

Entretien d'accompagnement Bon Usage des Médicaments (BUM) Asthme-Corticoïdes à inhaler en pratique

Buts

Cette procédure a pour buts :

- De décrire les différentes étapes de la prestation Entretien d'accompagnement Bon Usage des Médicaments (BUM) Asthme-Corticoïdes à inhaler ;
- De définir la documentation de la prestation.

Personnes concernées

L'entretien d'accompagnement BUM est réalisé par un pharmacien. Tous les membres de l'équipe officinale peuvent expliquer et proposer la prestation aux patients susceptibles de bénéficier d'un BUM.

Instructions

La prestation Entretien d'accompagnement BUM Asthme-Corticoïdes à inhaler s'adresse à 2 groupes de patients et comprend 2 entretiens, un entretien d'information et un entretien de suivi.

Initiation d'un traitement par corticoïde à inhaler

- 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 délivrance** du corticoïde à inhaler.
- 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.

Patient en traitement chronique par corticoïde à inhaler insuffisamment contrôlé

- Entretien d'information lorsque le patient au cours de son traitement pour une affection chronique a besoin d'un **accompagnement supplémentaire personnalisé en raison du contrôle insuffisant de son asthme.**
- **La nécessité de l'entretien de suivi est évaluée lors d'un contact ultérieur** avec le patient (p.ex. visite à la pharmacie, délivrance suivante du corticoïde à inhaler ou par téléphone), de préférence **3 à 6 semaines** après l'entretien d'information, sur base des points d'attention ou du score ACT déterminés lors du premier entretien. Si le score ACT < 15, un entretien de suivi est toujours préconisé.

1. Inclusion du patient

- Entretien :
 - 1) Prescrit par le médecin, ou
 - 2) Proposé par le pharmacien, ou
 - 3) Demandé par le patient.
- Si 2) ou 3), vérifier si le patient répond aux **conditions**.

Initiation d'un traitement par corticoïde à inhaler

- Patient asthmatique (confirmation par le patient ou contact avec le médecin en cas de doute)
- Première délivrance d'un corticoïde à inhaler au cours des 12 derniers mois
- Utilisation antérieure de médicaments pour la crise d'asthme (historique médicamenteux)

Patient en traitement chronique par corticoïde à inhaler insuffisamment contrôlé

- Patient n'ayant pas bénéficié d'un entretien BUM au cours des 12 derniers mois **ET**
- Patient asthmatique (très probable si manifestation des symptômes de l'asthme avant 50 ans - confirmation par le patient ou contact avec le médecin en cas de doute) **ET**
- Contrôle insuffisant de l'asthme c. à d. réponse positive à une des 2 questions suivantes (cfr Directives GINA) :

- 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 ?
Si une ou plusieurs fois dans le mois précédent > asthme non contrôlé
- 2) Combien de fois, dans le courant des 4 dernières semaines, avez-vous utilisé votre inhalateur pour le traitement de la crise ?
Si plus de deux fois par semaine (sauf si usage prophylactique, p.ex. pour le sport) > asthme non contrôlé

- Expliquer l'objectif de l'entretien : assurer un traitement optimal et améliorer la performance du traitement.
- Convenir d'un rendez-vous pour l'entretien d'information. Demander au patient d'apporter l'ensemble de sa médication pour le traitement de l'asthme lors du premier rendez-vous.

2. Entretien d'information

Préparation de l'entretien

- Consulter le Dossier Pharmaceutique Partagé du patient : historique médicamenteux (utilisation du traitement de crise, co-médication, autres médicaments, ...) et autres informations relatives au patient.
- Préparer la documentation à remettre au patient. Disposer du médicament et si possible de l'appareil de démonstration.

Entretien

- Accueillir le patient dans un endroit adapté.

Initiation d'un traitement par corticoïde à inhaler

- Déterminer les besoins en information du patient en recueillant ses attentes et ses connaissances.
- Déterminer le niveau de contrôle de l'asthme du patient au moyen du [test ACT](#) (Asthma Control Test).
- Dispenser l'entretien en fonction des attentes et des connaissances du patient ([Fiche Mémo Entretien 1](#)).
- Proposer au patient des solutions adaptées pour favoriser l'observance au traitement et pour la surveillance de la pathologie.

