d'action (ACCA). Le tableau 4 présente une liste de médicaments appartenant à chacune de ces catégories, y compris des médicaments d'association[6]. Le traitement d'association budésonide/formotérol est particulier, car on peut aussi bien l'utiliser comme médicament d'entretien que comme médicament de secours. En tant que médicament de secours, il n'est indiqué que chez les patients de 12 ans et plus atteints d'asthme modéré mal maîtrisé, qui sont sujets à des exacerbations malgré leur usage d'une association de CSI et de BALA comme médicament d'entretien.

Les médicaments oraux dont nous disposons comprennent les classes pharmacologiques suivantes : antagonistes des récepteurs des leucotriènes (ARLT : montélukast et zafirlukast) et méthylxanthines (théophylline et oxtriphylline). Les corticostéroïdes oraux (prednisone) peuvent être utilisés pour traiter les exacerbations de l'asthme. Le seul médicament par injection sous-cutanée que nous ayons à notre disposition est l'omalizumab, un anticorps anti-immunoglobuline E (anti-IgE). Le tableau 3 présente une vue d'ensemble du mode d'action des différentes classes de médicaments utilisées contre l'asthme[3].

Les lignes directrices canadiennes sur l'asthme proposent une approche

TABLEAU 1 - Déclencheurs potentiels de l'asthme[3]

- Exercice
- Allergènes : pollens en suspension dans l'air, acariens de la poussière, squames animales, coquerelles, spores fongiques
- Environnement : air froid, brouillard, fumée de tabac, fumée de bois
- Émotions : anxiété, stress, rire
- Médicaments/agents conservateurs : acide acétylsalicylique (ASA), anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), sulfites, bêtabloquants non sélectifs (p. ex. : propranolol)
- Professions associées à des stimulus spécifiques : boulangers (poussière de farine), fermiers (foin moisi), personnes travaillant en contact avec des épices et des enzymes, imprimeurs (gomme arabique), travailleurs de l'industrie chimique (teintures), travailleurs des industries du plastique, du caoutchouc et du bois (formaldéhyde)

TABLEAU 2 - Paramètres de maîtrise optimale de l'asthme[1]

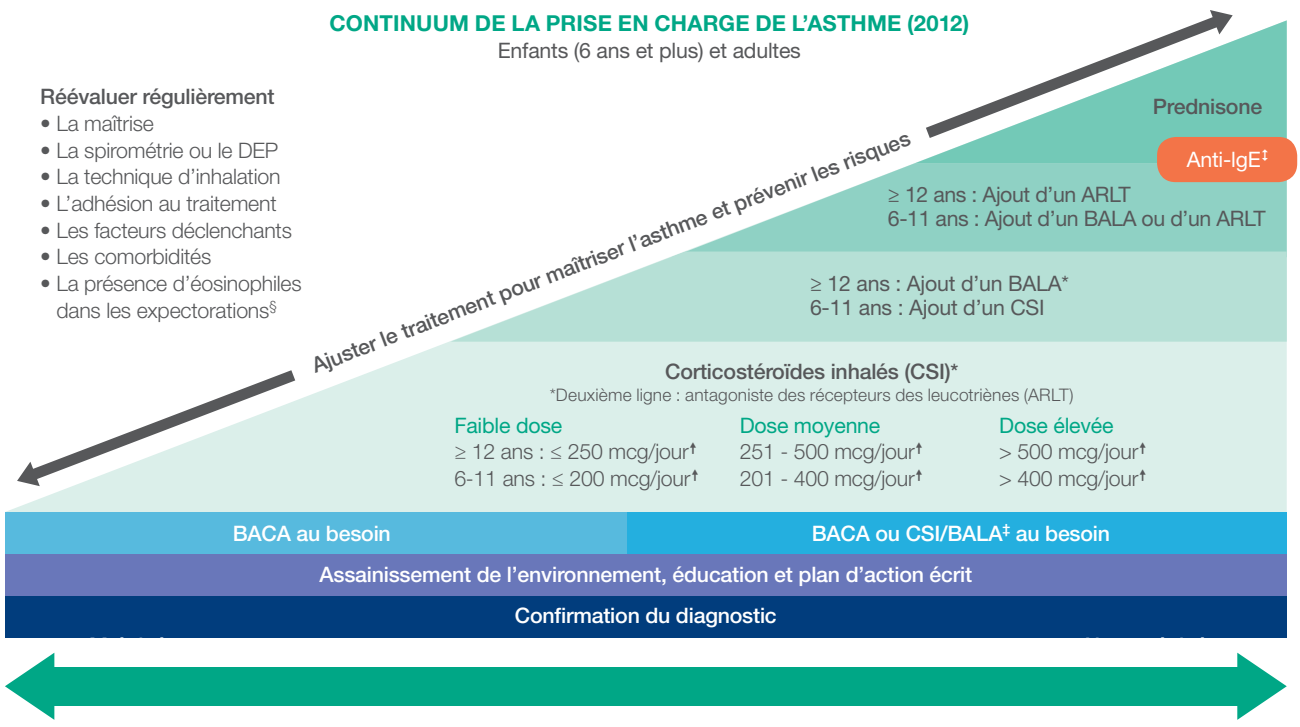
Caractéristique	Fréquence ou valeur
Symptômes diurnes	< 4 jours/semaine
Symptômes nocturnes	< 1 nuit/semaine
Activité physique	Normale
Exacerbations	Légères, rares
Absence au travail ou à l'école pour cause d'asthme	Aucune
Besoin d'un bêta-agoniste à courte durée d'action (BACA)	< 4 doses/semaine

