ANNEXE IV.11

**Annexe 11: Structure Entretien d’accompagnement de Bon Usage des Médicaments – patients asthmatiques qui prennent de façon chronique des corticoïdes inhalés et chez qui l’asthme n’est pas suffisamment sous contrôle.**

La prestation “Bon usage des médicaments” (BUM) comprend en principe deux entretiens réalisés par le pharmacien. Après le premier entretien, le pharmacien évalue la nécessité d’un deuxième entretien sur base des points d‘attention notés lors du premier entretien. La prestation peut être considérée comme complète quand cette évaluation a été exécutée et enregistrée (selon le principe ***plan-do-act-check***).

1. Entretien d’accompagnement “Bon usage des médicaments” (BUM)

1.1 prescrit par le médecin OU

1.2 à la demande du patient OU

1.3 proposé par le pharmacien.

2) En cas de 1.2 et 1.3: Contrôler les conditions (3)

* + 1. Patient sous traitement chronique avec des corticoïdes inhalés qui n’a pas bénéficié d’un BUM dans le courant des 12 derniers mois **et**
		2. Patient atteint d’asthme. L’asthme est très probable lorsque des symptômes de l’asthme se manifestent avant l’âge de 50 ans. Demander la confirmation au patient ou, en cas de doute, contacter le médecin\*, **et**
		3. Contrôle insuffisant de l’asthme:

Le mettre en évidence sur base des deux questions suivantes:

Combien de fois, dans le courant des 4 dernières semaines, vous êtes-vous réveillé la nuit ou plus tôt que d’habitude le matin à cause de vos plaintes d’asthme/d’**essoufflement**?

**Réponse:** si une ou plusieurs fois dans le mois précédent, l’asthme n’est pas sous contrôle.

Combien de fois, dans le courant des 4 dernières semaines, avez-vous utilisé votre inhalateur (puf) avec une **médication de la crise**?

**Réponse:** si plus de **deux** fois par semaine (à l’exclusion de l’usage prophylactique, p.ex. pour le sport), l’asthme n’est pas sous contrôle.

Si le patient répond “positif” à une des 2 questions, le contrôle de l’asthme est insuffisant. (cf. Directives GINA)

*\* Idéalement, il y a un échange électronique de données entre les médecins et les pharmaciens qui permet la confirmation du diagnostic et un meilleur suivi du patient avec comorbidité.*

1. Noter les données de contact du patient.
2. Expliquer l’objectif de l’entretien d’accompagnement
	* 1. Sécuriser le traitement
		2. Améliorer la performance du traitement
3. Recueillir l’accord écrit du patient.
4. Convenir d’un rendez-vous avec le patient

ANNEXE IV.11

**Annexe 11: Structure Entretien d’accompagnement de Bon Usage des Médicaments – patients asthmatiques qui prennent de façon chronique des corticoïdes inhalés et chez qui l’asthme n’est pas suffisamment sous contrôle.**

1. L’entretien d’accompagnement
	1. Préparer l’entretien
		1. Consulter le Dossier Pharmaceutique (Partagé):
			1. L’historique de médication
			2. Consulter les autres informations relatives au patient
2. Préparer la documentation à remettre au patient
3. Disposer du médicament et si possible de l’appareil de démo.
	1. L’entretien d’accompagnement en soi
		1. Accueillir le patient dans un endroit adapté
		2. Enregistrer l’identité du patient ou du mandataire avec l’e-ID
		3. Recueillir les attentes vis-à-vis de l’entretien
		4. **Se renseigner auprès du patient**

Demander **l’état de santé** du patient et son **usage de médicaments sur base du test ACT** (ACT: Astma Controle Test). Noter le score ACT dans le dossier du patient. Ceci permettra dans le futur une comparaison des différents scores.

**Si le score ACT < 15\*: Informer le médecin traitant ou le pneumologue.** Le pharmacien conseille au patient de contacter son médecin traitant dans le courant de la semaine si le score-ACT a diminué fortement par rapport aux valeurs précédentes (c.-à-d. en cas d’aggravation des symptômes).

\*Sauf si:  1) le patient est allé récemment (< 1 mois) chez le médecin/pneumologue, ou 2) si, dans le dossier pharmaceutique du patient, un historique ACT est présent, dans lequel il apparaît que son score ACT est depuis longtemps déjà <15.

*NB: un score ACT isolé ne se suffit jamais à lui-même. C’est pourquoi, il est conseillé d’enregistrer tous les scores ACT d’un patient dans son dossier pharmaceutique. De la sorte, l’évolution du score ACT du patient peut être suivie. En effet, certains patients atteints d’asthme sévère, même avec une thérapie optimale, n’arriveront pas au-dessus de 15, ou resteront toujours entre 15 et 19. C’est pourquoi un score ACT doit toujours être comparé avec le meilleur score ACT du patient.*

Vérifier la connaissance du patient concernant son affection et ses médicaments .

**Vérifier la technique d’inhalation** et corriger si nécessaire. Donner des instructions d’inhalation.

**Vérifier l’observance** et insister sur l’importance de celle-ci. En cas de non observance, en découvrir la raison et aider le patient.

**Vérifier la survenue des effets secondaires et/ou corticophobie**.

* + 1. **Education du patient**

Corriger là où c’est nécessaire: but, action, effets secondaires, et utilisation des différents médicaments pour l’asthme. Porter une attention particulière en cas de non observance et d’usage trop fréquent des médicaments de crise.

ANNEXE IV.11

**Annexe 11: Structure Entretien d’accompagnement de Bon Usage des Médicaments – patients asthmatiques qui prennent de façon chronique des corticoïdes inhalés et chez qui l’asthme n’est pas suffisamment sous contrôle.**

1. Conclusion de l’entretien
	* 1. Vérifier si le patient a tout compris
		2. Informer le patient que vous voulez le suivre, ainsi que son utilisation de médicaments, lors d’un prochain contact.
		3. Donner au patient un résumé de l’entretien (cfr. Annexe 4)
		4. Accord écrit unique du patient pour le Suivi des Soins Pharmaceutiques.
		5. Demander s’il y a d’autres questions
2. Rapport d’entretien
3. Noter
	* + 1. Le score ACT
			2. Les points d’attention pour un prochain entretien
			3. Avis donné pour consulter le médecin (pour ACT < 15)
4. Ajouter le rapport au dossier pharmaceutique (cfr. Annexe 3)
5. Enregistrer la prestation «  Bon Usage des Médicaments » (BUM-1)
6. En cas d’accord du patient, donner un feedback au médecin traitant concernant les constatations de l’entretien (p.ex. sur base des accords locaux ou toujours si le BUM a été prescrit par le médecin).
7. Evaluer, lors d’un prochain contact, sur base des points d’attention notés ou du score ACT noté, si un entretien de suivi est préconisé (p.ex. visite à la pharmacie, prochaine délivrance d’ un corticoïde inhalé ou via téléphone) (BUM-2). En cas de score ACT < 15, un entretien de suivi est toujours préconisé. Noter cette évaluation et le résultat dans le dossier pharmaceutique du patient.

Le but de l’entretien de suivi est de vérifier s’il y a une amélioration des problèmes constatés lors du premier entretien ou s’il subsiste encore des problèmes ou des points d’achoppement, et de vérifier comment le comportement et la connaissance du patient ont évolué. Cet entretien se déroule de préférence 4 à 6 semaines après le premier entretien. La structure de l’entretien de suivi est comparable à celle du premier entretien, mais est orientée sur des points problématiques ou d’attention qui sont apparus lors du premier entretien.