



FÉDÉRATION ALGÉRIENNE DE PHARMACIE

Disponible en ligne sur

**ASJP**  
 Algerian Scientific Journal Platform

<https://www.asjp.cerist.dz/en/PresentationRevue/436>


## ARTICLE ORIGINAL

## Etat de situation de l'éducation thérapeutique des patients asthmatiques -Enquête officinale dans la wilaya d'Alger-

Therapeutic education of asthmatic patients  
 Pharmacy survey in the town of Algiers

Wafa BOUNNECHE<sup>a</sup>, Fatima el zahra BOUCHIBA<sup>a</sup>,  
 Farah REBBAH<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Faculté de pharmacie, Université d'Alger 1

## MOTS CLÉS

Asthme ;  
 Education thérapeutique ;  
 Pharmaciens d'officine ;  
 Questionnaire ;  
 Etapes ;

## Résumé

**Introduction :** L'asthme est une pathologie respiratoire chronique dont la prise en charge nécessite la bonne observance du traitement prescrit et la parfaite administration des médicaments inhalés. De ce fait, l'éducation thérapeutique trouve toute sa place dans la prise en charge des malades ; à condition que celle-ci soit suée et dispensée correctement par le professionnel de santé ; malheureusement cette approche est peu répondue, elle l'est encore moins au niveau des officines. Et ce pour diverses raisons. Ainsi, dans cette optique, l'objectif de ce présent travail est de faire un état de situation en ciblant les connaissances des pharmaciens d'officine en termes d'éducation thérapeutique des patients asthmatiques, en évaluant son application, sa bonne mise en route, sa fréquence et les facteurs favorisant ou à l'inverse défavorisant sa réalisation.

**Méthodes :** Une enquête descriptive rétrospective a été menée dans la wilaya d'Alger sur la base de deux questionnaires, l'un à destination des pharmaciens d'officine (71 participants) et l'autre des patients asthmatiques (62 participants).

**Résultats :** Plusieurs pharmaciens (85.1%) ont déclaré savoir-faire l'éducation thérapeutique aux patients asthmatiques ; mais, peu d'entre eux la connaissent réellement (44.8%), encore moins en ce qui concerne ses étapes (10.4%) et souvent la confondent avec le conseil. La méconnaissance des pharmaciens et le manque d'information sur la mise en œuvre de l'éducation thérapeutique constituent ainsi un obstacle majeur à l'aboutissement de cette démarche dans la prise en charge des patients atteints d'une maladie chronique.

La plupart des pharmaciens participants ont justifié leur manque d'adhésion à cette démarche en raison de divers facteurs bloquants mais sans pour autant prendre d'initiative pour les contourner, Par ailleurs, seulement (5.6%) des patients interrogés ayant déjà assisté à une session d'éducation thérapeutique ce qui dénote le manque de cette dernière.

**Conclusion :** Au final, il en ressort que l'éducation thérapeutique des patients asthmatiques en officine soit à un stade initial et est très peu développée alors qu'elle représente un moyen utile pour une meilleure prise en charge du patient. Le pharmacien d'officine, un acteur

indispensable dans la chaîne de soins, pourrait occuper une place importante dans la pratique de l'éducation thérapeutique. Ceci aurait un impact autant sur le pharmacien qui fidélisera ainsi sa patientèle que sur le patient qui aspire à une qualité de vie meilleure hormis une maladie chronique à gérer quotidiennement.

© 2023 Fédération Algérienne de Pharmacie. Tous droits réservés.

## KEYWORDS

Asthma ;  
Therapeutic education ;  
community pharmacist ;  
Questionnaire ;  
Steps ;

## Abstract

**Introduction:** Asthma is a chronic respiratory condition that requires proper adherence to prescribed treatment and correct administration of inhaled medications. Therefore, therapeutic education plays a crucial role in patient management, provided that it is well-known and effectively delivered by healthcare professionals. Unfortunately, this approach is not widely implemented, particularly in community pharmacies in Algiers, due to various reasons. Thus, the aim of this study is to assess the knowledge of community pharmacists regarding therapeutic education for asthma patients, evaluate its implementation, frequency, and identify factors that either facilitate or hinder its execution.

**Methods:** A retrospective descriptive survey was conducted in Algiers province using two questionnaires—one for community pharmacists (71 participants) and the other for asthma patients (62 participants).

**Results:** A considerable number of pharmacists (85.1%) claimed to have knowledge of therapeutic education for asthma patients; however, only a few of them possessed actual understanding (44.8%), particularly regarding its stages (10.4%), often confusing it with simple advice. This lack of awareness among pharmacists and the insufficient information about the implementation of therapeutic education pose significant barriers to the successful incorporation of this approach in the management of patients with chronic diseases. Most participating pharmacists justified their non-adherence to this approach due to various hindering factors and failed to take initiative to overcome them. Additionally, only (5.6%) of the surveyed patients had attended a therapeutic education session, further showing the lack of these sessions.