Patient en traitement chronique par corticoïde à inhaler insuffisamment contrôlé

- Recueillir les attentes du patient vis-à-vis de l'entretien.
- Vérifier auprès du patient :
 - Etat de santé et usage du médicament sur base du [test ACT](#) (Asthma Control Test).
Si le score ACT < 15 : Informer le médecin traitant ou le pneumologue **sauf si** :
 - 1) le patient est allé récemment (< 1 mois) chez le médecin/pneumologue, ou
 - 2) le dossier pharmaceutique du patient comporte un historique de scores ACT depuis longtemps < 15.

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).
 - Connaissances du patient concernant son affection et ses médicaments.
 - Technique d'inhalation. Corriger si nécessaire.
 - Observance thérapeutique. Insister sur l'importance de celle-ci. En cas de non-observance, en rechercher la raison et aider le patient.
 - Survenue d'effets indésirables et/ou corticophobie.
- Education du patient. Corriger là où c'est nécessaire : but, action, effets indésirables, utilisation des différents médicaments pour l'asthme, ... ([Fiche Mémo Entretien 1](#)). Etre particulièrement attentif en cas de non-observance et d'usage trop fréquent des médicaments de crise.

Clôture de l'entretien

- S'assurer que le patient a bien compris et lui demander s'il a encore des questions.
- Remettre au patient le [dépliant d'information sur l'asthme et son traitement](#), les [instructions d'inhalation](#).
- Expliquer au patient l'intérêt d'un 2^{ème} entretien. L'entretien de suivi a pour but de vérifier s'il y a eu une amélioration des problèmes constatés lors du premier entretien ou s'ils subsistent, et de vérifier comment le comportement et les connaissances du patient ont évolué.
- Remettre le [compte-rendu de l'entretien](#) au patient.

Enregistrement de l'entretien

- Indiquer dans le [compte-rendu pour le pharmacien](#) :
 - Score du test ACT* (recommandation de consultation médicale si score ACT < 15)
 - Points abordés avec le patient
 - Points d'attention
 - Signature du patient pour accord au suivi des soins pharmaceutiques
- Intégrer les informations/le compte-rendu dans le dossier pharmaceutique du patient.
- Enregistrer la prestation **BUM asthme - Entretien 1 (CNK : 5520-382)**. Pour les patients en traitement chronique, la prestation peut être considérée comme complète quand l'évaluation de la nécessité de l'entretien de suivi a été exécutée et enregistrée dans le dossier pharmaceutique du patient.
- 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).

* 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 n'arriveront pas à un score ACT > 15 ou resteront toujours entre 15 et 19, même avec un traitement optimal. C'est pourquoi un score ACT doit toujours être comparé avec le meilleur score ACT du patient.

3. Entretien de suivi

Préparation de l'entretien

- Rappeler le rendez-vous au patient.
- Relire les informations collectées (score ACT, points d'attention) lors du premier entretien.

Entretien

- Accueillir le patient dans un endroit adapté.
- Demander au patient s'il a bien son médicament de la crise sur lui.
- Dispenser l'entretien de suivi ([Fiche Mémo Entretien 2](#)).
- Proposer au patient des solutions adaptées pour favoriser l'observance au traitement et pour la surveillance de la pathologie.

Clôture de l'entretien

- S'assurer que le patient a bien compris et lui demander s'il a encore des questions.
- Remettre au patient un [dépliant d'information sur les mesures non-médicamenteuses](#) en fonction de son profil.
- Remettre le [compte-rendu de l'entretien](#) au patient.

Enregistrement de l'entretien

- Compléter le [compte-rendu pour le pharmacien](#) et intégrer les informations/le compte-rendu signé dans le dossier pharmaceutique du patient.
- Enregistrer la prestation **BUM asthme - Entretien 2 (CNK : 5520-390)**.

