



Mise à jour
Juillet
2016

**PATIENTS ASTHMATIQUES SOUS TRAITEMENT DE FOND
EN INITIATION DE TRAITEMENT
OU EN REPRISE DE TRAITEMENT SUITE À UNE INTERRUPTION
GUIDE D'ACCOMPAGNEMENT**



Consultez et téléchargez
ce document *via*
votre **Espace pro**

Conseils et
accompagnement

Suivi
personnalisé

Entretien
confidentiel

Pourquoi accompagner les patients asthmatiques ?

Les corticoïdes inhalés, seuls ou associés constituent le traitement de référence de l'asthme persistant. Pris conformément aux prescriptions des médecins, ces médicaments permettent le contrôle de l'asthme, objectif principal de la prise en charge des patients asthmatiques. Néanmoins, l'analyse de la littérature met en évidence que chez 27 % à 60 %^[1] des personnes asthmatiques, le niveau de contrôle des symptômes est insuffisant. Les raisons de ce constat peuvent être multiples, par exemple, l'aggravation de la maladie, une mauvaise observance, ou des erreurs dans la manipulation de l'inhalateur.

Les patients éligibles au dispositif d'accompagnement sont ceux présentant une prescription de corticoïdes inhalés et dont la durée de traitement prévisible est supérieure ou égale à 6 mois.

Aussi, à l'occasion de l'accompagnement, l'explication au patient asthmatique intégrant le dispositif de l'ensemble des informations relatives à son traitement, dans la continuité de la prise en charge médicale, sont des éléments capitaux pour son appropriation et pour l'atteinte des objectifs thérapeutiques. En effet, **un patient bien informé est un patient plus observant.**



Ce guide, validé par la HAS, est conçu pour vous aider à appréhender au mieux la conduite de l'entretien pharmaceutique dans le cadre de l'accompagnement des patients asthmatiques en initiation de traitement de fond ou en reprise après interruption d'au moins 4 mois.

Il a été élaboré par les partenaires conventionnels après revue de la littérature et de sites institutionnels et associatifs^[2].

^[1] Cuecq A., Pepin S., Ricordeau P. Remboursement de médicaments antiasthmatiques : une approche de la prévalence et du contrôle de l'asthme *CNAMTS Points de repère 2008* ; 24 : 1-11.

Anissa Afrite, Caroline Allonier, Laure Com-Ruelle, Nelly Le Guen. L'asthme en France en 2006 : prévalence, contrôle et déterminants. Rapport IRDES n°549, janvier 2011.

^[2] Éducation thérapeutique du patient asthmatique. Adulte et adolescent. Recommandation HAS, juin 2001 ; Recommandation pour le suivi médical des patients asthmatiques adultes et adolescents, HAS septembre 2004 ; Avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France du 18 avril 2000 ; site Ameli-santé ; site de la fondation du souffle contre les maladies respiratoires ; site asthme et allergies ; documents d'accompagnement des patients asthmatiques canadiens (site INESSS) et anglais (site PSNC/asthma support pack ; le site du NHS ; le site de asthma.org) « Rôle du pharmacien dans la prise en charge du patient asthmatique », ginasthma.org.

Mener l'entretien pharmaceutique



Plusieurs notions doivent être abordées lors de l'entretien. Il est possible (voire probable) que le patient ne puisse pas assimiler toutes ces notions dès le premier entretien. **Il convient donc d'ajuster le niveau d'information en fonction du niveau de connaissance sur l'asthme et son traitement et de la compréhension du patient.**

Lors du premier entretien, le pharmacien peut être amené à prioriser les informations à délivrer. Des **précisions** seront apportées et des **rappels** seront effectués lors des entretiens ultérieurs.

Le pharmacien débute le premier entretien par le recueil d'informations générales relatives au patient. Il aborde ensuite les notions générales et fondamentales relatives au traitement proprement dit et à son suivi.

Acquisition des informations données au patient :

- ▶ L'appréciation de l'appropriation par le patient des informations essentielles se fait selon 3 niveaux :
 - Acquis (A) Partiellement Acquis (PA) Non Acquis (NA)
- ▶ Le pharmacien considère qu'une notion est :
 - « Acquis » dès lors qu'elle est parfaitement intégrée par le patient et qu'il est en capacité d'expliquer avec ses propres mots les notions abordées avec lui ;
 - « Partiellement Acquis » dès lors que le patient a des connaissances incomplètes ou imprécises ;
 - « Non Acquis » dès lors que le patient n'a pas connaissance du sujet.