**Conclusion:** Overall, it is evident that therapeutic education for asthma patients in community pharmacies is in its early stages and is underdeveloped, despite being a valuable means for improved patient management. Community pharmacists, as essential players in the healthcare system, have the potential to play a significant role in implementing therapeutic education. This would not only benefit the pharmacist by enhancing patient loyalty but also improve the patient's quality of life, given the daily management of a chronic illness.

© 2023 Fédération Algérienne de Pharmacie. All rights reserved.

Auteur correspondant : boun.wf@gmail.com,  
zehrrah@gmail.com, f.rebbah@hotmail.com

## Introduction :

L'asthme est un problème majeur pour la santé mondiale affectant toutes les tranches d'âge, c'est une maladie inflammatoire chronique des voies respiratoires dont les symptômes les plus fréquents sont : respiration sifflante, essoufflement, oppression thoracique, toux et limitation variable du débit d'air expiratoire [1]. Environ 358 millions de personnes touchées dans le monde [2], avec une prévalence de 1 à 18% de la

population dans différents pays [1] et 495 000 décès chaque année [2,3]. Une étude en 2009 sur la prévalence de l'asthme en Afrique du nord a montré que la prévalence de l'asthme dans la population générale en Algérie est de 3.4 % [4]. L'asthme n'est pas seulement un problème de santé mais il a aussi un impact socio-économique important et des dépenses de santé d'autant plus élevées qu'il est mal contrôlé [5]. Les stratégies pour limiter ces dépenses et de mieux contrôler cette maladie comprennent la réduction de l'exposition aux facteurs de risque environnementaux, l'évaluation de la sévérité de l'asthme, le traitement approprié en fonction du

niveau de sévérité, la surveillance régulière des symptômes et de la fonction respiratoire, et enfin éduquer et informer les patients [6,7].

L'éducation thérapeutique des patients (ETP) vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique. Elle fait partie intégrante et de façon permanente de la prise en charge du patient. Elle comprend des activités organisées, y compris un soutien psychosocial, conçues pour rendre les patients conscients et informés de leur maladie, des soins, de l'organisation et des procédures hospitalières, et des comportements liés à la santé et à la maladie. Ceci a pour but de les aider (ainsi que leurs familles) à comprendre leur maladie et leur traitement, collaborer ensemble et les responsabiliser dans leur propre prise en charge dans le but de les aider à maintenir et améliorer leur qualité de vie [8].

L'ETP est principalement composée de 4 étapes à savoir : Élaborer un diagnostic éducatif, définir un programme personnalisé en discutant avec le patient, planifier et mettre en œuvre des séances collectives ou individuelles et enfin réaliser une évaluation individuelle (suivi éducative – suivi médical) [9,10].

L'ETP a connu plusieurs évolutions, s'est étendue à différents contextes de soins de santé et s'est enfin imposée comme un élément important dans la prise en charge de différentes maladies chroniques [11]. C'est un processus qui ne se résume pas à la délivrance d'une information seulement. Cette dernière peut être délivrée par un professionnel de santé à diverses occasions comme lors d'une consultation, d'un acte de soins, de la dispensation de médicaments, d'un séjour en établissement de soins, de l'installation d'un matériel de soins, etc., mais n'équivaut pas à une éducation thérapeutique du patient qui fait participer, activement, le concerné dans la prise de décision en lui fournissant toutes les informations utiles sur un traitement donné [10].

L'éducation sur l'asthme, peut être réalisée efficacement par une panoplie de professionnels de santé, y compris les pharmaciens [1,12]. Il a été constaté que l'éducation sur l'asthme par un pharmacien d'officine améliore les résultats des patients par rapport aux soins habituels dits « classiques » [11,13–15]. Une enquête auprès des pharmaciens d'officine de la wilaya de Tizi-Ouzou a révélé que 98.7% des pharmaciens admettent que l'éducation thérapeutique ne soit pas assez développée [16].

En Algérie, l'ETP sur l'asthme est négligée et peu appliquée dans les structures de santé, ce qui engendre un manque dans la prise en charge et l'orientation du patient ; ainsi la maladie reste mal contrôlée. Ce constat pose la question de l'action des professionnels de santé, et plus particulièrement la place que peut occuper le

pharmacien dans la prise en charge et notamment l'amélioration du contrôle du patient asthmatique en appliquant des programmes d'éducation thérapeutique. Cet article a pour objectif de faire un état de situation en ciblant les connaissances des pharmaciens d'officine en termes d'éducation thérapeutique des patients asthmatiques, en évaluant son application, sa bonne mise en route, sa fréquence et les facteurs favorisant ou à l'inverse défavorisant sa réalisation. Par ailleurs, les objectifs ciblés sont traduits à travers les questions suivantes : le pharmacien d'officine connaît-il l'ETP? l'applique-t-il? le fait-il correctement? à quelle fréquence? et quels sont les facteurs influençant sa réalisation?

