



**URPS**  
**Pharmaciens**  
Pays de la Loire



SECURITE SOCIALE  
**l'Assurance**  
**Maladie**

VILLAGE SANTÉ  
Angers Loire  
**Clinique**  
**St-Joseph**

**CHU**  
**ANGERS**  
CENTRE HOSPITALIER  
UNIVERSITAIRE

**un**  
**a**  
université  
**angers**

**Présentation du projet**  
**17 janvier 2017**

**rancho**  
repérage des asthmatiques non contrôlés en officine

Avec le soutien institutionnel de  **NOVARTIS**



# Invitation

VOUS ET VOTRE EQUIPE ÊTES CONVIÉS À LA SOIRÉE DE PRÉSENTATION DU

## PROGRAMME **rancho**

AUQUEL NOUS VOUS PROPOSONS DE PRENDRE PART

**MARDI 17 JANVIER 2017**

**À PARTIR DE 20H00**

**À LA FACULTÉ DE PHARMACIE**

**(AMPHI PROUST, 16 BD DAVIERS, 49045 ANGERS)**

L'asthme est insuffisamment  
contrôlé chez 1 patient sur 3.



**rancho**

repérage des asthmatiques non contrôlés en officine

Avec le soutien institutionnel de  
 **NOVARTIS**

**Programme**

20h30-20h45 : Contexte, épidémiologie (Dr A. Badatcheff et Dr Y.M. Allain)

20h45-21h00 : Présentation du programme RANCHO (Pr S. Faure)

21h00-21h20 : Résultats de l'étude de faisabilité et retour d'expériences (S. Bézier, J.L. Laffilhe, V. Loubrieu)

21h20-21h40 : Méthodologie de l'expérimentation en Maine et Loire (S. Bézier, Pr S. Faure)

