

I.N.A.M.I.

Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité

Soins de Santé

Circulaire OA n° 2013/350 du 28 octobre 2013

391/540

En vigueur à partir du 1 octobre 2013 jusqu'au 31 décembre 2013

Trente et unième avenant à la Convention entre les pharmaciens et les organismes assureurs

Le Fonctionnaire Dirigeant,

H. De Ridder
Directeur général.

Annexes :

[OA-13-XXX - 31° Avenant](#)

[VI-13-XXX - 31° Wijzigingsclausule](#)

INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE
Etablissement public institué par la loi du 9 août 1963
AVENUE DE TERVUREN 211 – 1150 BRUXELLES

SERVICE DES SOINS DE SANTE

Circulaire OA n° 2013/

Bruxelles, le

391/

Trente et unième avenant à la Convention entre les pharmaciens et les organismes assureurs

- Entretien d'accompagnement de nouvelle médication pour l'asthme chronique (01/10/2013 au 31/12/2013)
- Abrogation de l'article 6 quinquies – diabète (01/04/2013)

En annexe, vous pouvez trouver la note explicative, le texte et les annexes VII et VIII.1 à VIII.10 du trente et unième avenant à la Convention entre les pharmaciens et les organismes assureurs pour lequel la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique a marqué son accord.

Le 31ème avenant à la convention concerne un nouveau service du pharmacien qui délivre pour la première fois un corticostéroïde à inhaler à un patient asthmatique chronique. Depuis le 1er octobre, le pharmacien peut proposer à ce patient un accompagnement personnalisé pour l'aider à bien gérer son asthme. Cet accompagnement peut également être initié à la demande du médecin et/ou du patient. Il consiste en un premier entretien d'information et un second entretien de suivi.

L'entretien est gratuit pour le patient et un honoraire de 20 € par entretien est prévu.

Vous trouvez toutes les conditions et les rapports d'entretien (comptes-rendus) en annexe et sur le site web de l'Inami :

<http://www.inami.be/drug/fr/pharmacists/agreements/index.htm>

Les annexes VII et VIII.1 à VIII.10 à l'avenant restent d'application après le 31 décembre 2013.

Le Fonctionnaire dirigeant,

H. De Ridder,
Directeur général.

NOTE EXPLICATIVE AU TRENTE ET UNIEME AVENANT A LA CONVENTION ENTRE LES
PHARMACIENS ET LES ORGANISMES ASSUREURS

Description générale de la prestation :

La prestation “*entretien d’accompagnement de nouvelle médication*” est une concrétisation du Suivi des Soins Pharmaceutiques, un concept essentiellement centré sur le patient et défini dans l’Arrêté Royal du 21 janvier 2009 portant instructions pour les pharmaciens. Il s’inscrit dans le cadre de la collaboration médico-pharmaceutique au profit de l’observance des traitements médicamenteux prescrits ainsi que dans la concertation multi-disciplinaire.

La prestation “*entretien d’accompagnement de nouvelle médication*” comprend la dispensation structurée et documentée d’informations et l’analyse des attentes et expériences du patient lors de l’initiation d’une nouvelle thérapie médicamenteuse pour le traitement d’une affection chronique.

Lors d’un premier entretien d’information, les points suivants sont abordés: effet du médicament et place dans la thérapie, importance de l’usage correct et d’une bonne adhérence au traitement, motivation du patient pour une thérapie de longue durée. Cet entretien peut être complété en fonction des groupes cibles par un/des entretien(s) de suivi.

Conditions générales de la prestation:

Cette prestation est applicable à une **nouvelle médication** dans le cadre du traitement d’une nouvelle affection chronique ou à une modification de la classe pharmacologique dans le cadre d’une affection chronique existante pour laquelle le patient nécessite un entretien d’accompagnement personnalisé.

Cette prestation est applicable à des **groupes cibles** spécifiques, soit à des patients atteints d’affection chronique et pour des classes pharmacologiques bien définies.

Cette prestation est initiée **soit par le pharmacien, soit à la demande du médecin ou du patient** et est réservée aux patients de la pharmacie qui ont consenti de manière informée et écrite à la création d’un dossier de suivi des soins pharmaceutiques dans la pharmacie.

Cette prestation est exécutée par **un(e) pharmacien(ne)** dans un endroit adapté de l’officine dans le respect de la confidentialité et de la discrétion de l’entretien.

Cette prestation est soutenue par un **honoraire spécifique** à déterminer par classe pharmacologique.

La prestation est opposable, vérifiable et mesurable. Une **évaluation** aura lieu sur base d’indicateurs de mesures et de qualité avant la fin de l’année 2014.

Groupe cible visé : entretiens d’accompagnement de nouvelle médication corticoïdes inhalés dans le cadre du traitement de l’asthme.

- 1 entretien d’information lors de l’initiation du traitement : honoraire P x 10,47 € (hors TVA)

- 1 entretien de suivi : honoraire P x 10,47 € (hors TVA)

TRENTE ET UNIÈME AVENANT A LA CONVENTION ENTRE LES PHARMACIENS ET LES ORGANISMES ASSUREURS

Vu la législation en matière d'Assurance obligatoire Soins de Santé et Indemnités;

Lors de la réunion de la Commission de conventions entre les pharmaciens et les organismes assureurs du 13 septembre 2013, sous la présidence de Monsieur H. DE RIDDER, Directeur général, Fonctionnaire dirigeant du Service des soins de santé, il est convenu ce qui suit entre :

d'une part,

les représentants des organismes assureurs,

et d'autre part,

les représentants des organisations professionnelles des pharmaciens,

Article 1.