Recueillir des informations générales concernant le patient

- Nom et prénom
- Âge
- Numéro de sécurité sociale
- Régime d'affiliation
- Adresse
- Date entretien 1 et nom du pharmacien
- Date entretien 2 et nom du pharmacien
- Date entretien 3 et nom du pharmacien
- Spécialités prescrites : posologies et date de début de traitements respectives.
- Consultation du Dossier Pharmaceutique (DP) et proposition de création d'un DP si le patient n'en a pas encore.
- Nom du médecin traitant et/ou du pneumologue.
- Identification des situations nécessitant assistance (difficultés motrices/ cognitives/sensorielles).
- Recherche d'une éventuelle détention par le patient d'un plan d'action de l'asthme, d'un auto-questionnaire, d'un peak-flow, tout autre document en rapport avec l'asthme du patient.
- Suivi par le patient d'un programme d'éducation thérapeutique, ancien ou en cours.
- Perception globale par le patient de son traitement de l'asthme pour les personnes en reprise de traitement de fond après une période d'interruption.

Si le médecin a recommandé au patient d'évaluer le niveau de contrôle de son asthme, l'encourager à le faire.



Informer le patient sur 5 notions liées à son traitement

1 Les principes du traitement

Si le patient n'est pas sûr de l'effet de ses médicaments, lui expliquer leurs modes d'actions et leurs impacts sur le contrôle de l'asthme.

Pour que le patient comprenne comment et pourquoi il doit prendre ses médicaments, il est important de lui réexpliquer la manière dont l'asthme affecte les voies respiratoires, notamment que :

- **l'asthme est une maladie chronique inflammatoire et obstructive des bronches**, information nécessaire à la compréhension de **l'intérêt de l'observance** ;
- l'inflammation chronique est associée à une **hyperréactivité des voies respiratoires**. En effet, en contact avec un élément irritant, les muscles qui se trouvent dans les parois des voies respiratoires se contractent, ce qui entraîne la diminution de leur calibre. Leur paroi interne devient enflammée ce qui entraîne leur gonflement et la sécrétion de mucus dans la zone centrale où passe l'air. Les voies respiratoires sont alors obstruées. L'air passe moins bien que chez une personne non asthmatique à travers ces voies, d'où les symptômes de l'asthme observés tels que la gêne respiratoire.
- ▶ **Montrer au patient la planche illustrée** qui se trouve dans le chevalet, permettant de visualiser des bronches saines et des bronches atteintes d'asthme.

Le traitement de la crise :

- rappel du nom du médicament de la crise,
- effets recherchés :
 - traiter la crise ;
 - entraîner une relaxation des muscles, contractés lors de la crise, induisant l'élargissement des voies aériennes. Ainsi la respiration est plus facile ;
 - agir rapidement : le délai d'action est quasi immédiat, en 5 à 10 min ;
- à prendre à la demande, tout de suite après l'apparition des symptômes de la crise ou en prévention de l'asthme d'effort. Rappeler la posologie prescrite si nécessaire ;



- toujours avoir sur soi un médicament pour traiter la crise ;
- comment vérifier la quantité de produit restant dans un produit inhalé : confronter la posologie et le nombre de doses du flacon ;
- une utilisation supérieure à 2 fois par semaine est un signe d'aggravation de l'asthme et peut être due à une difficulté d'adhésion au traitement de fond, parlez-en à votre médecin.

Le traitement de fond : médicament du contrôle de l'asthme

- rappel du nom du médicament de fond ;
- effets recherchés :
 - réduire les symptômes de l'asthme et à terme, les crises d'asthme. Le traitement de fond agit en réduisant l'inflammation, c'est-à-dire la sensibilité des bronches aux agressions (froid, allergènes...). Le médicament fait dégonfler la paroi à l'intérieur des bronches et ainsi diminue voire fait disparaître leur obstruction ;
 - améliorer la fonction respiratoire. Un délai d'action de 7 à 14 jours pour ressentir les premiers bienfaits est nécessaire ;
 - permettre une vie quasi-normale ;
 - améliorer l'adhésion du patient au traitement ;
- ne soulage pas la crise d'asthme mais la prévient ;
- à prendre tous les jours, sur un long terme, même si la gêne respiratoire et les symptômes ont disparu, pour garantir l'efficacité du traitement, et toujours à la/aux mêmes heures pour mieux s'en souvenir ;
- ne pas arrêter sans avis médical ;
- comment vérifier la quantité de produit restant dans un produit inhalé : confronter la posologie et le nombre de doses du flacon ;
- si le traitement de fond n'est pas pris comme indiqué sur l'ordonnance, le patient s'expose à une augmentation de l'inflammation et donc à une augmentation de la fréquence de ses crises d'asthme.

En revanche, correctement pris, le traitement de fond peut aboutir à un minimum, voire une absence de gêne respiratoire et d'exacerbation. Il permet ainsi de mener une vie presque normale, les limitations d'activités quotidiennes, professionnelles, sportives, étant les plus minimales possibles.



