ANNEXE III.

**Document 1: Description projet «  Entretien d’accompagnement Bon usage des médicaments »**

1. **Description générale de la prestation :**

La prestation “*entretien d’accompagnement de bon usage des médicaments* ” 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 multidisciplinaire.

La prestation “*entretien d’accompagnement de nouvelle médication (ENM)*” a été modifiée en « Entretien d’accompagnement de bon usage des médicaments » (BUM) sur base des conclusions de l'évaluation menée par l'Université d'Anvers, sous l'égide d'un Conseil consultatif interuniversitaire. Former les pharmaciens, informer les patients et les médecins, encourager la concertation et la communication entre les pharmaciens et les médecins, suivre de façon continue le projet, sont autant de mesures qui ont été prises pour répondre aux recommandations émanant du rapport d’évaluation (cf aussi plus loin les points 9 et 10).

La prestation « Entretien d’accompagnement de bon usage des médicaments » comprend la dispensation structurée et documentée d’informations et l’analyse des attentes et expériences du patient

1. lors de l’initiation d’une nouvelle thérapie médicamenteuse pour le traitement d’une affection chronique ou pour une modification de classe pharmacologique dans le cadre d’une affection chronique existante ou
2. lorsque le patient au cours du traitement de son affection chronique a besoin d’un accompagnement complémentaire personnalisé ou
3. lors de la délivrance d’une médication aigue qui nécessite un suivi particulier.

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.

1. **Conditions générales de la prestation:**

Cette prestation est applicable à des patients avec une affection chronique

1. lors de l’initiation du traitement ou lors d’une modification de classe pharmacologique dans le cadre d’une affection chronique existante ou
2. lorsque le patient a besoin d’un accompagnement complémentaire personnalisé ou

Cette prestation est applicable à des patients

1. lors de la délivrance d’une médication aigue qui nécessite un suivi particulier.

ANNEXE III.

**Document 1: Description projet «  Entretien d’accompagnement Bon usage des médicaments »**

Cette prestation est applicable à des **groupes cibles** spécifiques, plus particulièrement à des patients atteints d’affection chronique et à des patients qui utilisent des médicaments appartenant à des classes pharmacologiques bien définies.

Cette prestation est initiée **soit par le pharmacien, soit sur prescription du médecin ou à la demande 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.

1. **Groupe cible Entretien d’accompagnement pour un Bon usage des médicaments : corticoïdes inhalés »**
	1. Choix de la thérapie chronique: Asthme
	2. Choix des médicaments
		1. Uniquement des médicaments remboursables
		2. Monopréparations (corticoïdes inhalés, classe ATC : R03BA) et préparations combinées (corticoïdes/ sympathomimétiques en inhalation, classe ATC : R03AK limitée aux bêta-stimulants à action longue) : **dipropionate de béclométasone**, **budésonide, fluticasone**
		3. Aérosols doseurs, inhalateurs à poudre sèche
2. **Structure Entretien d’accompagnement de Bon usage des médicaments : corticoïdes inhalés »(cfr annexe 1 & annexe 2)**

L’accompagnement de bon usage des médicaments « corticoïdes inhalés » consiste pour les nouveaux patients en deux prestations distinctes, respectivement un entretien d’information et un entretien de suivi dans la même pharmacie. Pour les patients asthmatiques existants qui prennent de façon chronique des corticoïdes inhalés et chez qui l’asthme n’est pas suffisamment sous contrôle, le pharmacien décidera en concertation avec le patient après le premier entretien si un entretien de suivi est nécessaire ( sur base du principe plan-do-act-check).

* 1. Entretien d’information
		1. à l’initiation du traitement au cours d’un rendez-vous convenu avec le patient de préférence dans un délai aussi court que possible après la date de la délivrance du nouveau médicament.
		2. lorsque le patient au cours du traitement de son affection chronique a besoin d’un accompagnement complémentaire personnalisé

ANNEXE III.

**Document 1: Description projet «  Entretien d’accompagnement Bon usage des médicaments »**

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.