21h40-22h00 : Questions/réponses





# présentation du projet

## Contexte

*4 millions d'asthmatiques en France mais peu de données précises*

*progression de 7,6 % (2012)*

*plus de 1000 décès par an*

## Constat

*sous diagnostic des asthmes sévères*

*prise en charge non optimale*

## Objectifs

*meilleure coordination des professionnels de santé*

*valorisation de la pratique officinale (proximité)*

**=> REPERAGE DES ASTHMATIQUES NON CONTROLÉS EN OFFICINE**



# partenaires



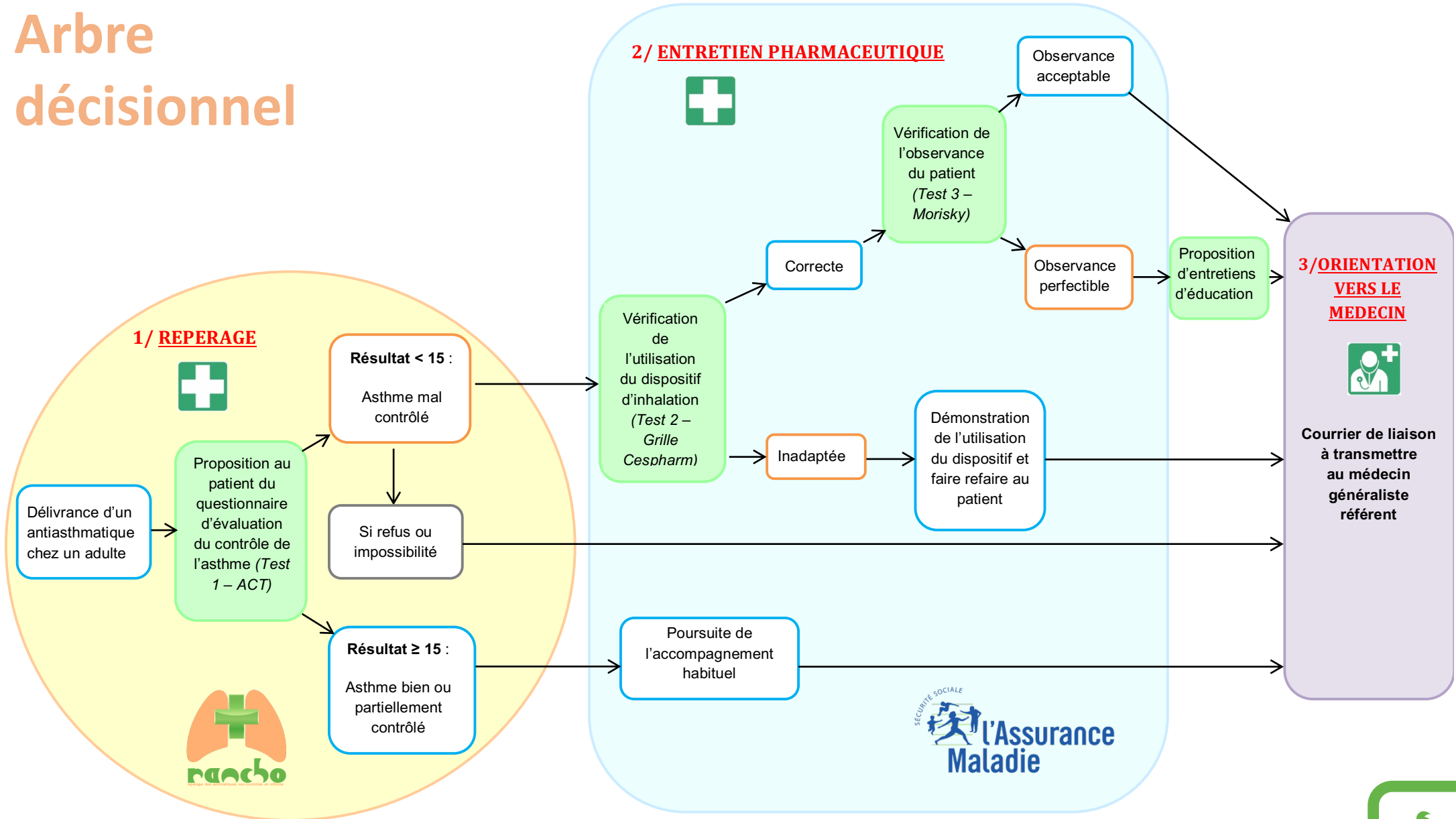
**URPS  
Pharmaciens**  
Pays de la Loire



Avec le soutien institutionnel de  **NOVARTIS**



## Arbre décisionnel



## Test 1 : Asthma control test

### ACT Adulte

#### Evaluation du contrôle de l'asthme : Questionnaire ACT (Asthma Control Test) pour adulte

Nom du patient :	Prénom du patient :	Âge :	Taille : ____ cm	Poids : ____ kg
Date : ____ / ____ / ____		Interlocuteur :	Rendez-vous pharmaceutique n° :	
IMC :				

Le questionnaire ACT (Asthma Control Test) est un questionnaire d'évaluation du niveau de contrôle de l'asthme chez le patient asthmatique. Ce test fait référence chez les spécialistes en pneumologie. Le patient doit répondre aux questions avec la plus grande sincérité possible.

**Il est à utiliser chez le patient âgé de 12 ans et plus.**

Le pourcentage de patients dont l'asthme est contrôlé varie entre 17% et 35%. La majeure partie des patients présente un asthme partiellement contrôlé (environ 50%) tandis que les patients non contrôlés oscillent entre 15 et 35%.

Le pharmacien entoure la réponse du patient dans le tableau et inscrit le chiffre correspondant dans la case « points ». Les points sont ensuite additionnés et le résultat interprété de la façon suivante :

- **Score 20 – 25 : asthme bien contrôlé.**
- **Score 15 – 19 : asthme partiellement contrôlé.**
- **Score < 15 : asthme non contrôlé**

#### Au cours des 4 dernières semaines, votre asthme vous a-t-il gêné(e) dans vos activités (au travail, à l'école/ université ou chez vous) ?

Tout le temps	La plupart du temps	Quelque fois	Rarement	Jamais	POINTS
1	2	3	4	5	

#### Au cours des 4 dernières semaines, avez-vous été essoufflé(e)...

Plus d'une fois par jour	Une fois par jour	3 à 6 fois par semaine	1 à 2 fois par semaine	Jamais	POINTS
1	2	3	4	5	

#### Au cours des 4 dernières semaines, les symptômes de l'asthme (sifflements dans la poitrine, toux, essoufflement, oppression ou douleur dans la poitrine...) vous ont-ils réveillé(e) la nuit ou plus tôt que d'habitude le matin ?