2 Les principes de la technique d'inhalation

Inciter le patient à la manipulation de son traitement de fond. Il est important que le patient montre la façon dont il inhale son corticoïde afin de savoir si sa technique est correcte. Si elle ne l'est pas, montrer la technique d'inhalation adéquate. Insister sur ce qu'il ne faut pas faire et ce qu'il faut faire en vous aidant du chevalet « Comprendre ma maladie & bien utiliser mon dispositif d'inhalation » qui décrit, pour chaque type d'inhalateur, la manière de l'utiliser.

De même, inciter le patient à la manipulation de son traitement de la crise. Si la technique du patient est incorrecte, montrer la technique d'inhalation adéquate.

3 L'importance de l'adhésion au traitement par corticoïdes inhalés

Dès le deuxième entretien, évaluer l'adhésion au traitement, notamment prise irrégulière ou interruption de traitement, grâce au questionnaire de Morisky.

Confronter, quand cela est possible, les informations données par le patient à l'historique des délivrances des médicaments de fond et/ou de la crise et vérifier l'adéquation de la prescription avec le rythme de délivrance des médicaments.

Discuter des sentiments, croyances et plus globalement des représentations des patients à l'égard des médicaments de l'asthme et des raisons pour lesquelles ils ne prennent pas leurs médicaments (incluant la survenue d'effets indésirables : cf. point 4).



Un changement du dispositif d'inhalation est à considérer si ce dernier entraîne un défaut d'adhésion. Dans ce cas, contacter le prescripteur pour échanger sur le sujet.

Pour les patients en reprise de traitement suite à une phase d'interruption, demander quelle est la cause de l'arrêt de traitement ?

Trouver des astuces pour limiter les oublis : prendre le traitement de fond toujours à la/aux mêmes heures pour mieux s'en souvenir.



4 Les effets indésirables des médicaments de l'asthme : corticoïdes inhalés (traitement de fond) et bronchodilatateurs d'action brève (traitement de la crise)

Dès le deuxième entretien, discuter de l'efficacité/sécurité des médicaments de l'asthme :

- **corticoïdes inhalés** : fréquemment, possibilité de survenue de candidose oropharyngée, de gêne pharyngée, de dysphonie, de raucité de la voix, pouvant être prévenues par rinçage de la bouche après inhalation ;
- **bronchodilatateurs d'action brève** : céphalées, tremblements, tachycardie, plus rarement irritation de la bouche et de la gorge, crampes musculaires, palpitations ;
- comme avec d'autres produits inhalés, possibilité de survenue de toux et rarement de bronchospasme à la suite de l'inhalation.

Dans ce cas, inciter le patient à consulter rapidement son médecin afin d'évoquer ce phénomène.

5 Les interactions médicamenteuses : s'assurer que le patient ne s'y expose pas

Certains médicaments peuvent interagir avec les antiasthmatiques et participer au non contrôle de l'asthme du patient. Repérer les médicaments que prend par ailleurs le patient, qu'ils soient co-prescrits ou pris en automédication, notamment :

- bronchoconstricteurs : bêtabloquants, aspirine, AINS ;
- dépresseurs respiratoires : antitussifs opiacés ou sédatifs ;
- irritants locaux tels que les aérosols.

La règle consiste à ne jamais prendre de médicaments qui n'aient été prescrits par un médecin ou conseillés par un pharmacien ni, a fortiori, un autre médicament de sa propre initiative.



Facteurs déclenchants de l'asthme et conseils pour les éviter

La prise en charge des patients asthmatiques passe par le traitement pharmacologique mais aussi par l'éviction des facteurs déclenchant ou aggravant l'asthme. Il est donc préalablement nécessaire de les identifier.

Cette partie de l'accompagnement se situe dans la continuité de la prise en charge du patient par son médecin. En effet, elle aide le patient à identifier au fur et à mesure des entretiens, des facteurs déclenchants qu'il n'aurait pas évoqués lors de la consultation. Le pharmacien pourra prendre contact avec le médecin, avec l'accord du patient, pour préciser ces facteurs et les mesures d'éviction.

Aussi, **demander au patient d'enregistrer les moments et les conditions durant lesquels son asthme s'aggrave**. Noter sur le tableau de la fiche de suivi les facteurs déclenchants de l'asthme identifiés par le patient et expliquer comment limiter leur impact, quand cela est possible.

Inviter le patient à communiquer à son médecin les éventuels facteurs récemment identifiés.



Le facteur déclenchant est-il retrouvé chez le patient ?

Mesures d'éviction

Allergènes : un asthme sur 2 de l'adulte est dû à un facteur allergique. Maîtriser son environnement en limitant les allergènes permet de prévenir les crises

Les acariens et moisissures

oui
 non

Laver régulièrement la literie (1 fois par semaine).
Éviter les éléments qui retiennent la poussière : moquette, doubles rideaux, tentures murales, canapé en tissu...
Aérer les chambres quotidiennement.
Aérer les pièces humides, telles que la salle de bains, afin de limiter la moisissure.