TABLEAU 3 - Mode d'action des médicaments contre l'asthme[3]

CSI	Réduisent l'inflammation dans les voies respiratoires
BALA, BACA	Détendent les muscles lisses des voies respiratoires, entraînant une bronchodilatation
ACLA, ACCA	Réduisent la bronchoconstriction médiée par la voie cholinergique
ARLT	Inhibent les leucotriènes, entraînant une réduction de l'inflammation
Méthylxanthines	Inhibent la phosphodiestérase (PDE), entraînant une bronchodilatation
Anticorps anti-IgE	Neutralisent l'IgE, entraînant une réduction du nombre de médiateurs des allergènes
Corticostéroïdes oraux	Réduisent l'inflammation dans tout l'organisme

IgE – immunoglobuline E; ACLA – anticholinergiques à longue durée d'action; BALA – bêta-agonistes à longue durée d'action; ARLT – antagonistes des récepteurs des leucotriènes; ACCA – anticholinergiques à courte durée d'action; BACA – bêta-agonistes à courte durée d'action

FIGURE 1 - Lignes directrices canadiennes pour le traitement de l'asthme[1]



† Béclométhasone HFA ou l'équivalent; *Deuxième ligne : ARLT; approuvé pour les enfants de 12 ans et plus;
¶ Utiliser une formule approuvée comme médicament de secours;
§ Chez les adultes de 18 ans et plus présentant un asthme de modéré à grave.

HFA – hydrofluoroalkane, un propulseur; CSI – corticostéroïde inhalé; BALA – bêta-agoniste à longue durée d'action; ARLT – antagoniste des récepteurs des leucotriènes; DEP – débit expiratoire de pointe; BACA – bêta-agoniste à courte durée d'action

La Figure 1 est tirée de Lougheed MD, Lemière C, Ducharme FM et coll. Canadian Thoracic Society 2012 guideline update: diagnosis and management of asthma in preschoolers, children and adults. Can Respir J, 2012;19(2):127-64. Voir aussi : http://www.respiratoryguidelines.ca/sites/all/files/2012_SCT_Diaporama_Asthme.pdf

progressive pour entreprendre et intensifier le traitement, comme le décrit la Figure 1[1]. Dans les cas d'asthme léger, certains patients parviennent à maîtriser leur maladie à l'aide d'un médicament de secours utilisé au besoin – de la classe des BACA de préférence[1]. Toutefois, la plupart des patients ont besoin d'un médicament d'entretien. Les lignes directrices actuelles recommandent un CSI comme traitement de base de l'asthme chronique pour tous les groupes d'âge, accompagné d'un médicament de secours à utiliser en cas de crise[1]. Les ARLT sont des options de deuxième intention pour les enfants de six ans et plus et pour les adultes[1]. Si des faibles doses de corticostéroïde inhalé ne sont pas suffisantes, il faut faire une évaluation plus poussée. Les facteurs à prendre en considération sont : diagnostic d'asthme incorrect, mauvaise technique d'utilisation de l'inhalateur, mauvaise adhésion au traitement par le corticostéroïde inhalé ou exposition permanente à des déclencheurs de l'asthme. La dose de médicament d'entretien ne doit être augmentée qu'après avoir exclu ces facteurs[1].