## Matériel et méthodes

Dans le but d'atteindre les objectifs sus mentionnés, une étude rétrospective descriptive a été menée sur une durée avoisinant deux (02) mois, allant du 24 juin 2022 au 12 août 2022, à l'aide de deux (02) questionnaires anonymes à plusieurs sections, le premier à destination des pharmaciens d'officine et le deuxième ciblant les asthmatiques et les parents d'asthmatiques. Pour inciter les participants à répondre et faciliter le partage du questionnaire nous avons créé un code QR (à l'aide du site générateur de code QR dont l'URL est <https://fr.qr-code-generator.com>) pour afficher directement la version électronique sur Google Form. Dès réception des questionnaires remplis des deux (02) versions (papiers et électroniques). Les informations collectées ont été saisies dans Microsoft Office Excel version 2016, après interprétation des questions ouvertes, le pourcentage de chaque réponse a été calculé.

### A. Questionnaire sur l'éducation thérapeutique des patients asthmatiques destiné aux pharmaciens d'officine

Ce questionnaire a été distribué sous format papier dans différentes pharmacies à travers la wilaya d'Alger et une version électronique (Google Form) a été publiée dans les réseaux sociaux. L'enquête ciblait les pharmaciens d'officine exerçant à Alger et remplissant les critères d'inclusion suivants: toute personne titulaire d'un diplôme de pharmacie qu'elle soit propriétaire d'officine ou employée, tout interne en pharmacie inscrit pour l'année 2021-2022. Les critères de non inclusion comprenaient: toute personne employée au niveau de l'officine non titulaire de diplôme de pharmacie, tout étudiant en pharmacie stagiaire pas encore inscrit en 6ème année. Les critères d'exclusion étaient une expérience en officine inférieure à 6 mois, tout pharmacien retournant un questionnaire incomplet ou contenant des réponses aberrantes et contradictoires.

### B. Questionnaire sur l'éducation thérapeutique des patients asthmatiques

### destiné aux patients asthmatiques et les parents d'asthmatiques

Idem que le précédent, ce questionnaire a été distribuée sous format papier dans le service de pneumo-allergologie du CHU Beni-Messous ISAAD HASSANI, et une version électronique (via Google Form) a été publiée dans les réseaux sociaux ciblant les patients asthmatiques et les parents d'asthmatiques répondant aux critères d'inclusion suivants: tout patient asthmatique habitant à Alger ou parent d'asthmatiques. Tout questionnaire incomplet constituer un critère d'exclusion.

Elaboration du questionnaire

Les questionnaires comprenaient 26 questions réparties en questions à choix multiples et questions à réponses libre, Une convergence entre le questionnaire des pharmaciens et celui des patients a été sciemment faite et ce dans les objectifs des questions, mais elles sont posées différemment et d'une façon plus simplifiée aux patients. Le questionnaire a été traduit en arabe et en anglais, le choix de la langue était laissé au soin des patients pour les encourager et les inciter à répondre.

Les questions à choix multiples ont été traitées par un système de scoring où nous avons attribués à chaque mots clé un point. Une réponse est considérée correcte si elle totalise au minimum deux tiers de la note complète.

Les questions ont été réparties en cinq (05) rubriques:

1. Informations personnelles et socioprofessionnelles.
2. Connaissances du pharmacien/patient sur l'asthme et l'ETP.
3. Application de l'ETP par le pharmacien.
4. Facteurs influençant l'application de l'ETP.
5. Propositions pour améliorer l'éducation thérapeutique du patient.

## Résultats et discussion

Notre enquête s'est faite auprès de 71 pharmaciens et 62 patients qui ont accepté de répondre aux questionnaires, dont 14 réponses des pharmaciens et 08 réponses des patients ont été éliminées (04 pharmaciens ont une expérience en officine inférieur à 6 mois, le reste sont des questionnaires incomplets ou contenant des réponses aberrantes et/ou contradictoires). Ce qui a donné un total de 67 réponses valides pour les pharmaciens et 54 réponses pour les patients.

Les résultats sont présentés selon l'ordre des rubriques des questions.

### 1. Informations personnelles et socio-professionnelles

Parmi les 67 pharmaciens qui ont répondu au questionnaire, 50.75% (N=34) sont des pharmaciens employés et la majorité ont une expérience professionnelle qui varie entre 01 et 05 ans. Concernant les patients, la majorité des

participants avait un âge compris entre 18 et 30 ans, avec une dominance du sexe féminin (sex-ratio de 0.32), cela est peut-être dû à l'intérêt des femmes en ce qui concerne des questions sur leur santé et celle de leurs enfants. Par rapport au niveau d'instruction, 79.6% (N=43) des patients participants ont un niveau d'instruction universitaire, ceci reflète un haut niveau d'instruction de la population algéroise. 42.5% (N=23) de ces participants sont en activité et 38.8% (N=21) sont des étudiants. Le reste des résultats est reporté sur le tableau ci-dessous (Tableau 1).

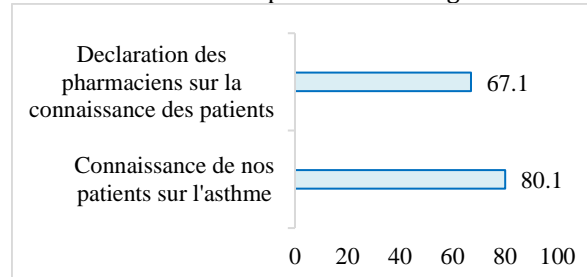
**Tableau 1.** Informations personnelles et socio-professionnelles.

