

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

**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 Bon Usage Médicaments (BUM)* sur base des conclusions de l’évaluation menée par l’Université d’Anvers, sous l’égide d’un Conseil consultatif interuniversitaire. Former des pharmaciens, informer les patients et les médecins, encourager la concertation et la communication entre les pharmaciens et les médecins et suivre de façon continue le projet sont autant de mesures qui ont été prises pour répondre aux recommandations émanant du rapport d’évaluation.

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

- i. 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
- ii. lorsque le patient au cours du traitement de son affection chronique a besoin d’un accompagnement complémentaire personnalisé ou
- iii. 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.

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

Cette prestation est applicable à des patients avec une affection chronique

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

Cette prestation est applicable à des patients

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

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 a 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 **honoraires 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.

**3. Groupe cible « entretiens d'accompagnement de bon usage des médicaments : corticoïdes inhalés »**

- 1 entretien d'information lors de l'initiation du traitement ou lorsque le patient au cours de son traitement pour affection chronique a besoin d'un accompagnement supplémentaire personnalisé :

honoraires P x 10,47 € (hors TVA)

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

## **TRENTE-SIXIEME 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 21 octobre 2016, sous la présidence de Monsieur F. ARICKX, Conseiller général, délégué à cette fin par 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.**

La note explicative au trente et unième avenant à la Convention du 20 décembre 1995 entre les pharmaciens et est remplacée par la note explicative jointe à ce présent avenant.

### **Article 2.**

A la Convention du 20 décembre 1995 entre les pharmaciens et les organismes assureurs, l'article 6 nonies est remplacé par le texte suivant :

#### **« 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 bon usage des médicaments pour les corticoïdes inhalés dans le cadre du traitement de l'asthme.

L'accompagnement de bon usage des médicaments pour les corticoïdes inhalés consiste en deux prestations distinctes, respectivement un entretien d'information à l'initiation du traitement ou au cours du traitement pour affection chronique 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 d'information lorsque le patient au cours de son traitement pour affection chronique a besoin d'un accompagnement supplémentaire personnalisé.

3° 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 bon usage des médicaments*" est effectuée correctement, y compris la concertation et l'information écrite donnée au patient.

### **Article 3.**

A la Convention du 20 décembre 1995 entre les pharmaciens et les organismes assureurs, les annexes VII, VIII.1, VIII.2, VIII.3, VIII.4, VIII.5, VIII.6 sont remplacées et une annexe VIII.11 est ajoutée. Ces annexes sont jointes au présent avenant.

### **Article 4.**

Le présent avenant est d'application à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2017 et jusqu'au premier jour du mois qui suit la publication d'un arrêté royal fixant l'honoraire pour les entretiens d'accompagnement de bon usage des médicaments « corticostéroïdes inhalés » dans le traitement de l'asthme.

Fait à Bruxelles, le 21 octobre 2016

Pour les organismes assureurs,

Y. ADRIAENS  
A. BOURDA  
A. HENDRICKX  
C. LEBBE  
E. MACKEN  
F. MAROY

Pour les organisations professionnelles,

M.-H. CORNELY  
J. DEPOORTER  
M. HERMANS  
K. STRAETMANS  
L. VANSNICK  
L. SWAENEPOEL

**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

- i. 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
- ii. lorsque le patient au cours du traitement de son affection chronique a besoin d'un accompagnement complémentaire personnalisé ou
- iii. 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.

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

Cette prestation est applicable à des patients avec une affection chronique

- i. lors de l'initiation du traitement ou lors d'une modification de classe pharmacologique dans le cadre d'une affection chronique existante ou
- ii. lorsque le patient a besoin d'un accompagnement complémentaire personnalisé ou

Cette prestation est applicable à des patients

- iii. lors de la délivrance d'une médication aigue qui nécessite un suivi particulier.

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.

### **3. Groupe cible Entretien d'accompagnement pour un Bon usage des médicaments : corticoïdes inhalés »**

- a. Choix de la thérapie chronique: Asthme
- b. Choix des médicaments
  - i. Uniquement des médicaments remboursables
  - ii. 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 béclométhasone, budésonide, fluticasone**
  - iii. Aérosols doseurs, inhalateurs à poudre sèche

### **4. 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).

#### 4.1 Entretien d'information

- i. 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.
- ii. lorsque le patient au cours du traitement de son affection chronique a besoin d'un accompagnement complémentaire personnalisé

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.

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 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 discute 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

## **5. 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 ».

## **6. 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.

## **7. Evaluation du projet**

### **7.1. 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).

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.

## **7.2. Proposition indicateurs 2017**

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

### **7.2.1. 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.



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 ».

## **7.2.2. 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 œuvre 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 2<sup>ème</sup> entretien. En effet, dans la description de projet, 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.

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%.

2. 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 RESULTATS**

**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*<sup>1</sup>)

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.

---

<sup>1</sup> 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.).

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<sup>2</sup>.*

→ 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.

---

<sup>2</sup> www.cbip.be

### 7.3. **Mise en œuvre pratique**

#### **ETAPE 1 : FIXATION DES INDICATEURS**

Voir ci-dessus.