4 nuits ou plus par semaine	2 à 3 nuits par semaine	1 nuit par semaine	1 ou 2 fois en tout	Jamais	POINTS
1	2	3	4	5	

#### Au cours des 4 dernières semaines, avez-vous utilisé votre inhalateur de secours ou pris un traitement par nébulisation (par exemple Ventoline® ou Bricanyl®) ?

3 fois par jour ou plus	1 à 2 fois par jour	2 à 3 fois par semaine	1 fois / semaine ou mois	Jamais	POINTS
1	2	3	4	5	

#### Comment évaluez-vous votre asthme au cours des 4 dernières semaines ?

Pas contrôlé du tout	Très peu contrôlé	Un peu contrôlé	Bien contrôlé	Totalement contrôlé	POINTS
1	2	3	4	5	

**Score total :**

Résultat : le patient a obtenu un score de \_\_\_\_ . Il est donc considéré comme étant :

- Asthmatique bien contrôlé    Asthmatique partiellement contrôlé    Asthmatique non contrôlé

## Test 2 : *Evaluation de l'usage des dispositifs*

### GRILLE D'EVALUATION DES GESTES - Dispositif AEROSOL-DOSEUR® (spray) -

Nom : ..... Prénom : ..... Médicament prescrit : ..... Grille remplie le : ..... / ..... / .....	Cachet de l'officine
---	----------------------

Observations	Acquis	Non acquis
Retire le capuchon		
Agite le spray		
Tient le spray <b>verticalement</b> (embout buccal vers le bas)		
Expire profondément avant l'inhalation		
Serre l'embout buccal entre ses lèvres		
<b>Commence à inspirer par la bouche à travers l'embout buccal et appuie simultanément sur la cartouche</b>		
Continue à inspirer lentement et profondément		
Retire le spray de la bouche et <b>retient sa respiration pendant quelques secondes</b>		
Expire normalement		
Si 2 bouffées sont nécessaires, renouvelle l'opération		
Après usage, remplace le capuchon sur l'embout buccal		
Après inhalation d'un corticoïde, se rince la bouche		

Commentaires : .....



## Test 3 : Evaluation de l'observance - Questionnaire de Morisky (4 questions)

(Cochez une seule réponse par question)

- |   | Oui                      | Non                      |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. Vous arrive-t-il d'oublier de prendre votre traitement pour (nom de la maladie) ?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Avez-vous parfois du mal à vous rappeler de prendre votre traitement pour (nom de la maladie) ?                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Quand vous vous sentez mieux, vous arrive-t-il d'arrêter de prendre votre traitement pour (nom de la maladie) ?                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Si vous vous sentez moins bien lorsque vous prenez votre traitement pour (nom de la maladie), arrêtez-vous parfois de le prendre ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### CALCUL DU SCORE

Le MMAS est un questionnaire générique d'évaluation de l'observance thérapeutique rempli par les patients, dans lequel le nom du problème de santé concerné (hypertension artérielle, diabète, cholestérol, sida, contraception, etc.) remplace « nom de la maladie ». Ce questionnaire comporte quatre questions, dont le barème est de 0 pour « Oui » et 1 pour « Non ». Les points pour chaque question sont additionnés pour obtenir un score compris entre 0 et 4.

Seuls les patients  
avec un score de 0  
sont totalement observants



## Courrier de liaison MG

Tampon de la Pharmacie :

A ....., le ... / ... / 2016,

Coordonnées du Médecin :

.....  
 .....

Madame, Monsieur .....,

Je vous informe que notre patient(e) commun (ne) M..... s'est présenté(e) à la pharmacie le . / . / . pour le renouvellement de son traitement antiasthmatique.

Dans le cadre du protocole expérimental de repérage à l'officine des patients asthmatiques mal contrôlés (en collaboration avec le CHU d'Angers et l'UFR santé de l'Université d'Angers), j'ai réalisé avec lui le questionnaire ACT (joint à ce courrier) qui a révélé le score suivant : ...../25.