Pharmaciens		N	%
Statut du pharmacien	Propriétaire	8	11.94
	Assistant	14	20.90
	Employé	34	50.75
	Stagiaire	11	16.42
Expérience professionnel (ans)	<1	10	14.93
	[1-5[	42	62.69
	[5-10[	7	10.45
	>10	8	11.94

Patients		N	%
Âge (ans)	[18-30]	32	59.3
	[31-40]	8	14.8
	[41-50]	7	13.0
	[51-60]	7	13.0
Sexe	Homme	13	24.1
	Femme	41	75.9
	Sex-ratio	0.32	32.7
Niveau d'instruction	Primaire	4	07.4
	Moyen	1	01.9
	Secondaire	6	11.1
	Universitaire	43	79.6
Situation professionnel	Étudiant	21	38.9
	En activité	23	42.6
	En retraite	3	05.6
	Sans-emploi	7	13.0

## 2. Connaissances du pharmacien/patient sur l'asthme et l'ETP.

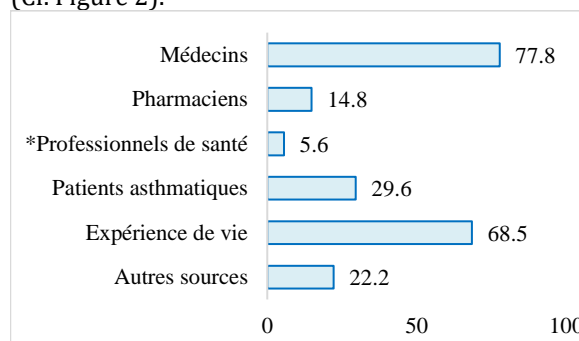
D'après les réponses obtenues, 70.1% (N=47) des pharmaciens ont déclaré que la majorité de leurs patients sont conscients que leur maladie est chronique, tandis que 29.8% (N=20) disent qu'ils reçoivent des patients qui ne le sont pas. En effet, environ deux tiers des pharmaciens inclus dans l'étude soit 67.1% (N=45) ont jugé que les patients asthmatiques sont bien informés sur leur maladie. Ces réponses rejoignent les résultats obtenus côté patients où les connaissances des patients sur l'asthme ont été évaluées par des questions portant sur les points suivants: les facteurs favorisant le déclenchement des crises d'asthme, comment contrôler l'environnement afin de limiter les expositions aux facteurs déclenchants, la différence entre le traitement de fond et le traitement de crise, le traitement pris actuellement. Le taux de bonnes réponses données est de 80.1%. La figure 1 représente le niveau de connaissances des patients sur l'asthme déclaré par le pharmacien comparé à celle retrouvée chez les patients interrogés.



**Figure 1:** Le niveau de connaissance des patients sur l'asthme (déclaré par les pharmaciens) comparé à celui retrouvé chez les patients interrogés.

Concernant les sources d'informations des patients interrogés, la majorité de leurs connaissances

provient des médecins et/ou des expériences de vie. Moins de 15% (N=8) d'entre eux ont obtenu les informations auprès d'un pharmacien (Cf. Figure 2).



**Figure 2:** Sources d'informations des patients sur l'asthme.

**Légende:** \*autre que le médecin et le pharmacien.

Afin d'évaluer les connaissances des pharmaciens sur les traitements d'asthme, il leur a été demandé de préciser les classes de traitements antiasthmatiques prescrits en première intention, les résultats étaient ensuite traités et calculés (système de scoring). Cela a révélé que 71.6% (N=48) des pharmaciens sont au courant des schémas thérapeutiques recommandés par Vidal [17].

Les pourcentages ont été calculés par rapport à un effectif de 67 pharmaciens, la majorité des pharmaciens 85.1% (N=57) ont déclaré savoir ce que l'ETP, mais en réalité seulement 44.8% (N=30) la connaissent (mentionné ETP+ dans le tableau 2), 55.2% (N=37) ne la connaissent pas (mentionné ETP-) et plusieurs la confondent avec le conseil. Une minorité de 10.4% (N=7) connaissait l'ETP et ses étapes. Ceci dénote un manque de savoir à l'égard de l'ETP et appelle à la nécessité de sensibiliser sur l'importance de l'ETP dans la prise en charge des patients et de former les professionnelles de santé, particulièrement les pharmaciens d'officine, à la faire.

Malgré le fait qu'ils ne savent pas ce que l'ETP, 40.3% (N=27) des pharmaciens ont déclaré la connaître et 31.1% (N=21) ont déclaré la pratiquer. Ce résultat peut s'expliquer par le fait que les pharmaciens confondent l'ETP avec l'explication des modalités d'utilisation des médicaments ou des conseils supplémentaires données lors de l'acte de dispensation ou le fait que les pharmaciens ne voulaient pas avouer et reconnaître leur méconnaissance en la matière.

Bien que 44.8% (N=30) des pharmaciens connaissent correctement l'ETP, seulement la moitié (22.4%, N=15) affirme la pratiquer, ce qui implique soit un manque de motivation à faire l'ETP, soit la présence de facteurs empêchant sa réalisation. Le reste des résultats est présenté dans le tableau 2.