4.1.4. Prend rendez-vous pour l’entretien de suivi

4.1.5. Enregistre les résultats, la prestation et le rendez-vous dans le dossier pharmaceutique.

* 1. 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 l’ entretien d’information. Evaluer la nécessité d’un entretien de suivi sur base d’un entretien téléphonique avec le patient, ou lors de la délivrance d’un médicament.

Si un entretien de suivi est organisé, les étapes suivantes doivent être effectuées :

4.2.1 Analyser l’expérience du patient et discuter des éventuels problèmes

4.2.2 Informer de préférence le médecin traitant sur les résultats

4.2.3. Enregistrer les points d’attention discutés dans le dossier pharmaceutique.

4.2.4 Enregistrer les résultats, la prestation dans le dossier pharmaceutique

1. **Communication avec le médecin**

La collaboration et la communication des pharmaciens avec les médecins traitants sont essentielles pour offrir des soins de santé de qualité. Les pharmaciens doivent informer les médecins des services qu’ils offrent à leurs patients. Pour autant que le patient ait marqué son accord, ils veillent à donner un feed-back aux médecins concernés quant aux résultats de l’entretien. La communication a lieu de préférence par voie électronique via le dossier du patient ou le dossier médico-pharmaceutique, mais peut aussi se faire par téléphone ou par mail. En outre, une fiche thématique pour la CMP est disponible, fiche que les médecins et les pharmaciens peuvent utiliser pour organiser une concertation locale. Cette concertation doit faciliter la prise de contact en cas de « BUM ».

1. **Enregistrement (cfr. Annexe 3 & 5)**

Les prestations, les dates des entretiens, les rapports d’entretiens, 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.

1. **Evaluation du projet**
	1. **Introduction**

Le groupe de travail Entretien d’accompagnement Nouvelle Médication s’engage à suivre et à évaluer le projet Bon Usage des Médicaments (entretien d’accompagnement asthme).

ANNEXE III.

**Document 1: Description projet «  Entretien d’accompagnement Bon usage des médicaments »**

La prestation de soins pharmaceutiques pour des patients chroniques et la récompense des prestations intellectuelles constituent une évolution logique et positive de la profession de pharmacien.

Outre la collecte des informations sur la qualité des soins dispensés et l’analyse du résultat engendré par les entretiens dans le cadre de l’usage de la médication, l’objectif de l’évaluation du projet consiste surtout à créer un processus stimulant d’amélioration.

L’évaluation se fera en première instance sur la base d’indicateurs (structurels, de processus et de résultats). Les indicateurs sont nécessaires pour comparer, améliorer et justifier les soins pharmaceutiques.

Elle se fera en plusieurs étapes :

Dans la première phase, les indicateurs et les objectifs réalistes sont développés en concertation commune.

Ensuite, une mesure de référence est déterminée. Les indicateurs sont suivis régulièrement. Après une période d’un an, les résultats sont analysés. Si les indicateurs ne sont pas réalisés, des projets d’amélioration sont établis en concertation.

L’objectif consiste à adapter les indicateurs en fonction de l ‘évolution des BUM. Ils peuvent faire l’objet d’une évaluation annuelle et d’une modification éventuelle. La modification peut concerner un nouvel objectif ou un nouvel indicateur.

Une première série de données peut être générée par le biais des données de facturation disponibles (avec comme sources de données possibles : Pharmanet, Ipheb, IMA).

Ces indicateurs constituent le début d’un processus d’évolution. A terme, nous devons viser des indicateurs qui se focalisent davantage sur la qualité de l’entretien mené (exemple : interviews, mystery guests,…). Une première étape consiste à développer un enregistrement structuré et codé des données. Cet enregistrement nous donne des informations pertinentes supplémentaires concernant les entretiens réalisés. Un dossier pharmaceutique local structuré doit être réalisé à cet effet et doit être utilisé par tous les pharmaciens. La mise en œuvre dans les différents logiciels est cruciale à cet effet. La date butoir est début 2018.

* 1. **Proposition indicateurs 2017**

Trois types d’indicateurs sont proposés : indicateurs structurels, indicateurs de processus et indicateurs de résultat.