L'intensification du traitement consiste à passer à des doses moyennes ou élevées de CSI (Figure 1) et à ajouter un BALA ou un ARLT[1] :

- Chez les enfants de 6 à 11 ans, on recommande de passer à une dose moyenne de CSI. Si l'asthme n'est toujours pas maîtrisé, on peut envisager d'ajouter un BALA ou un ARLT au traitement.
- Chez les patients de 12 ans et plus, il faut ajouter un BALA au CSI à faible dose, idéalement sous la forme d'un médicament d'association. Si l'asthme n'est toujours pas maîtrisé, on peut envisager d'ajouter un ARLT au traitement.

Les lignes directrices canadiennes sur l'asthme déconseillent d'utiliser les BALA seuls pour traiter l'asthme quel que soit le groupe d'âge, en raison du risque accru d'effets indésirables et de décès de cause respiratoire quand ces produits sont utilisés en monothérapie. De surcroît, les doses élevées de CSI ne devraient être prescrites que par des spécialistes de l'asthme, car elles peuvent être associées à d'importants effets secondaires chez les enfants comme chez les adultes[1].

Rôle des assistants techniques en pharmacie

En tant que personnel de première ligne de la pharmacie, les ATP sont particulièrement bien placés pour aider à éduquer les personnes asthmatiques. Ils peuvent aider à distinguer les personnes asthmatiques et à reconnaître éventuellement leur mauvaise maîtrise de l'asthme. La mauvaise maîtrise de l'asthme se reconnaît à l'incapacité d'atteindre les cibles cliniques (Tableau 2), ce qui se traduit, entre autres, par une

TABLEAU 4 - Médicaments d'entretien et de secours contre l'asthme[6]

Médicaments d'entretien	
CSI	Béclométhasone Budésonide Ciclésonide Fluticasone Mométasone
BALA	Formotérol Salmétérol
ACLA	Tiotropium
Associations CSI/BALA	Budésonide/formotérol* Fluticasone/salmétérol Mométasone/formotérol
Médicaments de secours	
BACA	Salbutamol Terbutaline
ACCA	Ipratropium
Associations ACCA/BACA	Ipratropium/fénotérol Ipratropium/salbutamol
Associations CSI/BALA	Budésonide/formotérol*

*Peut être utilisé à la fois comme médicament d'entretien et comme médicament de secours. CSI – corticostéroïde inhalé; ACLA – anticholinergique à longue durée d'action; BALA – bêta-agoniste à longue durée d'action; ACCA – anticholinergique à courte durée d'action; BACA – bêta-agoniste à courte durée d'action.

TABLEAU 5 - Sites éducatifs pour patients asthmatiques

- Association pulmonaire du Québec
  www.pq.poumon.ca
- Asthme et Allergies Québec
  www.asthmeallergies.com
- Association d'information sur l'allergie et l'asthme
  http://aaia.ca/fr/aboutAsthma.htm
- Asthma Society of Canada
  www.asthmameds.ca
- Fondation canadienne d'allergie, d'asthme et d'immunologie
  www.allergyfoundation.ca/website/index.html
- Association pulmonaire du Canada
  www.lung.ca/lung-health/lung-disease/asthma/medications
- Programme Smoking Treatment for Ontario Patients (STOP) Program du Centre for Addiction and Mental Health (CAMH)
  www.nicotinedependenceclinic.com
- Children's Hospital of Eastern Ontario
  www.cheo.on.ca/fr/medicamentsasthme

fréquence accrue des renouvellements de médicaments de secours ou par une fréquence moindre des renouvellements de médicaments d'entretien.