**Tableau 2:** Les Connaissances des pharmaciens sur l'ETP.

Connaissance sur l'ETP	ETP+		ETP-		Total	
	N	%	N	%	N	%
PO. disant qu'ils savent ce que l'ETP.	30	44.8	27	40.3	57	85.1
PO. disant qu'ils ne savent pas ce que l'ETP.	0	0.0	10	14.9	10	14.9
PO. donnant les étapes d'ETP correcte.	7	10.4	0	0.0	7	10.4
PO. donnant les étapes d'ETP incorrecte.	23	34.3	37	55.2	60	89.6
<b>Application de l'ETP</b>						
PO. disant qu'ils font l'ETP.	15	22.4	21	31.3	36	53.7
PO. disant qu'ils ne font pas l'ETP.	15	22.4	16	23.9	31	46.3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>44.8</b>	<b>37</b>	<b>55.2</b>	<b>67</b>	<b>100.0</b>

**Légendes :**

- ETP+ : Pharmacien connaissant l'ETP
- ETP- : pharmacien ne connaissant pas l'ETP
- PO : pharmaciens d'officine.

Par ailleurs, la majorité des pharmaciens affirmant ne pas faire l'ETP (N=31), un taux de 80.6% (N=25) déclarent ne pas orienter les patients vers un centre d'éducation thérapeutique ou vers un médecin. Ces résultats rejoignent les déclarations des patients participant où 90.2% (N=46) d'entre eux déclarent que les pharmaciens ne les orientaient pas. Cela pourrait être expliqué par le manque des centres spécialisé d'ETP et l'absence d'information sur la présence et les programmes proposés par les dits-centres.

### 3. L'application de l'ETP par le pharmacien

Afin d'évaluer l'application de l'éducation thérapeutique par les pharmaciens, plusieurs questions supplémentaires ont été posés aux patients et aux pharmaciens.

Selon les questions précédentes, les 36 pharmaciens ayant déclaré faire l'ETP ont été réparties en deux groupes. Le premier (nommé Groupe A) contient 04 pharmaciens qui connaissent les étapes de l'ETP et le deuxième (nommé Groupe B) contenant 32 pharmaciens qui ont donné les étapes d'ETP incorrectes. Le tableau 3 résume la mise en œuvre de l'ETP par les pharmaciens.

En termes de fréquence, 75% (N=3) du groupe A déclarent organiser rarement des sessions d'ETP, et 25% (N=1) la font souvent. Par contre dans le groupe B la disparité est moins nuancée avec 53.1% (N=17) qui font rarement l'ETP contre 49.9% (N=15) qui la font fréquemment.

Le nombre et le temps des séances d'ETP constituent une divergence entre les deux groupes où tous les pharmaciens du groupe A (100%, N=4) organisent généralement plus d'une séance par session d'ETP avec un temps supérieur à 15 minutes Contrairement au groupe B où les séances d'ETP sont pratiquées en une seule séance (78.1%, N=25) avec un temps inférieur à 15 minutes (84.4%, N=22) [18-20].

**Tableau 3:** Mise en œuvre de l'ETP par les pharmaciens.

Mise en œuvre	Groupe A		Groupe B		
	N	%	N	%	
Fréquence d'une session ETP	Parfois	3	75.0	17	53.1
	Souvent	1	25.0	15	46.9
Séance individuelle ou collectif	Individuel	2	50.0	30	93.8
	Collective	2	50.0	2	6.3
Nombre des séances d'ETP	Une séance	0	0.0	25	78.1
	Plus d'une séance	4	100.0	7	21.9
Temps d'une séance d'ETP	Moins de 15minutes	0	0.0	22	84.4
	15minutes ou plus	4	100.0	10	15.6
<b>Total</b>		<b>4</b>	<b>100.0</b>	<b>32</b>	<b>100.0</b>

En analysants les résultats, la majorité des pharmaciens du groupe B organisent une séance individuelle par patient avec un temp inférieur à 15 minutes. Ce qui nous permet de confirmer le fait que ces pharmaciens confondent le conseil avec l'ETP.

Une attention particulière a été accordée aux 04 pharmaciens du groupe A (connaissant l'ETP et ses étapes), en réanalysant leurs formulaires de réponses afin d'évaluer leur application des différentes étapes de l'ETP. Les résultats sont mentionnés dans le tableau 4 ci-dessous.

Les 04 pharmaciens ont une expérience professionnelle en officine inférieure à 4 ans, cela pourrait dénoter de l'intérêt porté par les jeunes pharmaciens aux nouvelles missions de l'activité officinale et leur envie d'impliquer le pharmacien

d'officine encore plus dans la prise en charge des malades en se trouvant de plus en plus en situation d'information, de dépistage des maladie chronique et en participant aux campagnes de sensibilisation et de prévention de ces dernières.

Deux pharmaciens ont assuré l'application totale des étapes de l'éducation thérapeutique, les objectifs ont été discutés avec le malade, les séances d'ETP abordent les points nécessaires avec un temps suffisant (1h) et l'évaluation des connaissances après la séance a été assurée.