A la Convention du 20 décembre 1995 entre les pharmaciens et les organismes assureurs, il est ajouté un article 6 nonies, rédigé comme suit:

« Article 6 nonies:

§1. Les organismes-assureurs s'engagent, aux conditions définies dans cet article et aux Annexes VII et VIII, à accorder un honoraire aux pharmaciens d'officines ouvertes au public pour les entretiens d'accompagnement de nouvelle médication pour les corticoïdes inhalés dans le cadre du traitement de l'asthme.

L'accompagnement de nouvelle médication « corticoïdes inhalés » consiste en deux prestations distinctes, respectivement un entretien d'information lors de l'initiation du traitement et un entretien de suivi dans la même pharmacie.

§2. Un honoraire de P x 10,47 € (hors TVA) est accordé au pharmacien pour chaque entretien d'accompagnement où la présence du patient peut être prouvée moyennant la lecture de la carte d'identité électronique :

1° Entretien d'information à l'initiation du traitement au cours d'un rendez-vous convenu avec le patient dans un délai aussi court que possible après la date de la délivrance du corticoïde inhalé.

2° Entretien de suivi lors du renouvellement de la médication ou après rendez-vous convenu avec le patient de préférence dans une période de 3 à 6 semaines après le premier entretien d'information

§3. Le pharmacien porte en compte aux organismes assureurs l'honoraire prévu lors de chaque entretien d'accompagnement.

§4. L'ensemble des documents énumérés aux Annexes VII et VIII décrivent comment cette prestation "entretien d'accompagnement de nouvelle médication" est effectuée correctement, y compris la concertation et l'information écrite donnée au patient.

Article 2.

L'article 6 quinquies de la Convention du 20 décembre 1995 entre les pharmaciens et les organismes assureurs est abrogé.

Article 3.

L'article 1, §§ 1,2 et 3 entrent en vigueur le 1^{er} octobre 2013 et prennent fin le 31 décembre 2013.

L'article 1, §4 entre en vigueur le 1^{er} octobre 2013.

L'article 2 prend effet à partir du 1^{er} avril 2013.

Fait à Bruxelles, le 13 septembre 2013

Pour les organismes assureurs,

Y. ADRIAENS
A. BOURDA
E. DE BAERDEMAEKER
E. MACKEN
F. NIESTEN
N. REGINSTER

Pour les organisations professionnelles,

F. BABYLON
J. DEPOORTER
C. ELSEN
P. PEETERS
L. VAN OBBERGEN
L. VANSNICK

Document 1: Description projet - Entretien d'accompagnement de nouvelle médication

1. Description générale de la prestation :

La prestation "*entretien d'accompagnement de nouvelle médication*" est une concrétisation du Suivi des Soins Pharmaceutiques, un concept essentiellement centré sur le patient et défini dans l'Arrêté Royal du 21 janvier 2009 portant instructions pour les pharmaciens. Il s'inscrit dans le cadre de la collaboration médico-pharmaceutique au profit de l'observance des traitements médicamenteux prescrits ainsi que dans la concertation multi-disciplinaire.

La prestation "*entretien d'accompagnement de nouvelle médication*" comprend la dispensation structurée et documentée d'informations et l'analyse des attentes et expériences du patient lors de l'initiation d'une nouvelle thérapie médicamenteuse pour le traitement d'une affection chronique.

Lors d'un premier entretien d'information, les points suivants sont abordés: effet du médicament et place dans la thérapie, importance de l'usage correct et d'une bonne adhérence au traitement, motivation du patient pour une thérapie de longue durée. Cet entretien peut être complété en fonction des groupes cibles par un/des entretien(s) de suivi.

2. Conditions générales de la prestation:

Cette prestation est applicable à une **nouvelle médication** dans le cadre du traitement d'une nouvelle affection chronique ou à une modification de la classe pharmacologique dans le cadre d'une affection chronique existante pour laquelle le patient nécessite un entretien d'accompagnement personnalisé.

Cette prestation est applicable à des **groupes cibles** spécifiques, soit à des patients atteints d'affection chronique et pour des classes pharmacologiques bien définies.

Cette prestation est initiée **soit par le pharmacien, soit à la demande du médecin ou du patient** et est réservée aux patients de la pharmacie qui consenti de manière informée et écrite à la création d'un dossier de suivi des soins pharmaceutiques dans la pharmacie.

Cette prestation est exécutée par **un(e) pharmacien(ne)** dans un endroit adapté de l'officine dans le respect de la confidentialité et de la discrétion de l'entretien.

Cette prestation est soutenue par un **honoraire spécifique** à déterminer par classe pharmacologique.

La prestation est opposable, vérifiable et mesurable. Une **évaluation** aura lieu sur base d'indicateurs de mesures et de qualité.

Document 1: Description projet - Entretien d'accompagnement de nouvelle médication

3. Groupe cible « entretiens d'accompagnement de nouvelle médication corticoïdes inhalés »

- a. Choix de la thérapie chronique: Asthme
- b. Choix des médicaments
 - i. Monopréparations (corticoïdes inhalés, classe ATC : R03BA) et préparations combinées (corticoïdes/ sympathomimétiques en inhalation, classe ATC : R03AK limitée aux bêta-stimulants à action longue)
 - ii. Aérosols doseurs, inhalateurs à poudre sèche

Béclométhasone, dipropionate	Beclophar®	Capsules (3)
	Ecobec Easibreathe®	Poudre (1)
	Qvar®	Dose (2)
	Inuvair® (+ formoterol)	Dose (1)
Budésonide	Budésonide easyhaler®	Poudre (1)
	Budésonide novolizer®	Poudre (2)
	Miflonide®	Capsules (1)
	Pulmicort®	poudre (2)
	Symbicort® (+ formoterol)	Poudre (3)
Ciclésone	Alvesco®	Dose (1)
Fluticasone	Flixotide®	Dose (2) + diskus (3)
	Seretide® (+ salmeterol)	Dose (3) + diskus (3)
	Flutiform® (+formoterol)	Dosis (3)
Liste arrêtée au 1 ^{er} août 2013 à actualiser avec les nouvelles spécialités de même classe		

4. Structure « entretiens d'accompagnement de nouvelle médication corticoïdes inhalés » (cfr annexe 1 & annexe 2)

L'accompagnement de nouvelle médication « corticoïdes inhalés » consiste en deux prestations distinctes, respectivement un entretien d'information lors de l'initiation du traitement et un entretien de suivi.