Les animaux domestiques

oui
 non

Évaluer la pertinence d'adopter un animal domestique au regard de votre asthme.
Éviter de faire entrer l'animal dans l'habitation.
Garder l'animal à distance de la chambre à coucher ou de la pièce principale.
Laver les chiens et les chats deux fois par semaine s'avère parfois utile.

Les pollens

oui
 non

Éviter de tondre la pelouse au printemps.
Bannir les plantes allergisantes, telles que : thuyas, bouleaux, cyprès...
Passer régulièrement l'aspirateur.
Enlever la poussière avec un chiffon humide.



Les aliments : - additifs alimentaires. Ex : sulfites, tartrazine (E102), acide benzoïque (E210)... - allergies alimentaires. Ex : cacahuètes, noix, sésame, crustacés, produits laitiers, œufs...	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Éviter de consommer les aliments identifiés comme déclenchant l'asthme. Ne jamais consommer l'aliment responsable de la crise, en cas d'allergie majeure déjà identifiée. Porter sur soi la liste des allergies connues (par exemple dans un portefeuille).
---	--	---

Pollution

Atmosphérique	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Éviter l'exercice physique en cas de pic de pollution chez les personnes connues comme sensibles ou qui présenteraient une gêne à cette occasion.
De l'habitat : fumée de cheminée, peintures, solvants...	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Éviter d'utiliser des polluants domestiques (solvants, peintures, irritants...) En cas d'utilisation de ces produits, aérez les pièces de votre habitation.

Tabac

Actif	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Conseiller l'arrêt du tabac et un rendez-vous avec le médecin traitant ou un médecin spécialisé dans l'arrêt du tabac. Informé sur le service « tabac info service »: site tabac-info-service.fr ou appeler le 39 89.
Passif	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Limiter le contact avec les fumeurs, demander aux fumeurs de ne pas fumer dans les lieux de vie communs tels que les pièces de votre habitation, la voiture... Si cela n'est pas possible, aérer les lieux de vie communs.



Autres facteurs

Infection des voies respiratoires : rhume, grippe, bronchite, sinusite...	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Se faire vacciner contre la grippe pour éviter les risques d'infections respiratoires qui pourraient aggraver votre asthme. Le vaccin antigrippal est gratuit pour les personnes asthmatiques.
Facteurs psychologiques : anxiété, stress, émotions importantes	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Penser à toujours avoir sur soi le traitement de la crise.
Changements de temps : froid, humidité	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Penser à toujours avoir sur soi le traitement de la crise.
Exercice physique	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Inciter le patient à en parler avec son médecin pour qu'il définisse avec lui la conduite à tenir.

Remettre au patient un mémo sur les facteurs déclenchants / aggravants de l'asthme avec les conseils d'éviction quand cela est possible.

Lui demander d'en prendre connaissance et d'y noter pour le prochain RDV les éventuels facteurs repérés comme déclenchant / aggravant ses crises.

Ces facteurs déclenchants / aggravants de l'asthme et les conseils d'éviction pourront être discutés avec le médecin traitant, après accord du patient.



Conclusion

À la fin de l'entretien, demander au patient s'il a des questions à poser.

Lui remettre la fiche patient sur les facteurs déclenchant/aggravant de l'asthme.

Fixer la date du prochain RDV. En fonction du niveau de connaissance du patient constaté à l'issue de l'entretien, cette date sera fixée à plus ou moins brève échéance. Lui demander d'apporter au prochain RDV la fiche sur les facteurs déclenchants/aggravants de l'asthme et le cas échéant tout document en rapport avec son asthme.

Éventuellement, prévoir ou inciter le patient à se faire accompagner d'une personne de son choix lors de l'entretien suivant.

Présenter la façon dont va se dérouler l'accompagnement ainsi que la coordination que le pharmacien va instaurer avec le médecin désigné par le patient.

Lui rappeler l'utilité du Dossier Pharmaceutique pour détecter d'éventuelles interactions médicamenteuses.



Il relève de la compétence du pharmacien d'apprécier le degré d'accompagnement qui doit être mis en œuvre ainsi que le nombre d'entretiens nécessaire au suivi optimal du patient, au-delà des **deux entretiens minimum prévus par la convention la première année d'accompagnement**. Ce degré d'accompagnement doit être adapté à chaque patient en fonction de sa réceptivité et de son appropriation des messages transmis mais également, en fonction du résultat de l'évaluation de l'observance. Il peut se traduire par un seul entretien à N+1 en fonction du degré d'observance du patient et de la bonne compréhension de sa maladie.

SÉCURITÉ SOCIALE



l'Assurance Maladie

La santé progresse **avec vous**