Les deux autres pharmaciens n'effectuent pas correctement toutes les étapes d'ETP. La deuxième étape qui consiste à fixer les objectifs à atteindre avec le patient est négligée, ceci est peut-être dû au fait qu'ils connaissent déjà leurs patients et leurs historique médical ce qui leur permet d'établir les objectifs sans en discuter avec les patients. Un pharmacien avait déclaré que la quatrième étape (évaluation des compétence acquises par le patient) n'était pas réalisée, ceci par manque de temps.

**Tableau 4:** Réalisation des étapes de l'ETP par les pharmaciens.

Mise en œuvre	Ph 1	Ph 2	Ph 3	Ph 4
Temps d'ETP	1h	1h	1h	15m
Expérience professionnel	1a	2a	6m	4a
Etapes de réalisation				
Objectifs	-	+	+	-
Point abordés	+	+	+	+
Evaluation	+	+	+	-

**Légendes :** Ph : Pharmacien

27.8% (N=15) des patients disent qu'ils ont déjà eu des séances d'ETP, mais seulement 5.6% (N=3) d'entre eux ont eu l'ETP en officine. Les trois (03) patients ont assisté à 2 séances qui ont été faites individuellement. Dont deux (02) ont eu 15 minutes par séance et un (01) a ont eu 1 heure.

Un seul patient sur les trois (patient 1) a déclaré avoir bénéficié de toutes les étapes de l'ETP. Conformément au Tableau 5, il s'avère que l'évaluation est l'étape la plus négligé (chez les patients 2 et 3) secondée par l'étape qui concerne la fixation des objectifs à atteindre (chez le patient 3).

**Tableau 5:** Réalisation des étapes de l'ETP par les pharmaciens chez les patients.

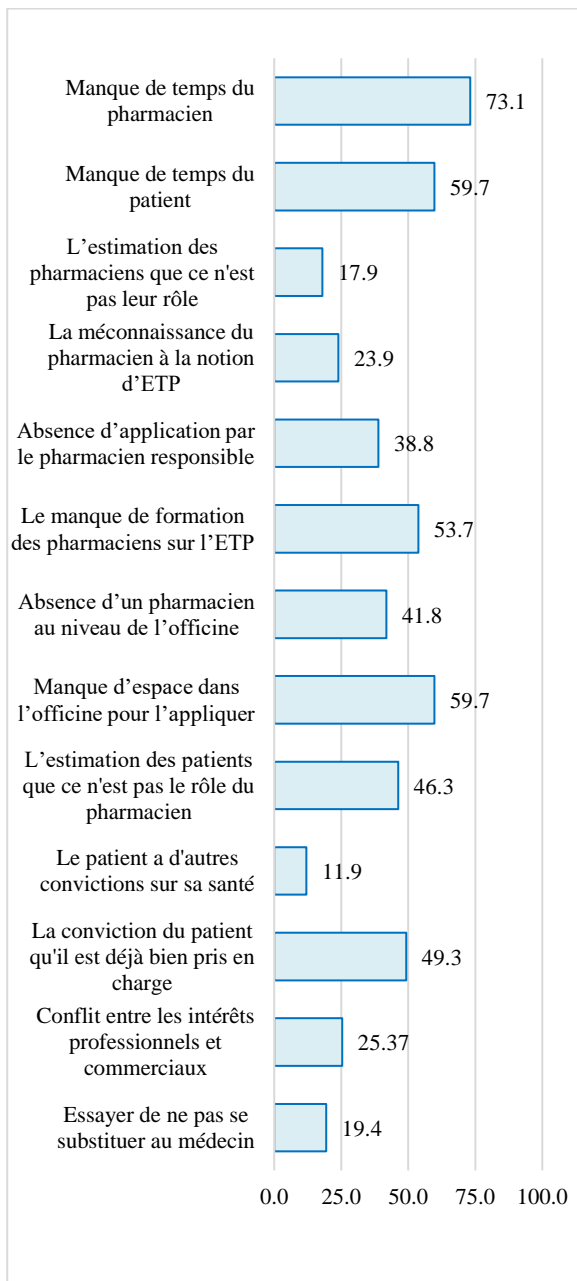
Mise en œuvre	Patient 1	Patient 2	Patient 3
Temps d'ETP	1h	15m	15m
Nombre de séances	2	2	2
Individuel/Collective	Individuel	Individuel	Individuel
Etapes de réalisation			
Objectifs	+	+	-
Point abordés	+	+	+
Evaluation	+	-	-

#### 4. Facteurs influençant l'application de l'ETP

Au total, la majorité des patients sont intéressés par les séances d'ETP 77.8% (N=42) et ce dans le but d'améliorer leur qualité de vie, de mieux maitriser leur pathologie et les difficultés auxquelles ils sont confrontés au quotidien. Ce résultat est similaire à celui obtenu dans l'enquête réalisée à Tizi-Ouzou [16].