À mesure que le champ d'exercice des pharmaciens s'étend, le rôle des ATP évolue également. Les ATP peuvent sensibiliser les patients asthmatiques à l'importance de respecter leur traitement d'entretien et vérifier s'ils ont une bonne technique d'utilisation de l'inhalateur. Si elles ne présentent pas de symptômes, les personnes asthmatiques risquent de ne pas respecter leur traitement d'entretien et les ATP doivent bien leur faire comprendre l'importance d'utiliser régulièrement leur médicament d'entretien. Ils peuvent vérifier que les patients ont compris que l'asthme est caractérisé par une inflammation des voies respiratoires et que les CSI demeurent le traitement de base de cette maladie parce qu'ils réduisent cette inflammation. Sauf indication contraire de leur médecin, ces patients devraient continuer à utiliser régulièrement leurs CSI malgré l'absence de symptômes.

Les ATP peuvent aussi s'assurer que les patients sont bien conscients de l'importance d'avoir une bonne technique d'utilisation de l'inhalateur puisque cela est indispensable pour garantir l'administration appropriée du médicament. Une technique d'inhalation incorrecte a été associée à une mauvaise maîtrise de l'asthme et à une augmentation des visites à l'urgence. L'utilisation d'une chambre d'espacement peut s'avérer utile pour les patients qui ont une mauvaise technique d'inhalation ou qui ont du mal à synchroniser l'inhalation et la libération du médicament. On trouve des renseignements sur la technique d'inhalation appropriée dans la notice explicative fournie avec les dispositifs et sur de nombreux sites web d'éducation des patients (Tableau 5). Ces sites éducatifs, qui contiennent une information sur l'asthme et sur son traitement accessible, fiable et facile à comprendre, peuvent être recommandés aux patients.

En milieu communautaire ou hospitalier (lorsque le patient reçoit son congé de l'hôpital), l'équipe de la pharmacie peut mettre en œuvre un programme d'éducation sur l'asthme pour les patients. Elle peut, entre autres, surveiller les renouvellements indiquant une surutilisation des médicaments de secours, le non-respect du traitement d'entretien et l'utilisation d'un BALA sans médicament d'entretien[8]. L'abandon du tabac peut être conseillé, le cas échéant. On peut aussi éduquer les patients sur la différence entre médicaments de secours et médicaments d'entretien, ainsi que sur l'importance de bien respecter le traitement; enfin, la technique d'utilisation de l'inhalateur peut être contrôlée à chaque visite[8].

Pour aider à fournir un service optimal aux clients asthmatiques, les ATP peuvent leur poser les questions suivantes lorsqu'ils viennent faire exécuter leurs ordonnances[8] :

- Est-ce que vous ou un membre de votre famille fumez? Si la réponse est oui, informez-en le pharmacien.
- Avez-vous un plan d'action contre l'asthme? Si la réponse est non, informez-en le pharmacien.
- Pour les aérosols doseurs de CSI et pour

les enfants de moins de huit ans : Avez-vous une chambre d'espacement? Si la réponse est non, informez-en le pharmacien.
- Pour les corticostéroïdes oraux : Avez-vous récemment été hospitalisé(e) ou vous êtes-vous rendu(e) à l'urgence pour un problème respiratoire? Si la réponse est oui, informez-en le pharmacien.

Cette façon de faire favorise la collaboration au sein de l'équipe de la pharmacie, y compris avec les étudiants qui font des stages dans les pharmacies communautaires. Un modèle de pratique canadien axé sur l'évaluation des médicaments a déterminé que le manque de temps des pharmaciens était le principal obstacle à la mise en place de services étendus aux patients asthmatiques, et que cet obstacle pouvait être surmonté en partageant les tâches avec les ATP et d'autres employés de la pharmacie.

Conclusion

L'asthme est une des maladies les plus courantes chez l'enfant. L'éducation des patients est essentielle pour réduire les crises et le risque de décès causé par l'asthme. En tant que personnel de première ligne de la pharmacie, les ATP peuvent jouer un rôle important dans la prise en charge de l'asthme, particulièrement dans le cadre de l'élargissement du champ d'exercice des pharmaciens. Les ATP peuvent participer aux interventions d'éducation des patients. Ils peuvent aussi poser des questions appropriées aux patients quand ils viennent faire exécuter une ordonnance et les adresser au pharmacien, au besoin. Toutes ces interventions peuvent être bénéfiques pour les patients et peuvent les aider à mieux maîtriser leur asthme.