Fiche Mémo Entretien 1 (Visuel-Checklist)

Rôle et mode d'action du médicament

- Expliquer la pathologie asthmatique - Maladie inflammatoire chronique qui associe :
 - Inflammation locale et épaississement des parois bronchiques accompagnées de production de mucus
 - Diminution du diamètre des bronches (= bronchoconstriction)
 - Hyperréactivité des bronches
- Expliquer le traitement en fonction de l'historique médicamenteux et des médicaments apportés par le patient :
 - Différence entre traitement de la crise et traitement de fond
 - Rôle du médicament dans le traitement du patient :
 - Les corticostéroïdes inhalés ont pour but de contrôler l'inflammation chronique
 - Insister sur la nécessité de poursuivre le traitement même en l'absence de symptômes
 - 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

Usage du médicament

- Posologie
- Insister sur le fait que l'effet optimal 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

Technique d'inhalation

- Importance d'une bonne technique d'inhalation (dose adéquate et moins d'effets indésirables)
- Faire une démonstration devant le patient et demander au patient de faire lui-même une démonstration. Le corriger si nécessaire et évaluer si le dispositif est adapté au patient
- Informations complémentaires :
 - Ne pas oublier d'enlever le bouchon du dispositif
 - Aérosol-doseurs : toujours agiter avant emploi
 - Préparation de l'inhalateur pour la première utilisation
 - Difficulté parfois de percevoir la dose inhalée
 - Rinçage de la bouche à l'eau claire après inhalation du corticoïde (ne pas avaler)
 - Contrôle du nombre de doses restantes
 - Rinçage et entreposage du dispositif d'inhalation

Observance thérapeutique

- Insister sur l'importance d'une bonne observance (même en l'absence de symptômes)
- Informer le patient des symptômes d'alarme
 - Augmentation des exacerbations
 - Réveils nocturnes
 - Recours au traitement de la crise > 2 fois par semaine
 - Limitations fonctionnelles

⇒ Renvoi / contact avec le médecin

Effets indésirables

- Corticostéroïdes
 - Candidose buccale, enrouement, mal de gorge, ...
 - ⇒ Rinçage de la bouche, bonne technique d'inhalation
 - Corticophobie :

Insister sur le fait que les doses inhalées sont :

- Très faibles : de l'ordre du microgramme soit 1000 fois moins que le milligramme !
- Ont une action locale et donc une très faible résorption
- Pas de danger d'ostéoporose avec des doses aussi faibles
- Pas de retard de croissance chez les enfants à faibles doses

- Association avec les B2-agonistes : tremblements des mains, maux de tête, palpitations, augmentation de la pression artérielle

⇒ Patients souffrant d'arythmie cardiaque : consultation médicale si palpitations ou pression artérielle élevée

Fiche Mémo Entretien 2 ([Visuel-Checklist](#))

- Interroger le patient sur son expérience
- Vérifier les points d'attention du 1^{er} entretien avec le patient
- Vérifier dans quelle mesure l'asthme est sous contrôle au moyen du test ACT
- Recueillir les informations depuis le précédent entretien :
 - Utilisation du médicament : observance thérapeutique, technique d'inhalation
 - Quid en cas d'oubli d'une dose ?
 - Evaluer l'observance (par ex. au moyen du [test MARS](#))
 - Rechercher les raisons de la non-observance thérapeutique et proposer des solutions
 - Demander au patient de faire une démonstration de la technique d'inhalation et donner un feedback
 - Effets indésirables
 - Mauvais goût, enrouement, toux après l'inhalation ?
 - Préparations combinées : tremblements des mains, maux de tête, palpitations
 - 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
- Rappeler les mesures non-médicamenteuses en fonction du profil du patient :
 - Cessation tabagique
 - Facteurs déclenchants allergiques ou non-allergiques
 - Effort, sports : recommander la pratique du sport, de préférence des sports d'endurance

Références

[Bonnes Pratiques en Officine Asthme et BPCO](#) – CDSP-CWOA

Convention entre les pharmaciens et les organismes-assureurs - INAMI