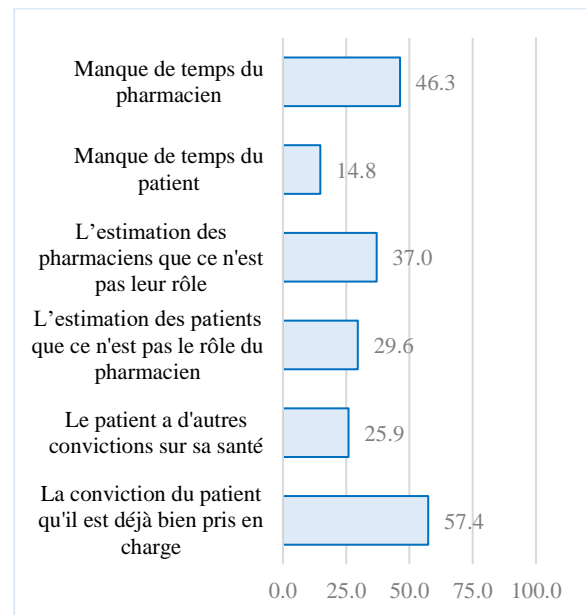
Sur les 13 obstacles potentiels proposé aux pharmaciens, chacun a été considéré comme ayant au moins un certain impact par les participants (figure 3). Les quatre principaux obstacles identifiés par plus de la moitié des pharmaciens étaient: le manque de temp autant pour le pharmacien que pour le patient, le manque d'espace et le manque de formation des pharmaciens sur l'ETP. Ces résultats concordent avec ceux retrouvés dans d'autres études [16,21-24].

De prime à bord la méconnaissance du pharmacien de l'ETP semble être un obstacle mime avec un taux de 23.9% (N=16), ceci dit à travers les précédentes réponses collectées, il s'avère que beaucoup de pharmaciens ignorent leur insuffisance sur le sujet suite à sa confusion avec le conseil. De ce fait, le pourcentage tel que mentionné dans la figure ci-dessous pourrait être plus important qu'il en est.



**Figure 3:** Facteurs influençant l'application de l'éducation thérapeutique cités par les pharmaciens.

Concernant les patients, le facteur le plus prépondérant parmi les six obstacles proposés était l'estimation d'être déjà bien pris en charge par le médecin. Le facteur le moins cité était la conviction du patient en matière de sa santé (Cf. Figure 4).



**Figure 4:** facteurs influençant l'application de l'éducation thérapeutique cités par les patients.

## 5. Les propositions d'amélioration de l'ETP

Cette rubrique était la moins renseignée de tout le questionnaire malgré le nombre réduit de questions (2 questions), beaucoup n'avait pas d'idées à proposer, le taux de réponses était 37.3% (N=25) pour les pharmaciens et 29.6% (N=16) pour les patients.

En lisant les réponses, on a constaté que la plupart étaient insensées et certaines irréalisables ou aberrantes; Cela pourrait être par ignorance ou manque de connaissance sur l'ETP.

En revanche, il y a eu quelques propositions des patients jugées raisonnables sont énumérées comme suite: faire des sessions périodiques - faire des manuels pour expliquer les techniques d'inhalation - utilisez un langage simple (dialecte courant) pour expliquer aux patients et évitez les termes techniques compliqués.

Les propositions des pharmaciens étaient: de faire un quiz pour évaluer le niveau de connaissance des patients au début de la séance et à la fin pour évaluer ce qu'ils ont appris - abordez des cas cliniques et utiliser des vidéos et des brochures démonstratives comme méthodes d'apprentissage.

D'autres propositions, bien que jugées efficaces mais ne relèvent pas des prérogatives du pharmacien d'officine, ont été mentionnées tel que faire des formations en ligne en utilisant une application, ouvrir des centres spécialisés pour la prise en charge de l'asthme (comme cela existe pour le diabète), élaborer des guides et des programmes standardisés pour faire l'ETP.



## Conclusion

Le pharmacien d'officine est un professionnel de santé souvent fréquenté par les patients, il occupe une place importante dans la prise en charge des malades et devrait être mieux intégré dans l'éducation thérapeutique des patients. Bien que notre population d'étude fût réduite, il est possible d'en tirer certaines conclusions pour définir une tendance. Bien évidemment celles-ci doivent être confirmées par une étude plus élargie. On conclut que l'ETP est une approche négligée et peu appliquée par les pharmaciens d'officine, peu d'entre eux la connaissent, et savent la dispenser. Aussi, elle est souvent confondue avec le conseil. A ces éléments se rajoutent le manque de temps et d'espace et le tout constitue un obstacle majeur empêchant la réalisation et le bon déroulement de l'ETP dans les officines.

L'implication du pharmacien d'officine dans la mise en œuvre de l'ETP permet de renforcer le message thérapeutique du médecin et des autres professionnels de santé dans le but d'optimiser le suivi des patients. Pour cela, nous recommandons de mettre en avant et en valeur l'ETP dans le cursus de formation des études pharmaceutiques, d'envisager des sessions de formations continues pour les pharmaciens déjà diplômés, de sensibiliser les patients asthmatiques sur l'importance de l'ETP et son impact sur leurs santé, de créer des centres d'ETP pour palier au problème de manque d'espace dans l'officine, d'élaborer un programme standard d'ETP qui expliquerait comment l'appliquer et les modalités de sa mise en œuvre, avec les spécificités qui s'imposent pour chaque maladie chronique.