RÉFÉRENCES

1. Lougheed MD, Lemière C, Ducharme FM et coll. Canadian Thoracic Society 2012 guideline update: diagnosis and management of asthma in preschoolers, children and adults. Can Respir J, 2012;19(2):127-64.
2. Statistique Canada. Asthme, selon le sexe, les provinces et les territoires, 2014. www.statcan.gc.ca/tables-tableaux/sum-som/l01/cst01/health50a-fra.htm (consulté le 21 octobre 2015).
3. Kelly H, Sorkness CA. Chapitre 15. Asthma. In : DiPiro JT, Talbert RL, Yee GC et coll, éd. Pharmacotherapy: a pathophysiologic approach. 9th ed. New York, NY : McGraw-Hill; 2014.
4. National Institutes of Health, National Heart, Lung, and Blood Institute. National Asthma Education and Prevention Program. Full report of the expert panel: guidelines for the diagnosis and management of asthma (EPR-3). Juillet 2007.
5. Fink JB. Inhalers in asthma management: is demonstration the key to compliance? Respir Care, 2005;50:598-600.
6. McCormack DG. Asthma in adults. In : RxTx. Ottawa, ON : Canadian Pharmacists Association; April 2015. www.e-therapeutics.ca (consulté le 21 octobre 2015).
7. Nelson HS, Weiss ST, Bleecker ER, Yancey SW, Dorinsky PM; SMART Study Group. The Salmeterol Multicenter Asthma Research Trial: a comparison of usual pharmacotherapy for asthma or usual pharmacotherapy plus salmeterol. Chest, janvier 2006;129(1):15-26. Erratum in: Chest, mai 2006;129(5):1393.
8. Al-Jahdali H, Ahmed A, Al-Harbi A et coll. Improper inhaler technique is associated with poor asthma control and frequent emergency department visits. Allergy Asthma Clin Immunol, 2013 6;9(1):8.
9. Berry TM, Prosser TR, Wilson K et coll. Asthma friendly pharmacies: a model to improve communication and collaboration among pharmacists, patients, and healthcare providers. J Urban Health, 2011;88(suppl 1):113-25.
10. Beauchesne MF, Bercier D, Julien-Baker F et coll. Community pharmacy-based medication assessment program for asthma and chronic obstructive pulmonary disease. Can Pharm J, 2012;145(2):70-1.

BIOGRAPHIE

Olivia Ng est pharmacienne clinicienne en chirurgie thoracique et en pneumologie à l'Hôpital général de Toronto de l'University Health Network; elle est aussi chargée de cours à la faculté de pharmacie Leslie-Dan de l'Université de Toronto. Elle siège au comité de direction du Respiratory Health Educators Interest Group de L'Association pulmonaire de l'Ontario et copréside actuellement le comité de l'éducation de la section ontarienne de la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux (SCPH).

QUESTIONS

Veuillez sélectionner la meilleure réponse à chaque question et répondre en ligne sur le site eCortex.ca pour recevoir instantanément vos résultats.

1. L'asthme est un trouble respiratoire caractérisé par :
a) Une inflammation des voies respiratoires
b) Une hyperréactivité des voies respiratoires
c) Une obstruction des voies respiratoires
d) a et b
e) Tout ce qui précède

2. Environ _____ % des décès causés par l'asthme sont évitables.
a) 10-20
b) 20-30
c) 40-50
d) 60-70
e) 80-90

3. Les symptômes de l'asthme comprennent tout ce qui suit, SAUF :
a) Dyspnée
b) Sifflement lors de la respiration
c) Toux
d) Expectorations de couleur sombre
e) Oppression thoracique

4. Lequel des éléments suivants peut déclencher des symptômes chez un patient asthmatique?
a) L'air chaud
b) L'acétaminophène
c) L'acide acétylsalicylique (AAS)
d) Les alphabloquants
e) Le manque d'exercice