* + 1. **Indicateurs structurels**

***7.2.1.1. Nombre de pharmaciens ayant suivi la formation***

Pour mettre en œuvre le BUM de façon qualitative, une formation est cruciale. D’une part, il s’agit de formations scientifiques liées au thème du BUM et organisées tant par les unions professionnelles que par les organisations scientifiques (telles que IPSA et SSPF), et d’autre part, il existe également des formations sur la tenue de l’entretien (aptitudes communicatives, coaching, …).

A long terme (2017 ?), l’objectif consiste à incorporer cette formation dans la formation permanente obligatoire pour les pharmaciens d’officine.

ANNEXE III.

**Document 1: Description projet «  Entretien d’accompagnement Bon usage des médicaments »**

En attendant la mise en œuvre, nous pouvons déjà mesurer le pourcentage de pharmaciens ayant suivi une formation et prévoir une certaine croissance de ce pourcentage pour l’avenir.

*Mesure :*

Pourcentage de pharmaciens ayant suivi une formation BUM entre 2014 et 2016 et en 2017.

*Objectif pour la première année (2017) :*

Hausse de 10% du pourcentage de pharmaciens ayant suivi une formation BUM par rapport à la mesure de référence.

*Remarque :*

On comprend par « formation » : toutes les formations scientifiques autour de l’asthme, formation BUM et toutes les formations de communication (coaching, aptitudes communicatives,…).
N.B. : les formations scientifiques autour de l’asthme ne seront plus organisées par l’IPSA et le SSPF en 2017, mais on pourrait développer un cours de « e-learning ».

* + 1. **Indicateurs de processus**

***7.2.2.1. Nombre de pharmaciens utilisant des outils pour structurer et accompagner l’entretien d’accompagnement***

La mise en œuvre d’un entretien au moyen d’un outil permet de travailler de façon structurée et protocolée.

L’objectif consiste à incorporer ses outils dans les logiciels de la pharmacie ; de cette manière, une série de paramètres peuvent être codés et utilisés de façon structurée.

En attendant une telle intégration, on peut viser une augmentation du nombre de pharmacies faisant usage d’un outil pour la mise en œuvre du BUM.

*Mesure :*

Nombre de pharmacies (uniques) ayant réalisé un BUM (depuis 2013)

Nombre de pharmacies (uniques) ayant utilisé un outil (depuis 2013)

Pourcentage de pharmacies utilisant un outil par rapport au nombre de pharmacies ayant effectué au moins 1 BUM.

*Objectif :*

Croissance de 10% des pharmacies faisant usage d’un outil pour la mise en oeuvre d’un entretien par rapport à la mesure de référence.

*Remarque :*

Il faut dresser un inventaire de tous les outils disponibles (APB, organisations professionnelles,…).

***7.2.2.2. Nombre d’entretiens chez les utilisateurs de corticostéroïdes d’inhalation (CSI)***

Deux mesures sont prévues ici. D’une part, nous souhaitons vérifier dans quelle mesure les patients qui entrent en ligne de compte pour un BUM, en ont réellement eu un. D’autre part, il est également important de miser sur le 2ème entretien. En effet, dans la [description de projet](http://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/overeenkomst_apothekers_bijlage07.pdf), deux entretiens sont prévus. Ce deuxième entretien permet de recevoir un feedback des patients, permet de connaître leurs expériences et de rectifier le tir le cas échéant.

ANNEXE III.

**Document 1: Description projet «  Entretien d’accompagnement Bon usage des médicaments »**

*Mesure :*

1. Pourcentage de patients avec un premier entretien lors de l’usage de CSI (nouveau et mal contrôlé) par rapport au nombre total de patients qui entrent en ligne de compte.

NB :

→ Pour les *nouveaux patients* qui démarrent un traitement avec un corticostéroïde d’inhalation (CSI), le groupe cible est fixé comme suit : patients entre 5-50 ans à qui on a pas délivré de CSI 12 mois avant cette délivrance.