4.1 Entretien d'information à l'initiation du traitement au cours d'un rendez-vous convenu avec le patient dans un délai aussi court que possible après la date de la délivrance du corticoïde inhalé.

4.1.1 Détermine les besoins en information du patient

4.1.2 Transmet de l'information sur mesure au patient concernant l'activité du médicament, sa place dans la thérapie et son usage correct.

4.1.3 Motive le patient pour un traitement de longue durée et insiste sur l'importance de l'adhérence thérapeutique.

4.1.3 Prend rendez-vous pour l'entretien de suivi

4.1.4 Enregistre la prestation et le rendez-vous dans le dossier pharmaceutique.

Document 1: Description projet - Entretien d'accompagnement de nouvelle médication

4.2 Entretien de suivi lors du renouvellement de la médication ou après rendez-vous convenu avec le patient de préférence dans une période de 3 à 6 semaines après le premier entretien d'information

4.2.1 Analyse l'expérience du patient et discute les éventuels problèmes

4.2.3. Enregistre les points d'attention discutés dans le dossier pharmaceutique.

4.2.4 Informe le médecin traitant chaque fois que nécessaire

4.2.5 Enregistre la prestation dans le dossier pharmaceutique

5. Enregistrement (cfr. Annexe 3&5)

Les prestations, les rendez-vous, les rapports d'entretiens, le matériel patient distribué, les contacts éventuels avec le médecin traitant et les solutions proposées sont enregistrées dans le dossier pharmaceutique.

La prestation et le montant de l'intervention de l'INAMI sont mentionnés sur le ticket de caisse.

6. Evaluation du projet

6.1 INDICATEURS DE PROCESSUS

- Ratio nombre d'entretiens d'information exécutés / nombre de patients potentiellement concernés
- Ratio nombre d'entretiens de suivi exécutés / nombre de patients potentiellement concernés
- Ratio nombre d'entretiens de suivi exécutés / nombre total d'entretiens exécutés
- Ratio nombre de pharmacies avec entretien d'information / nombre total de pharmacies
- Ratio nombre de pharmacies avec entretien de suivi / nombre total de pharmacies
- Ratio nombre total de pharmacies avec entretien / nombre total de pharmacies (mesure de la réceptivité des pharmaciens)
- Ratio nombre total d'entretiens de suivi exécutés / nombre total d'entretiens d'information (mesure de la réceptivité des patients)
- Ratio nombre de patients qui ont pris part à l'entretien de suivi / nombre total de patient concernés

6.2. EVALUATION DE LA QUALITÉ DES ENTRETIENS EXÉCUTÉS

- Différentes études ont déjà démontré qu'un entretien d'accompagnement correctement réalisé peut améliorer la qualité du soin et permet de juger du bon usage du médicament par le patient. En raison des différents problèmes, il n'est pratiquement pas possible de démontrer ces effets dans une évaluation de ce projet. C'est pourquoi l'évaluation va se concentrer sur l'appréciation de la qualité des entretiens d'accompagnement.

Document 1: Description projet - Entretien d'accompagnement de nouvelle médication

- Cette appréciation consiste en deux parties :
 - une **phase de test préliminaire**, dans laquelle un échantillon d'un **nombre limité de patients** sera interrogé sur le déroulement de l'entretien d'accompagnement au moyen d'une interview structurée
 - un **examen qualitatif plus approfondi** par enquête et /ou par des « focus » groupes avec les pharmaciens et les patients

6.2.1. La phase de test préliminaire:

- repère les problèmes possibles lors de l'exécution des entretiens
- analyse les circonstances dans lesquelles prend place l'entretien, le contenu de l'entretien, et le suivi et l'information qui sont donnés

Vie privée du patient	Où l'entretien a-t-il eu lieu ?
	L'entretien a-t-il été interrompu (à plusieurs reprises) ?
	Avez-vous trouvé que vous aviez suffisamment d'intimité lors de cet entretien ?
Contenu de l'entretien	De l'information supplémentaire a-t-elle été donnée à propos de votre affection ?
	L'utilisation des médicaments (technique d'inhalation) a-t-elle été clairement expliquée et montrée ?
	Des démonstrations étaient-elles disponibles ?
	Quelle est la différence entre le traitement de fond et la médication de crise ?
Suivi	Y avait-il suffisamment d'espace lors de l'entretien pour poser vos questions ?
	Quelle brochure d'information à propos de votre affection vous a-t-elle été fournie ?

- l'enquête auprès des patients démarrera aussi vite que possible après le début du projet

6.2.2. Un examen qualitatif approfondi :

- sera exécuté dans une phase ultérieure, en tenant compte des résultats de la phase de test préliminaire

7. Documentation et formation disponibles (liste non limitative)

Delphi Care et Via Nova: information de première délivrance

Syllabus pharmaciens: Bonnes pratiques officinales – Asthme et BPCO

Folders patient: instruction d'inhalation, folder « asthme », folder « corticoïdes inhalés»

Appareils de démonstration

Films

.....