5) Pour obtenir une maîtrise optimale, une des cibles consiste à viser :
a) Symptômes diurnes : < 5 jours par semaine
b) Symptômes nocturnes : < 2 nuits par semaine
c) Absence à l'école ou au travail : 1 à 2 jours par semaine
d) Exacerbations : légères et fréquentes
e) Besoin d'un bêta-agoniste à courte durée d'action (BACA) : < 4 doses/semaine

6. Lequel des produits suivants est un médicament d'entretien?
a) Le budésonide
b) Le salbutamol
c) La terbutaline
d) L'ipratropium
e) L'ipratropium/fénotérol

7. Lequel de produits suivants est parfois utilisé comme médicament de secours?
a) Le tiotropium
b) Le formotérol
c) Le salmétérol
d) Le budésonide
e) Le budésonide/formotérol

8. Quelle classe de médicaments les lignes directrices actuelles recommandent-elles comme base du traitement des asthmatiques chroniques dans tous les groupes d'âge ?
a) CSI
b) BALA
c) ACLA
d) BACA
e) ACCA

9. Quelle classe de médicaments les lignes directrices actuelles déconseillent-elles d'utiliser en monothérapie pour le traitement de l'asthme dans tous les groupes d'âge?

a) CSI
b) BALA
c) ACLA
d) BACA
e) ACCA

10. Si l'état d'un patient traité par de faibles doses d'un CSI ne s'améliore pas, on devrait faire une évaluation pour déterminer la raison de ce manque d'efficacité. Cette évaluation devrait comprendre tout ce qui suit, SAUF :

a) Diagnostic d'asthme incorrect
b) Exposition permanente à des déclencheurs de l'asthme
c) Manque d'exercice
d) Mauvaise adhésion au traitement par le CSI.
e) Mauvaise technique d'utilisation de l'inhalateur,

11. Pour les enfants de 6 à 11 ans dont l'état ne s'améliore pas avec de faibles doses de CSI, l'étape suivante recommandée est :

a) Ajout d'un ARLT
b) Passage à une dose moyenne de CSI
c) Ajout d'un BALA (sous forme de produit distinct)
d) Ajout d'un BALA (dans un médicament d'association)
e) Ajout d'un anticorps anti-IgE

12. Pour les enfants de 12 ans et plus dont l'état ne s'améliore pas avec de faibles doses de CSI, l'étape suivante recommandée est :

a) Ajout d'un ARLT
b) Passage à une dose moyenne de CSI
c) Ajout d'un BALA (sous forme de produit distinct)
d) Ajout d'un BALA (dans un médicament d'association)
e) Ajout d'un anticorps anti-IgE

13. Le rôle de l'ATP pour aider les patients asthmatiques peut comprendre tout ce qui suit, SAUF :

a) Informer sur la technique d'utilisation appropriée de l'inhalateur
b) Prescrire des produits favorisant l'abandon du tabac
c) Informer les patients quant à l'importance des médicaments d'entretien
d) Surveiller une éventuelle augmentation des renouvellements de médicaments de secours
e) Reconnaître la mauvaise maîtrise de l'asthme

14. Il serait utile que les ATP posent aux patients asthmatiques venant faire exécuter une ordonnance toutes les questions suivantes, SAUF :

a) Est-ce que vous ou un membre de votre famille fumez?
b) Avez-vous été hospitalisé(e) ou vous êtes-vous rendu(e) à l'urgence récemment pour un problème respiratoire?
c) Avez-vous une chambre d'espacement?
d) Avez-vous un plan d'action contre l'asthme?
e) Prenez-vous de l'acétaminophène?

15. Un modèle d'éducation sur l'asthme pour les patients peut :

a) Mener les patients à se rendre plus fréquemment à l'urgence
b) Entraîner une augmentation des renouvellements de médicaments de secours
c) Favoriser la collaboration au sein de l'équipe de la pharmacie
d) Décourager les patients d'adhérer à leur traitement
e) Réduire le champ d'activité des ATP

COIN technipharm FC

Présenté par : ProfessionSanté.ca

Commandité par : TEVA

Prise en charge de l'asthme : le rôle de l'assistant technique en pharmacie

1,25 UFC • MARS 2016

CCEPP nº 1065-2015-1639-I-T Tech. Accréditation valable jusqu'au 23 mars 2017.