## Références bibliographiques

1. Global Initiative for Asthma. Global Strategy for Asthma Management and Prevention, 2021.  
Available from: [www.ginasthma.org](http://www.ginasthma.org)
2. Global strategy for asthma management and prevention online appendix. 2020;
3. Metrics GH. Global, regional, and national age-sex-specific mortality for 282 causes of death in 195 countries and territories, 1980 – 2017 : a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. 2018;392:1980–2017.
4. Nafti S, Taright S, El Ftouh M, Yassine N, Benkheder A, Bouacha H, et al. Prevalence of asthma in North Africa: the Asthma Insights and Reality in the Maghreb (AIRMAG) study. *Respir Med.* 2009 Dec;103(SUPPL. 2).
5. N. Roche, R. Nadif, C. Fabry-Vendrand, L. Pillot, G. Thabut, C. Teissier, S. Bouée, M. Zins, M. Goldberg. Impact de l'asthme en France sur les comorbidités, la consommation de soins et les coûts dans la cohorte Constances. *Rev des Mal Respir Actual.* 2021;13(1):11–2.
6. Lai CKW, Beasley R, Crane J, Foliaki S, Shah J, Weiland S, et al. Global variation in the prevalence and severity of asthma symptoms : Phase Three of the International Study of Asthma and Allergies in Childhood ( ISAAC ). 2009;(1):476–83.
7. Benkheder A, Bouacha H, Nafti S, Taright S, El Ftouh M, Yassine N, et al. Control of asthma in the Maghreb: results of the AIRMAG study. *Respir Med.* 2009 Dec;103(SUPPL. 2)
8. World Health Organization. Regional Office for Europe. Therapeutic patient education : continuing education programmes for health care providers in the field of prevention of chronic diseases:report of a WHO working group. WHO Regional Office for Europe; 1998.;
9. Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé (ANAES). ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT ASTHMATIQUE ADULTE ET ADOLESCENT [Internet]. 2001 Jun. [cited 2022 Sep 15]
10. Haute autorité de santé. Éducation thérapeutique du patient Définition, finalités et organisation. 2007.
11. Design S. Interactive Small-Group Asthma Education in the Community Pharmacy Setting : A Pilot Study. 2007;57–64.
12. Management A. Feasibility and Effectiveness of an Evidence-Based Asthma Service in Australian Community Pharmacies : A Pragmatic Cluster Randomized Trial. 2013;50(3):302–9.
13. Mehuys E, Bortel L Van, Bolle L De, Tongelen I Van, Annemans L, Remon JP, et al. Effectiveness of pharmacist intervention for asthma control improvement.

- 2008;31(4):790–9.
14. Garcı V, Kenny P, Martı F, Benrimoj SI. Effect of a pharmacist intervention on asthma control. A cluster randomised trial. 2013;1346–55.
  15. Hoving C, Visser A, Mullen PD, van den Borne B. A history of patient education by health professionals in Europe and North America: From authority to shared decision making education. *Patient Educ Couns*. 2010 Mar 1;78(3):275–81.
  16. DJATOUT I, KAOU DJ I, TELLAL I. MEMOIRE DE FIN D'ETUDE: Le role du pharmacien d'officine dans l'éducation thérapeutique des patients asthmatiques. 2021.
  17. VIDAL. VIDAL Recos : Asthme de l'adulte, Prise en charge [Internet]. VIDAL. 2022 [cited 2022 Sep 15]. Available from: <https://www.vidal.fr/maladies/recommandations/asthme-de-l-adulte-1457.html#prise-en-charge>
  18. Casset A, Rebotier P, Glasser N, Heitz C, Saigne J, Pauli G, et al. Prise en charge de l'asthme à l'officine : enquête auprès de 120 pharmaciens du Bas-Rhin. 2004;925–33.
  19. Lisper B, Nilsson JLG. Pulmonary The asthma year in swedish pharmacies : a nationwide information and pharmaceutical care program for patients with asthma. 1996;30(2):455–60.
  20. Pauley TR, Magee M, Cury JD, Magee MJ, Associate B. Pharmacist-managed, physician-directed asthma management program reduces emergency department visits. 1995 Jan..
  21. Alotaibi HS, Shivanandappa TB, Nagarethinam S. Contribution of community pharmacists in educating the asthma patients. *Saudi Pharm J*. 2016 Nov 1;24(6):685–8
  22. René-henri N, Khamla Y, Nadaira N, Ouellet C, Blais L, Lalonde L. Community Pharmacists ' Interventions in Asthma Care : A Descriptive Study. 2009;43:104–11.
  23. Kritikos VS, Reddel HK, Bosnic-anticevich SZ. Pharmacists' perceptions of their role in asthma management and barriers to the provision of asthma. 2010;209–16.
  24. Pradel FG, Obeidat NA, Tsoukleris MG. Factors affecting pharmacists' pediatric asthma counseling. *J Am Pharm Assoc*. 2007;47(6):737–46.