8. Chronologie de communication et de motivation

- a. Médecins (pneumologues – généralistes)
- b. Pharmaciens
- c. Patients

Annexe 1 : Structure 1^{er} Entretien d'accompagnement de nouvelle médication – Corticocœides inhalés

- 1) Entretien prescrit par le médecin
- 2) Proposition de l'entretien par le pharmacien ou demande d'entretien par le patient
 - a) Vérifier les conditions
 - i) Patient asthmatique (confirmation de l'asthme par le patient ou en cas de doute par contact avec le médecin)
 - ii) Vérifier qu'il s'agit d'une 1^{ère} délivrance d'un corticoïde inhalé au cours des 12 derniers mois
 - iii) Vérifier que le patient a déjà eu recours à une médication de la crise auparavant.
- 3) Recueillir et noter les coordonnées de contact du patient.
- 4) Expliquer l'objectif de l'entretien
 - i) Sécuriser le traitement
 - ii) Améliorer la performance du traitement
- 5) Recueillir l'accord écrit du patient
- 6) Formaliser un rendez-vous

- 7) 1^{er} entretien d'information
 - a) Préparer l'entretien
 - i) Consulter le dossier pharmaceutique (partagé)
 - (1) Historique de la médication
 - (2) Consulter les autres informations relatives au patient
 - ii) Préparer la documentation à remettre au patient
 - iii) Disposer du médicament + si possible démo
 - b) L'entretien:
 - i) Accueillir le patient dans un endroit adapté
 - ii) Enregistrer l'identité du patient ou du mandataire avec e-ID
 - iii) Recueillir les attentes, les besoins et la connaissance du patient
 - iv) Réaliser l'ACT
 - v) Dispenser l'entretien en fonction du patient

1.1.1 But et déroulement de l'entretien

- Expliquer la pathologie asthmatique : l'asthme est une maladie inflammatoire chronique qui associe :
 - Une inflammation locale et un épaississement des parois bronchiques accompagnées de production de mucus
 - Une diminution du diamètre des bronches appelée bronchoconstriction
 - Une hyper-réactivité des bronches
- Expliquer le traitement de l'asthme
 - Expliquer la différence entre médicaments de la crise et traitement de fond
 - Situer le rôle du médicament dans la thérapie du patient
 - Les corticostéroïdes inhalés ont pour but de contrôler l'inflammation chronique
 - Les médicaments de la crise ont pour but de lever la bronchoconstriction
 - Insister sur la nécessité d'avoir toujours le médicament de la crise sur soi

Annexe 1 : Structure 1^{er} Entretien d'accompagnement de nouvelle médication – Corticocœides inhalés

1.1.2 Usage du médicament

- Insister sur le fait que l'effet du médicament ne peut pas être attendu avant au moins une semaine
- Que faire en cas de dose oubliée
- Que faire en cas de crise

Utilisation intensive (2 à 4 puffs toutes les 20 minutes du SABA pendant la première heure) en attendant l'arrivée du médecin ou des secours

1.1.3 Techniques d'inhalation

- Importance de la technique d'inhalation (dose adéquate et moins d'effets secondaires). Ne pas oublier de rappeler au patient qu'il faut enlever le bouchon du dispositif.
- ✓ Faire une démonstration devant le patient
- ✓ Demander au patient de refaire la démonstration et demander son avis. Dispositif adapté au patient ?
- ✓ Informations complémentaires :
 - Difficulté parfois de percevoir la dose inhalée
 - Rinçage de la bouche à l'eau claire après inhalation corticoïde. Insister sur les conditions de rinçage de la bouche ; ne pas avaler et surtout ne pas gargariser
 - Contrôle du nombre de doses restantes
 - rinçage et entreposage du dispositif d'inhalation
 - Préparer l'inhalateur pour l'utilisation suivante
 - Aérosols doseurs toujours secouer avant emploi

1.1.4 Observance

- ✓ Importance bonne observance (même si aucun symptôme)
 - ✓ Symptômes d'alarme:
 - Augmentation de exacerbations /réveils nocturnes/ médications de crise > 2 fois par semaine / limitations fonctionnelles
- ⇒ Renvoi/contact médecin

1.1.5 Effets indésirables

- ✓ Cortico's:
 - Candidose buccale, enrouement, mal de gorge,...
=> rinçage de bouche/bonnes techniques d'inhalation
 - Insister sur la cortico-phobie
 - Insister sur le fait que les doses inhalées sont :
 - Très faibles : de l'ordre du microgramme. 1000 fois moins que le milligramme !!
 - Ont une action locale et donc une résorption plus faible
 - Pas de danger d'ostéoporose avec des doses aussi faibles
 - Pas de retard de croissance chez les enfants avec doses faibles
 - Association avec les B2 agonistes: tremblements (les mains), maux de tête, palpitations, augmentation de la pression artérielle.
patients souffrant d'arythmie cardiaque: Consulter un médecin si des palpitations ou une pression artérielle élevée

Annexe 1 : Structure 1^{er} Entretien d'accompagnement de nouvelle médication – Corticocœides inhalés

- vi) Proposer des solutions adaptées au patient pour observance du traitement et pour la surveillance de la pathologie
- c) Conclusion de l'entretien
 - i) S'assurer que le patient a bien compris
 - ii) Remettre les infos génériques (cfr annexe 7)
 - iii) Expliquer au patient l'intérêt d'un 2^{ème} entretien et fixer une date
 - iv) Remettre au patient un résumé succinct de l'entretien (cfr annexe 4)
 - v) Demander si il y a encore des questions
- d) Rapport d'entretien
 - i) Noter
 - (1) Les résultats de l'ACT
 - (2) Les points d'attention du pharmacien
 - ii) Intégrer les informations dans le dossier patient (cfr annexe 3)
 - iii) Enregistrer la prestation « entretien de nouvelle *médication* - 1 »