→ Pour les patients *mal contrôlés* le groupe cible est fixé comme suit : patients entre 5-50 ans qui prennent régulièrement des CSI (au moins 90 DDD par an). Pour avoir une idée du nombre de patients mal contrôlés, on peut faire usage du chiffre européen, à savoir 30 à 35%.

1. Pourcentage de patients avec un deuxième entretien lors de l’usage de CSI (nouveau et mal contrôlé) par rapport au nombre total de patients qui entrent en ligne de compte.

*Objectif :*

1. Augmentation de 10% du pourcentage de patients ayant réellement un entretien, par rapport à la mesure de référence.
2. Au moins 10% des patients ayant eu un premier entretien, ont également un deuxième entretien.

***7.2.2.3. Mise en œuvre et enregistrement de l’entretien***

A long terme, on pourrait analyser s’il est possible de fixer des indicateurs, par exemple en faisant appel à des « mystery guests », en organisant des interviews avec des patients pour qui un entretien a été porté en compte, en rassemblant des informations structurées données lors du BUM (score ACT,…).

**7.2.3. Indicateurs de résultats**

***7.2.3.1. Patients sans surconsommation de bronchodilatateurs à courte durée d’action***

Une consommation importante de bronchodilatateurs à courte durée d’action peut indiquer que l’asthme n’est pas suffisamment sous contrôle (par exemple à cause d’une prise non correcte du traitement d’entretien). En soulignant la nécessité d’un usage correct via le BUM, on pourrait supposer que la consommation de cette médication diminuerait.

Différentes définitions pour le terme « surconsommation » sont possibles. Etant donné que les patients ont souvent des nébulisateurs « en réserve », nous vous proposons un calcul suffisamment large. De cette manière, nous sommes capables de sélectionner au mieux les surconsommations.

Dans ce contexte, nous souhaiterions définir la surconsommation comme *une consommation de minimum 4 conditionnements par an* (source voir étude en France : *Remboursement de médicaments antiasthmatiques : une approche de la prévalence et du contrôle de l’asthme*[[1]](#footnote-1)).

En vue de définir la population de patients, nous observons la population de patients ayant déjà utilisé des bronchodilatateurs à courte durée d’action avant la mise en œuvre du BUM.

ANNEXE III.

**Document 1: Description projet «  Entretien d’accompagnement Bon usage des médicaments »**

*Mesure :*

Pourcentage de patients avec une surconsommation de bronchodilatateurs à courte durée d’action

N.B.:

→ Le groupe cible est fixé comme suit : les patients entre 5-50 ans utilisant des bronchodilatateurs à courte durée d’action avant le BUM, qui ont bénéficié d’un BUM et pour qui 4 ou plus de conditionnements de bronchodilatateurs à courte durée d’action ont été délivrés endéans une période de 12 mois après le BUM.

*Objectif :*

Baisse de 10% des patients en surconsommation (exprimé en %).

***7.2.3.2. Patients avec un usage oral de cortisone***

Aux Pays-Bas, le pourcentage de patients est fixé à moins de 2 cures de cortisone de prednisolone comme mesure (et comme maximum) avant la manifestation d’exacerbations graves.

Le CBIP donne les informations suivantes concernant le traitement d’exacerbations graves : *les corticostéroïdes systémiques sont indiqués en cas d’exacerbations graves, et ce dans une dose suffisamment élevée : 30 à 40 mg (méthyl)prednisolone par jour durant 7 jours[[2]](#footnote-2).*

→ En Belgique, la méthylprednisolone est sur le marché sous la forme de la spécialité Médrol. Le conditionnement de 32 mg est remboursé dans la cat. A. Nous partons du principe que ce sera surtout ce conditionnement qui sera utilisé pour le traitement d’exacerbations. Deux traitements de choc correspondraient dans ce cas à 2 conditionnements (supposition).

*Mesure :*

Pourcentage de patients avec plus de 2 cures de cortisone endéans les 12 mois suivant le BUM.

N.B.:

→ Le groupe cible est fixé comme suit : patients de 5-50 ans ayant eu un BUM et à qui on a délivré 2 ou plus de conditionnements de Médrol 32 mg endéans les 12 mois suivant le BUM. Les patients souffrant de rhumatisme sont exclus.