#### **ETAPE 2 : MESURE DES VALEURS ACTUELLES DE CES INDICATEURS (MESURE DE REFERENCE) 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 : EVALUATION 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 1 : à titre d'information, premiers chiffres préliminaires de l'analyse

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

Données APB

<b>Soirées d'informations ENM 2014-2015</b>	
<i>Formation</i>	<i>Nombre de participants</i>
Aptitudes communicatives	835

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

Données APB

<b>Utilisateurs uniques de l'outil</b>	
2013	1718
2014	1226
2015	701
2016 (jusqu'au 26/07)	336
<b>Total</b>	<b>2463</b>

### 3. Nombre d'entretiens chez les utilisateurs de CSI

Données CM

	2014	2015
1 <sup>er</sup> entretien	7232	9736
2 <sup>eme</sup> entretien	595	674
% 2 <sup>eme</sup> /1 <sup>er</sup> (%)	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 <b>4 conditionnements par an</b>	%	% <b>sans</b> surconsomm
MLOZ	676	138	20,4%	79,6%
CM	2161	305	14,1%	85,9%
		Nombre de patients avec plus de <b>6 conditionnements par an</b>		
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%

## 8. 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

.....

## 9. Stratégie de communication et de motivation

### a. 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 ?

### b. A destination des médecins (pneumologues – médecins traitants)

#### **Informier 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

### **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

#### c. 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.

## **10. 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*.

**Annexe 1 : Structure Entretien d'accompagnement de bon usage des médicaments (BUM) - Corticocœides inhalés – lors de l'initiation**

---

- 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 1ère 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<sup>er</sup> 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 épaissement 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 Entretien d'accompagnement de bon usage des médicaments (BUM) Corticocœides inhalés – lors de l'initiation

---

### 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

- vi) Proposer des solutions adaptées au patient pour observance du traitement et pour la surveillance de la pathologie

**Annexe 1 : Structure Entretien d'accompagnement de bon usage des médicaments (BUM)  
Corticocœides inhalés – lors de l'initiation**

---

- 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<sup>ème</sup> 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 Entretien de suivi de Bon usage des médicaments -Corticoïdes inhalés

---

### 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, enrrouement, 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<sup>er</sup> 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)
  - iii) Remettre au patient un résumé succinct de l'entretien (cfr. Annexe 6)
  - iv) 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 d'accompagnement Bon usage des médicaments-2 »

**Annexe 3 : Compte-rendu pour le pharmacien – Entretien d’information  
Entretien d’accompagnement Bon usage des médicaments –  
Corticoïdes 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 :

Peur vis-à-vis de la cortisone

Problèmes à attendre au niveau de la coordination main-bouche

Problème à attendre au niveau de l’observance thérapeutique

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

**Annexe 4 : Compte-rendu pour le patient – Entretien d’information  
Entretien d’accompagnement Bon usage des médicaments –  
Corticoïdes 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

CNK-5520382

Emportez ce document lors de votre prochaine visite chez le médecin

**Annexe 5 : Compte-rendu pour le pharmacien – Entretien de suivi  
Entretien d’accompagnement Bon usage des médicaments –  
Corticoïdes 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

CNK- 5520390

**Annexe 6 : Compte-rendu pour le patient – Entretien de suivi  
Entretien d’accompagnement Bon usage des médicaments –  
Corticoïdes 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

CNK – 5520390

Emportez ce document lors de votre prochaine visite chez le médecin

**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)
  - i. Patient sous traitement chronique avec des corticoïdes inhalés qui n'a pas bénéficié d'un BUM dans le courant des 12 derniers mois **et**
  - ii. 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**
  - iii. Contrôle insuffisant de l'asthme:  
Le mettre en évidence sur base des deux questions suivantes:
    1. 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.
    2. 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.*
  
- 3) Noter les données de contact du patient.
  
- 4) Expliquer l'objectif de l'entretien d'accompagnement
  - i. Sécuriser le traitement
  - ii. Améliorer la performance du traitement
  
- 5) Recueillir l'accord écrit du patient.
  
- 6) Convenir d'un rendez-vous avec le patient



**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.**

---

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

v. **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 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.**

---

- c. Conclusion de l'entretien
  - i. Vérifier si le patient a tout compris
  - ii. Informer le patient que vous voulez le suivre, ainsi que son utilisation de médicaments, lors d'un prochain contact.
  - iii. Donner au patient un résumé de l'entretien (cfr. Annexe 4)
  - iv. Accord écrit unique du patient pour le Suivi des Soins Pharmaceutiques.
  - v. Demander s'il y a d'autres questions
  
- d. Rapport d'entretien
  - i. Noter
    - 1. Le score ACT
    - 2. Les points d'attention pour un prochain entretien
    - 3. Avis donné pour consulter le médecin (pour ACT < 15).
  - ii. Ajouter le rapport au dossier pharmaceutique (cfr. Annexe 3)
  - iii. Enregistrer la prestation « Bon Usage des Médicaments » (BUM-1)
  - iv. 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).
  
- e. 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.