Annexe 2 : Structure 2^{ème} Entretien d'accompagnement de nouvelle médication – Corticocœides inhalés

2^{ème} entretien de suivi

- a) Préparation
 - i) Rappeler le rendez-vous au patient
 - ii) Relire les informations collectées lors du premier entretien
- b) L'entretien
 - i) Enregistrer l'identité du patient ou du mandataire avec e-ID
 - ii) Demander au patient de montrer son médicament de la crise pour s'assurer qu'il l'a bien sur lui
 - iii) Etat du patient
 - iv) Vérifier dans quelle mesure l'asthme est sous contrôle (ACT-test cfr annexe 8)
 - v) Recueillir les informations depuis le précédent entretien
 - (1) Évènements inattendus

Tout essoufflement, limitation de l'effort, même dans la pratique d'un sport de haut niveau, est un signe de contrôle non approprié de l'asthme.

(2) Effets indésirables

Certaines personnes souffrent de mauvais goût, enrouement, une toux après l'inhalation. Est-ce également le cas avec vous?

NB: préparations combinées: des tremblements, des maux de tête, palpitations

(3) Utilisation du médicament: observance, technique d'inhalation

Quid en cas d'oubli d'une dose ?

Demander au patient de faire une démonstration de l'utilisation de son traitement et donner son feed-back.

Tester l'observance par exemple avec Mars-test (cfr annexe 9)

Comprendre les raisons de non-observance

(4) Utilisation de la co-médication

Combien de fois utilisez-vous vos médicaments de la crise

- vi) Vérifier les points d'attention du 1^{er} entretien
- vii) Remettre les informations relatives à la prévention en fonction du profil du patient
 - (1) Cessation tabagique
 - (2) Facteurs déclenchants allergiques ou non-allergiques
 - (3) Efforts/sports: Recommander la pratique du sport. De préférence des sports d'endurance.
- viii) Proposer des solutions adaptées pour le patient pour son observance et la surveillance de son état
- c) Conclusion de l'entretien
 - i) S'assurer que le patient a bien compris
 - ii) Remettre des informations non-médicamenteuses (cfr. Annexe 10)

Remettre au patient un résumé succinct de l'entretien (cfr. Annexe 6)

- iii) Demander au patient s'il y a encore des questions
- d) Rapport d'entretien
 - i) Intégrer le rapport dans le dossier pharmaceutique (cfr. Annexe 5)
 - ii) Enregistrer la prestation « entretien de nouvelle médication-2 »

Entretien de nouvelle médication – Corticostéroïdes à inhaler

Date de l’entretien :

Nom et coordonnées du patient :

Nom et coordonnées du médecin :

Confirmation d’asthme par : Patient Médecin

Nom du médicament et posologie :

Autres médicaments utilisés pour le traitement de l’asthme et en cas de crise d’asthme :

Score ACT :

Les points suivants ont été abordés avec le patient :

	Traité	Point d’attention
1. But et mode d’action du médicament, place dans le traitement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Mode d’administration et importance du bon usage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Importance de l’observance thérapeutique et symptômes d’alarme possibles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Effets indésirables possibles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si un point d’attention a été coché, en mentionner la raison :

0 Peur vis-à-vis de la cortisone

0 Problèmes à attendre au niveau de la coordination main-bouche

0 Problème à attendre au niveau de l’observance thérapeutique

0 Autre :

Contact avec le médecin nécessaire pour :

Rendez-vous pour l’entretien de suivi :

- Pas d’intérêt du patient
- A déterminer ultérieurement
- Date :

Notes personnelles :

.....

.

.....

.

Signatures du pharmacien et du patient

CNK- 5520382

Entretien de nouvelle médication – Corticostéroïdes à inhaler

Date de l’entretien :

Nom et coordonnées du patient :

Nom et coordonnées du médecin :

Nom du médicament et posologie :

Autres médicaments utilisés pour le traitement de l’asthme et en cas de crise d’asthme :

Votre pharmacien vous a donné des informations sur :

1. But et mode d’action du médicament, place dans le traitement
2. Mode d’administration et importance du bon usage
3. Importance de l’observance thérapeutique et symptômes d’alarme possibles
4. Effets indésirables possibles

Consultez de préférence votre médecin pour :

Votre pharmacien vous a remis un dépliant d’information sur votre maladie et sur votre médicament.

Rendez-vous pour le 2ème entretien :

- Ne souhaite pas d’entretien de suivi
- A déterminer ultérieurement
- Date :

Coordonnées de la pharmacie :

Signatures du pharmacien et du patient

Entretien de nouvelle médication – Corticostéroïdes à inhaler

Date de l'entretien :

Nom et coordonnées du patient :

Nom et coordonnées du médecin :

Nom du médicament et posologie :

Autres médicaments utilisés pour le traitement de l'asthme et en cas de crise d'asthme :

Score ATC :

Le traitement pour l'asthme de votre patient :

- Se déroule bien
- Pose quelques problèmes
- Ne se déroule pas bien

En raison de :

- Mauvaise technique d'inhalation
- Peur ou survenue d'effets indésirables
- Inobservance thérapeutique
- Autre :

Vous avez recommandé à votre patient de :

- Se rincer la bouche
- Utiliser une chambre d'inhalation
- Suivre un schéma de médication
- Avoir une réserve de médicament pour le traitement de la crise à la maison
- Autre :

Contact avec le médecin nécessaire pour :

Notes personnelles :

.....