Par ailleurs, j'ai recueilli les informations complémentaires suivantes :

- Utilisation de son dispositif d'inhalation (.....) :
  - Correcte
  - Non adaptée
- Prise de son traitement de fond (.....) :
  - Régulière
  - Irrégulière

Commentaires libres :

.....  
 .....

Je reste à votre disposition pour échanger plus en détails sur ce patient si vous le souhaitez et pour participer à vos côtés à l'accompagnement de son asthme.

Je vous prie de bien vouloir accepter, Madame Monsieur....., mes confraternelles salutations.

Nom et signature :

## Résultats (S Bézier)

Du 22 mars –au 30 avril 2016

=> Participation de **13** officines

=> Proposition à **72** patients

=> Inclusion de **68** patients

=> Repérage de 23 patients non contrôlés (**32 %**)

=> Orientation vers **3** médecins généralistes...

## Retours d'expériences

Pharmaciens ayant participé (13)





# MISE EN ŒUVRE DU PROJET

## 1. S'inscrire (obligatoirement)

*Tableau papier ici*

*Mail avant le 31/01 à [rancho@univ-angers.fr](mailto:rancho@univ-angers.fr)*



# MISE EN OEUVRE DU PROJET

## 1. S'inscrire (obligatoirement)

*Tableau papier ici*

*Mail avant le 31/01 à [rancho@univ-angers.fr](mailto:rancho@univ-angers.fr)*

## 2. Récupérer les outils et documents

*Kit de repérage papier*

*<http://moodle.univ-angers.fr/course/view.php?id=6728>*

*(lien sera adressé par mail)*

## 1. S'inscrire (obligatoirement)

*Tableau papier ici*

*Mail avant le 31/01 à [rancho@univ-angers.fr](mailto:rancho@univ-angers.fr)*

## 2. Récupérer les outils et documents

*Kit de repérage papier*

*<http://moodle.univ-angers.fr/course/view.php?id=6728>*

*(lien sera adressé par mail)*

## 3. Informer du projet (équipe, MG, patients)

*D'ici fin janvier*

## Synopsis



### Projet expérimentation Repérage des patients Asthmatiques Non Contrôlés en Officine (RANCHO) en Maine & Loire

En France, **4 millions de patients souffrent d'asthme** avec une prévalence en augmentation constante (7,6% en 2016), dont **1 patient sur 3 n'est actuellement pas contrôlé**. On recense chaque année plus de 1 000 décès annuels en France pour crises d'asthme sévères. Cette situation est liée le plus souvent à un manque de diagnostic des patients asthmatiques sévères, et à une prise en charge non optimale liée à une méconnaissance des critères de contrôle de l'asthme et à la non reconnaissance des critères de l'asthme sévère.

Une **implication coordonnée des professionnels de santé** de proximité (pharmaciens d'officine, médecins généralistes) et des pneumologues est donc essentielle pour améliorer le parcours de soin des patients asthmatiques.

A cet effet, la **Faculté de Pharmacie d'Angers**, en partenariat avec l'URPS des Pharmaciens des Pays de la Loire, le Conseil régional de l'Ordre des pharmaciens, le Département de Médecine Générale de la Faculté de Médecine, les services de Pneumologie du CHU d'Angers et de la Clinique Saint Joseph de Trélazé, l'Assurance Maladie, avec le soutien institutionnel de Novartis, met en place en Maine et Loire, une **expérimentation destinée à améliorer le Repérage des patients adultes Asthmatiques Non Contrôlés à l'Officine (RANCHO)**, et l'adressage au **médecin généraliste référent** pour les patients les plus sévères.

Le **17 Janvier 2017, à 20h00** à la **Faculté de la Pharmacie d'Angers**, tous les **pharmaciens d'officine du Maine et Loire sont conviés à la réunion d'information** et ils pourront à cette occasion, s'inscrire pour participer à ce programme qui sera déployé de **février à mai 2017**. Chaque pharmacien volontaire recevra un **protocole**, ainsi qu'un « **Kit de repérage** ». L'ensemble de ces éléments a été réalisé par un **comité scientifique** sur la base des recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS).