*Objectif :*

Baisse de 10% du pourcentage de patients utilisant plus de 2 conditionnements (oraux) de cortisone par an.

***7.2.3.3. Usage d’antimycosiques oraux***

Ce pourcentage s’élève déjà à presque 100% et est moins pertinent.

ANNEXE III.

**Document 1: Description projet «  Entretien d’accompagnement Bon usage des médicaments »**

* 1. **Mise en œuvre pratique**

**Etape 1 : fixation des indicateurs**

Voir ci-dessus.

**Etape 2 : mesure des valeurs actuelles de ces indicateurs (mesure de référence) et fixation des objectifs**

Pour chaque indicateur, la mesure est faite sur la base des données disponibles. Ces valeurs sont utilisées comme base pour la fixation des objectifs.

Les données sont collectées tant par les unions professionnelles, que par les OA. Il est fait usage des données de 2014/2015.

Timing : décembre 2016.

**Etape 3 : suivi des indicateurs**

En 2017, les indicateurs peuvent être suivis à des intervalles réguliers éventuellement.

**Etape 4 : évaluation des indicateurs**

Une évaluation de l’année 2017 sera réalisée en avril 2018. Les résultats obtenus seront comparés aux objectifs poursuivis. Si ces objectifs ne sont pas réalisés, un plan d’amélioration peut être établi. Il peut s’agir d’une amélioration de la communication chez les pharmaciens, une adaptation des formations proposées, une diffusion des formations adaptées, une communication chez les patients ou les médecins,…

ANNEXE III.

**Document 1: Description projet «  Entretien d’accompagnement Bon usage des médicaments »**

**Annexe 1 : à titre d’information, premiers chiffres préliminaires de l’analyse**

***1. Nombre de pharmaciens ayant suivis les formations***

Données APB

|  |
| --- |
| **Soirées d’informations ENM 2014-2015** |
| *Formation* | *Nombre de participants* |
| Aptitudes communicatives | 835 |

***2. Nombre de pharmaciens utilisant des outils pour structurer et accompagner l’entretien d’accompagnement***

Données APB

|  |
| --- |
| **Utilisateurs uniques de l’outil** |
| 2013 | 1718 |
| 2014 | 1226 |
| 2015 | 701 |
| 2016 (jusqu’au 26/07) | 336 |
| **Total** | 2463 |

***3. Nombre d’entretiens chez les utilisateurs de CSI***

Données CM

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 2014 | 2015 |
| 1er entretien | 7232 | 9736 |
| 2ème entretien | 595 | 674 |
| % 2ème/1er (%) | 8.2 | 6.9 |

***4. Patients sans surconsommation de bronchodilatateurs à courte durée d’action***

Données MLOZ/CM

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Nombre de patients ayant eu un ENM et pour lesquels un bronchodilatateur a été facturé | Nombre de patients avec plus de **4 conditionnements par an** | % | % **sans**surconsomm |
| MLOZ | 676 | 138 | 20,4%  | 79,6% |
| CM | 2161 | 305 | 14,1% | 85.9% |
|  |  | Nombre de patients avec plus de **6 conditionnements par an** |  |  |
| MLOZ | 676 | 101 | 14,9% | 85,1% |
| CM  | 2161 | 189 | 8,7% | 91.3% |

Le calcul CM diffère légèrement du calcul MLOZ.

***5. Patients avec un usage oral de cortisone***

Pas de données disponibles pour l’instant.

***6. Usage antimycosiques oraux***

Données MLOZ et CM

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre de patients qui ont consommé un antimycosique oropharyngé dans les 3 mois après l’ENM | % de patients qui ont consommé un antimycosique oropharyngé dans les 3 mois après l’ENM | % de patients ayant eu un ENM sans consommation d’antimycosique oropharyngé dans les 3 mois après l’ENM |
| 32 | 0.4% | 99.6% |
| 35 | 0,03% | 99,97% |

ANNEXE III.