.

.....

.

.....

.

Signatures du pharmacien et du patient

Entretien de nouvelle médication – Corticostéroïdes à inhaler

Date de l'entretien :

Nom et coordonnées du patient :

Nom et coordonnées du médecin :

Nom du médicament et posologie :

Autres médicaments utilisés pour le traitement de l'asthme et en cas de crise d'asthme :

Votre pharmacien vous a parlé de votre asthme et votre traitement :

- Se déroule bien
- Pose quelques problèmes
- Ne se déroule pas bien

Vous avez eu un entretien avec votre pharmacien à propos de :

- Technique d'inhalation
- Effets indésirables
- Observance thérapeutique
- Autre :

Il vous est recommandé de :

- Se rincer la bouche
- Utiliser une chambre d'inhalation
- Suivre un schéma de médication
- Avoir une réserve de médicament pour le traitement de la crise à la maison
- Autre :

Contact avec le médecin nécessaire pour :

Notes personnelles :

.....
.
.....
.

Coordonnées de la pharmacie :

Signatures du pharmacien et du patient

Annexe 7: Dépliant patient – Information générale asthme et corticoïdes à inhaler

Qu'est-ce que l'asthme ?

L'asthme est une affection pulmonaire dans laquelle les voies respiratoires sont enflammées en permanence. A cause de cette inflammation, la muqueuse qui recouvre l'intérieur des bronches va gonfler et les muscles des bronches vont se contracter. Il en résulte un rétrécissement des voies respiratoires qui rend la respiration plus difficile. Lors d'une crise d'asthme apparaît une soudaine détérioration. Les manifestations typiques sont la toux, une respiration sifflante et / ou une sensation d'étouffement.

A long terme, l'inflammation mène à un dommage permanent des voies respiratoires. La gravité de l'asthme diffère d'un patient à l'autre. Certains ne présentent que rarement des symptômes ; pour d'autres, l'asthme peut limiter les activités journalières.

Votre asthme peut-il être traité ?

L'asthme se soigne généralement bien, toutefois les médicaments ne peuvent pas guérir la maladie. Avec un traitement correct, vous pouvez maintenir la maladie sous contrôle et diminuer les symptômes.

Deux sortes de médicaments sont utilisés pour soulager les symptômes :

- des bronchodilatateurs qui dilatent les voies respiratoires
- des anti-inflammatoires qui empêchent la réaction inflammatoire de la muqueuse respiratoire

Votre médecin peut adapter le traitement étape par étape. Le traitement exact dépend toutefois de la gravité de l'asthme.

Que sont les corticoïdes à inhaler ?

Les corticoïdes à inhaler sont des anti-inflammatoires que vous devez inspirer. Utilisés chaque jour, ils diminuent le gonflement de la muqueuse et agissent en réduisant la contraction des muscles autour des voies respiratoires. Les corticoïdes à inhaler diminuent la sensation d'essoufflement. Parce qu'ils vont à l'encontre de l'inflammation, ils agissent pour diminuer la détérioration des poumons à long terme.

Un corticoïde à inhaler doit être utilisé tous les jours. Plusieurs jours sont nécessaires pour que l'effet du médicament se fasse sentir. L'effet maximal du traitement n'est obtenu qu'après quelques semaines. Si vos symptômes s'améliorent après quelques mois d'utilisation, votre médecin pourra vous proposer de réduire la dose.

Vous devez apprendre à inhaler

Vous devez inspirer les corticoïdes à inhaler par un inhalateur. Ainsi, le médicament atteint directement les poumons, agit plus vite et provoque moins d'effets indésirables.

Annexe 7: Dépliant patient – Information générale asthme et corticoïdes à inhaler

Inhaler correctement est plus difficile qu'il n'y paraît. Différents types d'inhalateurs existent et chacun a son propre mode d'emploi. C'est seulement si vous utilisez correctement votre inhalateur que la quantité suffisante de médicament atteint vos poumons. Votre médecin, votre infirmier(ère) et/ou votre pharmacien peuvent vous apprendre la technique correcte.

Effets indésirables

Les corticoïdes à inhaler peuvent provoquer des effets secondaires. En utilisant un inhalateur, le médicament peut pénétrer directement dans les poumons, le seul lieu où il est nécessaire. De cette manière, la dose dont vous avez besoin est inférieure à celle que vous devriez prendre sous forme de comprimé à avaler.

Un effet secondaire possible est une infection fongique (champignons) de la bouche ou de la gorge. L'enrouement et les maux de gorge peuvent être prévenus. Vous pouvez prévenir les effets indésirables dans bien des cas en vous rinçant la bouche après l'inhalation du corticoïde et en recrachant l'eau de rinçage. Ainsi il ne reste pas de médicament dans la bouche et la gorge.