Maintenant accrédité par le Conseil canadien de l'éducation permanente en pharmacie

1. a b c d e	**4.** a b c d e	**7.** a b c d e	**10.** a b c d e	**13.** a b c d e
2. a b c d e	**5.** a b c d e	**8.** a b c d e	**11.** a b c d e	**14.** a b c d e
3. a b c d e	**6.** a b c d e	**9.** a b c d e	**12.** a b c d e	**15.** a b c d e

Prénom _____ **Nom** _____

Nom de la pharmacie _____

Adresse (Domicile) _____ **Ville** _____ **Province** _____

Code postal _____ **Téléphone** _____ **Télécopieur** _____

Courriel _____ **Année d'obtention de diplôme (s'il y a lieu)** _____

Type de pharmacie

❑ Chaîne ou franchise
❑ Bannière
❑ Indépendante
❑ Autre (veuillez préciser) : _____
❑ Grande surface
❑ Supermarché
❑ Hôpital

❑ ATP à plein temps
❑ ATP à temps partiel

Aidez-nous à nous assurer que ce programme vous est utile en répondant aux questions suivantes:

1. Avez-vous le sentiment d'être mieux informé(e) sur la dyslipidémie ? ❑ Oui ❑ Non
2. L'information contenue dans cette leçon était-elle pertinente pour vous en tant qu'ATP ? ❑ Oui ❑ Non
3. Allez-vous pouvoir intégrer l'information acquise grâce à cette leçon dans votre travail d'ATP ? ❑ Oui ❑ Non ❑ S. O.
4. L'information contenue dans cette leçon était-elle... ❑ Trop élémentaire ❑ Adaptée ❑ Trop difficile
5. Dans quelle mesure êtes-vous satisfait(e) de cette leçon ? ❑ Très ❑ Assez ❑ Pas du tout
6. Quel sujet aimeriez-vous que nous traitions dans un prochain numéro ? _____

COMMENT RÉPONDRE ? **Répondez EN LIGNE à eCortex.ca pour obtenir vos résultats instantanément.**

Pour connaître les barèmes de notation de la FC, veuillez communiquer avec Mayra Ramos par téléphone, au 416 764-3879, ou par courriel, à mayra.ramos@rci.rogers.com.

ProfessionSanté.ca

Pour répondre en ligne à cette leçon de FC

Nos leçons de FC sont hébergées sur ***eCortex.ca***, la plateforme de formation continue de ProfessionSante.ca (portail de Profession Santé, Québec Pharmacie, L'actualité pharmaceutique, L'actualité médicale et InfoInfirmières).

Pour accéder aux leçons de FC en ligne, connectez-vous à ***eCortex.ca*** et cliquez sur le logo « eCortex » sur la page d'accueil de la section Pharmaciens.

Pour trouver cette leçon dans **eCortex**, entrez les mots clés « **Prise en charge de l'asthme : le rôle de l'assistant technique en pharmacie** » dans la barre de recherche.

Vous pouvez également retrouver toutes les leçons du Coin technipharm en cliquant sur Programmes (dans le menu), puis en cliquant sur « Voir tous les cours du Coin technipharm »

Vous n'êtes pas encore inscrit(e) à eCortex.ca ?

Le processus est simple et rapide. Allez dès maintenant sur le site **eCortex.ca**

Après avoir procédé à l'inscription, vous recevrez immédiatement un courriel de vérification de notre part. Cliquez sur le lien indiqué dans le courriel et vos identifiants vous seront expédiés.

En vous inscrivant, vous aurez accès à des centaines de leçons de FC de pharmacie, à des tests en ligne, à vos certificats, à votre bulletin de notes et bien plus.

Pour toute question, veuillez communiquer avec :

POUR LES LEÇONS EN FRANÇAIS
ecortex@halldata.com

FOR ENGLISH LESSONS
Mayra Ramos
education@canadianhealthcarenetwork.ca