#### Kit de repérage :

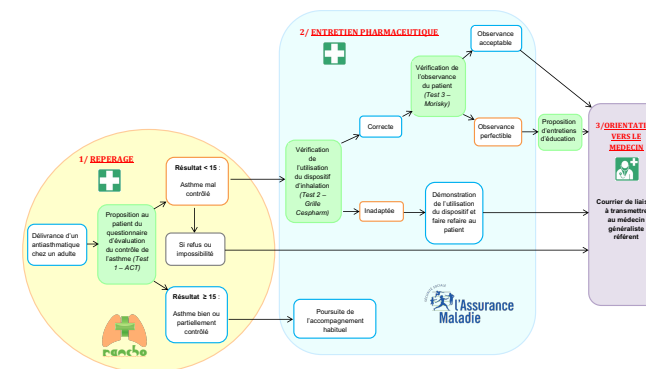
Objectif : fournir aux pharmaciens d'officine :

- Des outils d'évaluation de l'Asthme
- Questionnaire *Asthma control test* (ACT)
- Grilles d'évaluation de l'utilisation des dispositifs d'inhalation
- Questionnaire de Morisky d'évaluation de l'observance
- Tableau de recueil des données pour une analyse rétrospective
  - Une lettre de liaison pour adresser les patients les plus sévères
  - Un document d'information au patient



#### Protocole :

Objectif : décrire aux pharmaciens les différentes étapes du programme RANCHO



#### Comité scientifique :

- Pneumologues CHU d'Angers : Dr Badattchef et Dr Anne Hoppé
- Pneumologue Clinique Saint Joseph Trélazé : Dr Yves-Marie Allain
- Département de Médecine Générale : Pr Eric Cailliez
- Médecins généralistes : Dr Jean-François Moreau, Dr Cécile Lefebvre, Dr Isabelle Martinot
- URPS Pharmacien des Pays de la Loire : Denis Macé (pharmacien), Anne-Claire Oger et Bertrand Legac (chargés de mission)
- Pharmaciens d'officine : Vincent Loubrieu, Jean-Louis Laffilhe, Aurélie Herlin, Vincent Nadeau, Guy Schwoob
- UFR Santé d'Angers, Département Pharmacie : Dr Brigitte Pech et Pr Sébastien Faure, responsables filière officine – Dr Jérémie Riou, biostatisticien- Stéphanie Bézier, Etudiante 5<sup>ème</sup> année pharmacie.

Une analyse des données permettra d'évaluer l'impact de cette expérimentation sur l'amélioration du contrôle de l'asthme de la population en Maine & Loire, et ainsi l'intérêt de pérenniser ce programme et de l'étendre à d'autres territoires.

Contact pour information ou inscription : [rancho@univ-angers.fr](mailto:rancho@univ-angers.fr)

## A destination des pharmaciens

- *Mailing URPS pharmaciens Pays de la Loire*
- *Journal de l'Ordre des pharmaciens des Pays de la Loire*
- *Mailing Faculté*
- *Alliance Healthcare, CERP, OCP*
- *Presse professionnelle*





# 3/ Informer du projet

## A destination des médecins généralistes

- *Mailing Faculté*
- *Contact par pharmaciens  
(RDV, Tél, courrier)*
- *Journée de FMC 19/01/2017*

(cachet de la pharmacie)

A ..., le 10/11/2016

Dr.....  
Rue  
Code postal - Ville

Objet : Mise en place de l'expérimentation RANCHO

Madame, Monsieur,

Médecins et pharmaciens sont confrontés dans leur pratique à des difficultés avec les patients asthmatiques, tant en terme d'observance que de bon usage des dispositifs d'inhalation. Le suivi et le contrôle de la maladie asthmatique restent, à ce jour, un problème majeur de santé publique.

En partenariat avec les médecins pneumologues (CHU d'Angers, pneumologues libéraux) et l'UFR Santé de l'Université d'Angers, une expérimentation ayant pour objectif de faciliter le Repérage des Asthmatiques Non Contrôlés en Officine (RANCHO) va être menée par plusieurs pharmaciens du Maine et Loire.

Cette étude, selon le protocole ci-joint, portera à la fois sur l'évaluation du contrôle de l'asthme via le score ACT (*Asthma Control Test*, joint à ce courrier) et sur l'évaluation du bon usage des dispositifs d'inhalation.

Suite à ces entretiens, les patients considérés comme mal contrôlés seront donc naturellement orientés vers vous, en tant que médecin traitant.