Consultez votre médecin ou votre pharmacien :

- si vos symptômes s'aggravent
- si vous êtes plus rapidement essoufflé
- si vous avez l'impression que vos médicaments font moins d'effet
- si vous utilisez un médicament plus souvent que ce qui a été convenu avec le médecin
- si vous souffrez d'effets indésirables

Annexe 8: Le Test de Contrôle de l'Asthme (questionnaire ACT)

Le Test de Contrôle de l'Asthme					
1. Au cours des 4 dernières semaines , votre asthme vous a-t-il empêché(e) de faire vos activités au travail, à l'école / université ou chez vous ?					
<input type="radio"/> Tout le temps	<input type="radio"/> La plupart du temps	<input type="radio"/> Quelques fois	<input type="radio"/> Rarement	<input type="radio"/> Jamais	Score :
2. Au cours des 4 dernières semaines , avez-vous été essoufflé(e) ?					
<input type="radio"/> Plus d'1 fois pas	<input type="radio"/> 1 fois par jour	<input type="radio"/> 3 à 6 fois par semaines	<input type="radio"/> 1 ou 2 fois par semaine	<input type="radio"/> Jamais	Score :
3. Au cours des 4 dernières semaines , les symptômes de l'asthme (sifflements dans la poitrine, toux, essoufflement, oppression ou douleur dans la poitrine) vous ont-ils réveillé(e) la nuit ou plus tôt que d'habitude le matin ?					
<input type="radio"/> 4 nuits ou plus par semaine	<input type="radio"/> 2 à 3 nuits par semaine	<input type="radio"/> 1 nuit par semaine	<input type="radio"/> Juste 1 ou 2 fois	<input type="radio"/> Jamais	Score :
4. Au cours des 4 dernières semaines, combien de fois avez-vous utilisé votre inhalateur / aérosol-doseur de secours?					
<input type="radio"/> 3 fois par jour ou plus	<input type="radio"/> 1 ou 2 fois par jour	<input type="radio"/> 2 ou 3 fois par semaine	<input type="radio"/> 1 fois par semaine ou moins	<input type="radio"/> Jamais	Score :
5. Comment évalueriez-vous votre maîtrise de l'asthme au cours des 4 dernières semaines ?					
<input type="radio"/> Pas maîtrisé du tout	<input type="radio"/> Très peu maîtrisé	<input type="radio"/> Un peu maîtrisé	<input type="radio"/> Bien maîtrisé	<input type="radio"/> Totalemt maîtrisé	Score :

Tableau 1: Test de Contrôle de l'Asthme (www.asthmacontroltest.com)

Le pharmacien agit en fonction de ce résultat. Un score variant entre 1 et 5 est attribué à chaque question (le score de la première proposition de réponse est 1, de la deuxième, deux, et ainsi de suite). Le score des 5 questions est additionné en un score total pouvant varier entre 5 et 25. Au plus le score total est élevé, au mieux l'asthme est contrôlé. Le tableau en dessous présente les **interventions** que peut faire le pharmacien **en fonction du score total** obtenu.

Annexe 8: Le Test de Contrôle de l'Asthme (questionnaire ACT)

	Score ACT	Interprétation score ACT	Intervention du pharmacien
A.	<15	Asthme non contrôlé	Renvoyer le patient chez le médecin, sauf s'il revient justement de chez le médecin (en raison de son asthme). Si le patient revient juste de chez le médecin : aller au point B.
B.	15-19	Asthme partiellement contrôlé	1. Contrôler si le patient maîtrise bien la technique d'inhalation + Vérifier si le patient est compliant par rapport à son traitement d'entretien et en souligner l'importance.
C.	20-25	Asthme bien contrôlé	Informé le patient que son asthme est bien contrôlé. Souligner l'importance de l'observance thérapeutique par rapport au traitement d'entretien et la nécessité de le poursuivre de la même manière.

Tableau 2 : Intervention du pharmacien d'après le score ACT¹

¹ Source : Protocole soins pharmaceutiques dans l'asthme, UGent.

Annexe 9: Le questionnaire MARS

Le **Medication Adherence Report Scale (MARS)** s'agit d'un instrument de mesure validé pour l'observance thérapeutique qui comprend 5 questions à parcourir avec le patient. Le score total offre un aperçu de l'observance thérapeutique : plus le score est élevé, meilleure est l'observance thérapeutique. Si le score total du MARS est de 21 ou si le score atteint 4 à chaque question individuelle, le patient est considéré comme compliant.

	Toujours (score = 1)	Souvent (score = 2)	Parfois (score = 3)	Rarement (score = 4)	Jamais (score = 5)
J'oublie de prendre mon médicament	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je modifie le dosage de mon médicament	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'interromps un moment la prise de mon médicament	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je décide de passer une prise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je prends moins que ce qui est prescrit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tableau 1 : Questionnaire MARS ²					

Si le patient se révèle non compliant, cherchez en la cause, laquelle déterminera votre intervention.

² Source : Protocole soins pharmaceutiques dans l'asthme, UGent.

Annexe 10 : Dépliant patients - Mesures non-médicamenteuses

Prévenir l'Asthme?

Les voies respiratoires de toute personne peuvent être irritées, par exemple par la fumée et la poussière. Les personnes atteintes d'asthme ont des voies respiratoires plus irritables ou hypersensibles. Divers stimuli peuvent irriter leurs voies respiratoires de sorte qu'elles commencent à tousser ou à étouffer.

De plus, les patients asthmatiques réagissent différemment à ces stimuli : certains patients ne réagissent pas à un certain stimulus et très fort à un autre. Divers facteurs comme le temps ou les saisons peuvent provoquer des réactions hypersensibles.

Ces stimuli peuvent être divisés en facteurs allergiques et non-allergiques.

Facteurs allergiques

Souvent, mais pas toujours, l'asthme est dû à une allergie. Notre système immunitaire réagit à des matières relativement inoffensives de notre environnement. Des stimuli allergiques importants ou des allergènes sont les acariens, le pollen de l'herbe et des arbres, des squames d'animaux domestiques et des traces de moisissures. Si vous y êtes sensibles, il est évidemment important d'éviter ces allergènes dans la mesure de possible.