**Document 1: Description projet «  Entretien d’accompagnement Bon usage des médicaments »**

1. **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

…….

1. **Stratégie de communication et de motivation**
	1. A destination des pharmaciens

Un « starter pack » est fourni aux pharmaciens par les organisations professionnelles. Ce paquet contient tout le matériel nécessaire pour être en mesure d'effectuer un BUM de façon adéquate lorsque le patient se présente à la pharmacie.

* + - Organisation de soirées d'information et de formation: faire prendre conscience aux pharmaciens de leur responsabilité dans l’exécution du Suivi des Soins Pharmaceutiques.
		- Expliquer la différence première délivrance – BUM.
		- Elargissement des critères d’inclusion - patients asthmatiques chroniques insuffisamment contrôlés.
		- Comment réaliser l’entretien avec l'outil BUM (jeu de rôle?): qu’est-ce qui fonctionne? Qu’est-ce qui ne fonctionne pas ?
1. A destination des médecins (pneumologues – médecins traitants)

**Informer les associations de médecins (traitants)**

* + - Proposition du service (BUM)
		- Elargissement du groupe cible
		- Leur rôle potentiel / contribution ( prescription du BUM; mention de l’indication sur la prescription ; ….)

**Concertation médecins - pharmaciens**

* + - Rendre possible la discussion quant au BUM sur la plateforme médecins - pharmaciens dans le cadre de la CMP
		- Développer la CMP en collaboration avec les médecins traitants
		- Promouvoir et soutenir la concertation locale avec les associations professionnelles locales

ANNEXE III.

**Document 1: Description projet «  Entretien d’accompagnement Bon usage des médicaments »**

**Motivation des médecins locaux par les pharmaciens**

* + - En les informant à propos de ce service et
		- En concluant des accords locaux sur le feedback après le BUM mené avec leurs patients
1. A destination des patients

Les organismes assureurs et les organisations de patients sont invités à informer leurs membres sur le service BUM existant - corticoïdes inhalés.

1. **Implémentation du projet**

L'étude de l’évaluation de l'Université d'Anvers (UA) a émis une série de recommandations visant à l’implémentation optimale du projet BUM. L’implémentation relève de la responsabilité partagée de tous les acteurs concernés. Le document "Implémentation BUM" est un document informatif qui démontre la volonté de soutien optimal, mais reste ouvert à la discussion et à l’approbation de toutes les parties concernées.

Si souhaité, cette stratégie d’implémentation peut être suivie par le Conseil consultatif universitaire.

Le Conseil consultatif universitaire est composé d'experts dans les soins pharmaceutiques, émanant de toutes les universités belges, et est de 2013 à 2015 présidé par l’Université d’Anvers. Ce groupe d'experts donne des avis sur les documents et les concepts développés dans le cadre du BUM (asthme et autres indications), avec pour objectif de répercuter et de donner un avis sur l’évidence scientifique existante.

A long terme, une évaluation sera demandée par *l'Observatoire pour les maladies chroniques*.

1. La consommation d’au moins quatre flacons de B2CDA dans l’année correspond approximativement à la prise de quatre bouffées

 par jour de médicament, au moins un jour sur deux, soit deux à trois fois plus que le niveau retenu par les experts en France pour définir un contrôle insuffisant de la maladie. Par ailleurs, parmi les indicateurs retenus par le groupe Global Initiative for Asthma (GINA) intégré à l’OMS pour définir le contrôle insuffisant de la maladie, figure le recours aux bronchodilatateurs de brève durée d’action « plus de deux fois par semaine » (GINA 2008). En d’autres termes, le remboursement d’au moins quatre flacons dans l’année témoigne d’une consommation sensiblement plus élevée que celle attendue, tant par les experts français que par ceux du GINA pour identifier les patients dont la maladie est insuffisamment contrôlée. A contrario cependant, il est probable que certains de ces remboursements correspondent à des achats de médicaments non consommés et que le patient conserve, par précaution, dans plusieurs lieux (voiture, lieu de vacances, etc.). [↑](#footnote-ref-1)
2. www.cbip.be [↑](#footnote-ref-2)