Etes-vous allergiques aux **acariens** ? L'acarien apprécie un milieu chaud et humide et se nourrit de squames d'individus et d'animaux. Il séjourne volontiers dans les matelas, les coussins, le mobilier recouvert de tissus, les tapis et les murs moisissés. S'en débarrasser totalement dans la maison est souvent une tâche impossible, mais les conseils suivants peuvent vous aider à leur rendre la vie plus difficile.

- Ventiler l'habitation chaque jour et éliminer la poussière.
- Opter pour un recouvrement de sol lisse qui se nettoie facilement. Eviter les tapis, surtout dans les chambres à coucher. Enlever également de la chambre à coucher d'autres objets qui attirent la poussière (vêtements, peluches, livres et plantes).
- Nettoyer la chambre à coucher avec une serpillière et pas avec un aspirateur, sauf s'il est équipé d'un filtre spécial HEPA. Epousseter régulièrement avec un chiffon humide.
- Opter dans la mesure du possible pour des matelas, des draps, des couvertures et des rideaux synthétiques.
- Ne pas faire le lit, mais le laisser aérer. Laver la literie au moins une fois toutes les deux semaines, et ce pendant minimum une heure à 60°C.
- Placer les jouets tels les peluches tous les trois mois au moins pendant 24 heures au congélateur et ensuite les passer à l'aspirateur.
- Eviter les animaux domestiques.
- Vous pouvez aussi utiliser des housses anti-allergènes pour le matelas, les coussins et la couette mais sachez que cela n'a de sens que si cela fait partie d'un ensemble de mesures pour lutter contre les acariens.

Annexe 10 : Dépliant patients - Mesures non-médicamenteuses

En cas d'allergie aux **animaux domestiques**, la mesure la plus efficace est de se séparer de l'animal. Eloigner l'animal de la maison durant une courte période a souvent peu d'effet parce que la disparition des allergènes prend quelques mois. Qui ne souhaite pas se séparer de son animal domestique peut bien prendre les mesures suivantes :

- Donner un bain chaque semaine à l'animal domestique.
- Remplacer les tapis par un recouvrement de sol facilement lavable à l'eau.
- Nettoyer régulièrement et soigneusement les pièces où l'animal séjourne souvent.
- Tenir votre animal domestique à l'écart de la chambre à coucher.

Eviter **les pollens** n'est pas simple et n'est que partiellement possible. Les conseils suivants peuvent vous y aider:

- Faire tondre la pelouse par quelqu'un d'autre. Une pelouse tondue régulièrement produit moins de pollen.
- Eviter les activités extérieures durant la saison des pollens (printemps, été), surtout par temps sec et venteux. Regarder régulièrement la météo. Sur www.airallergy.be, vous trouvez un calendrier des pollens qui montre quand le taux des différents pollens est le plus élevé dans l'air.
- Ne pas laisser sécher le linge à l'extérieur durant la saison des pollens.
- Fermer les fenêtres, aussi pendant la nuit. Il est préférable d'aérer les chambres dans la matinée et pendant et après une averse ; il y a moins de pollen dans l'air.
- Fermer également les fenêtres de la voiture et raccorder éventuellement un filtre de pollen sur l'airco.
- Ne pas oublier que les animaux domestiques peuvent transporter du pollen.

En cas d'allergie aux **moisissures domestiques**, la lutte contre l'humidité dans la maison est la mesure la plus adéquate. Des moisissures se forment quand l'humidité ne peut pas s'échapper vers l'extérieur. Dans ce cas, penser également aux plantes intérieures : la terre humide forme un foyer pour les moisissures.

Savez-vous que vous devez également être prudent avec des **médicaments** ? Il est bien connu que l'acide acétylsalicylique (Aspirine®, Sedergine® et autres) peut provoquer une crise d'asthme. D'autres médicaments de cette classe (les dits anti-inflammatoires) peuvent également être dangereux. Si vous voulez prendre un nouveau médicament, même s'il semble inoffensif, il est conseillé de demander l'avis de votre pharmacien ou médecin.

Annexe 10 : Dépliant patients - Mesures non-médicamenteuses

Facteurs non-allergiques

Certaines personnes sont hypersensibles aux stimuli non-allergiques. Chez ces patients asthmatiques, des matières irritantes dans l'air, comme des particules de fumée (cigarettes), des corpuscules (smog) ou des odeurs irritantes (peinture, colle, produits d'entretien ou parfum) peuvent provoquer une crise d'asthme.

Les symptômes de l'asthme augmentent souvent si on fume dans la maison. Les fines particules de fumée peuvent rester flotter dans l'air jusqu'à huit heures après avoir **fumé** et donc irriter les voies respiratoires. Fumer à l'extérieur est la seule solution pour éviter des particules de fumée dans la maison.

Si vous fumez vous même, il est raisonnable d'arrêter le plus vite possible. Vous voulez arrêter de fumer, mais vous ne savez pas comment ? N'hésiter pas à demander l'avis de votre médecin ou pharmacien.

L'asthme peut s'aggraver lors d'une **infection des voies respiratoires**, même dans le cas d'un banal refroidissement. Il est préférable pour les patients atteints d'asthme sévère de se faire vacciner contre la grippe.

Beaucoup de personnes souffrent d'asthme à l'**effort**. Des symptômes typiques sont des quintes de toux, des essoufflements et des sifflements dans les premières minutes après l'effort. Les symptômes atteignent souvent leur point le plus haut après un petit quart d'heure et disparaissent souvent dans l'heure. Souvent, la solution est d'inhaler un bronchodilatateur juste avant l'effort. De toute façon, l'asthme n'est pas une raison pour ne pas faire de sport.

Lors des périodes de **pic de pollution** d'air et d'ozone, il est préférable de limiter les activités extérieures et d'éviter les sports intensifs.