Pharmacien à ..., je tiens à vous informer que je participe à cette expérimentation qui débute le 02/01/2017.

Vous serez donc potentiellement amené à recevoir en consultation des patients ayant participé à cette étude mise en place dans l'intérêt du patient et permettant également de contribuer à développer les coopérations interprofessionnelles.

Je reste à votre disposition pour toute question ou pour de plus amples précisions.  
Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes sentiments distingués.



## Information des MG



**19 JANVIER  
2017**

### **11<sup>ème</sup> Journée Pluridisciplinaire de Formation Continue en Santé pour les médecins généralistes**

UFR Santé - Site Haute de Reulée  
Amphithéâtre Simone Veil

Inscriptions : [fcsante.univ-angers.fr](http://fcsante.univ-angers.fr)

### Programme prévisionnel

**A partir de 8h15** : Accueil et émargement

**9h00** : Introduction

Pr E. Lermite  
Pr I. Richard  
Pr E. Legrand

#### 1<sup>ère</sup> session

**9h30** : Infection urinaire : relecture des nouvelles recommandations Dr P. Bigot

**10h00** : Maladie de Lyme

Dr P. Abgueuen

**10h30** : *Pause*

#### 2<sup>ème</sup> session

**11h00** : Troubles de la statique chez l'enfant

Dr D. Moukoko

**11h30** : Comment gérer une anémie au cabinet

Dr M. Mercier

**12h00** : Actualités en Pharmacovigilance

Dr P. Lainé

**12h30** : *Déjeuner*

#### 3<sup>ème</sup> session

**14h00** : La dépression

Pr B. Gohier

14h00 Approche clinique

14h20 Approche thérapeutique (les médicaments)

14h40 Prise en charge sociale de l'entourage

**15h00** : *Pause*

#### 4<sup>ème</sup> session

**15h30** : Présentation du programme RANCHO: repérage des asthmatiques non contrôlés en officine

Pr S. Faure  
Pr E. Cailliez

**15h45** : Big Data

Dr M. Ferré

**16h15** : Santé au travail et maintien en emploi

**16h30** : Conclusions

## A destination des patients

- Affiches officine



## A destination des patients

- Affiches officine
- Flyers
- Presse régionale



URPS Pharmaciens Pays de la Loire

Assurance Maladie

Clinique St-Joseph

CHU ANGERS CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

université angers

**REPRENEZ LE  
CONTRÔLE  
DE VOTRE  
ASTHME**

AVEC  
LE PROGRAMME

rancho  
repérage des asthmatiques non contrôlés en officine

Avec le soutien institutionnel de  
NOVARTIS



L'asthme est insuffisamment contrôlé chez 1 patient sur 3.

**AVEC LE PROGRAMME rancho  
NE LAISSEZ PAS L'ASTHME VOUS CONTRÔLER**

### QU'EST-CE QUE LE PROGRAMME rancho ?

Programme de repérage et d'orientation des patients asthmatiques non contrôlés dans les pharmacies d'officine.

### POURQUOI ?

- Améliorer votre qualité de vie
- Éviter l'aggravation de votre maladie
- Renforcer la coordination de votre prise en charge

### COMMENT ?

- 1) Repérage via le test ACT (Asthma Control Test)
- 2) Prise en charge officinale : rappels sur la technique d'inhalation, proposition d'entretien pharmaceutique
- 3) Orientation vers le médecin généraliste référent

### POUR QUI ?

Les patients adultes avec un asthme confirmé

### OÙ ET QUAND ?

Dans votre officine de Janvier à Juin 2017



# MISE EN OEUVRE DU PROJET

## 1. S'inscrire (obligatoirement)

*Tableau papier ici*

*Mail avant le 31/01 à [rancho@univ-angers.fr](mailto:rancho@univ-angers.fr)*

## 2. Récupérer les outils et documents

*Kit de repérage papier*

*<http://moodle.univ-angers.fr/course/view.php?id=6728>*

*(lien sera adressé par mail)*

## 3. Informer (équipe, MG, patients)

## 4. Recruter tous les patients asthmatiques

*Pendant 4 mois : du 1<sup>er</sup> Février au 31 mai 2017*

## Rétroplanning

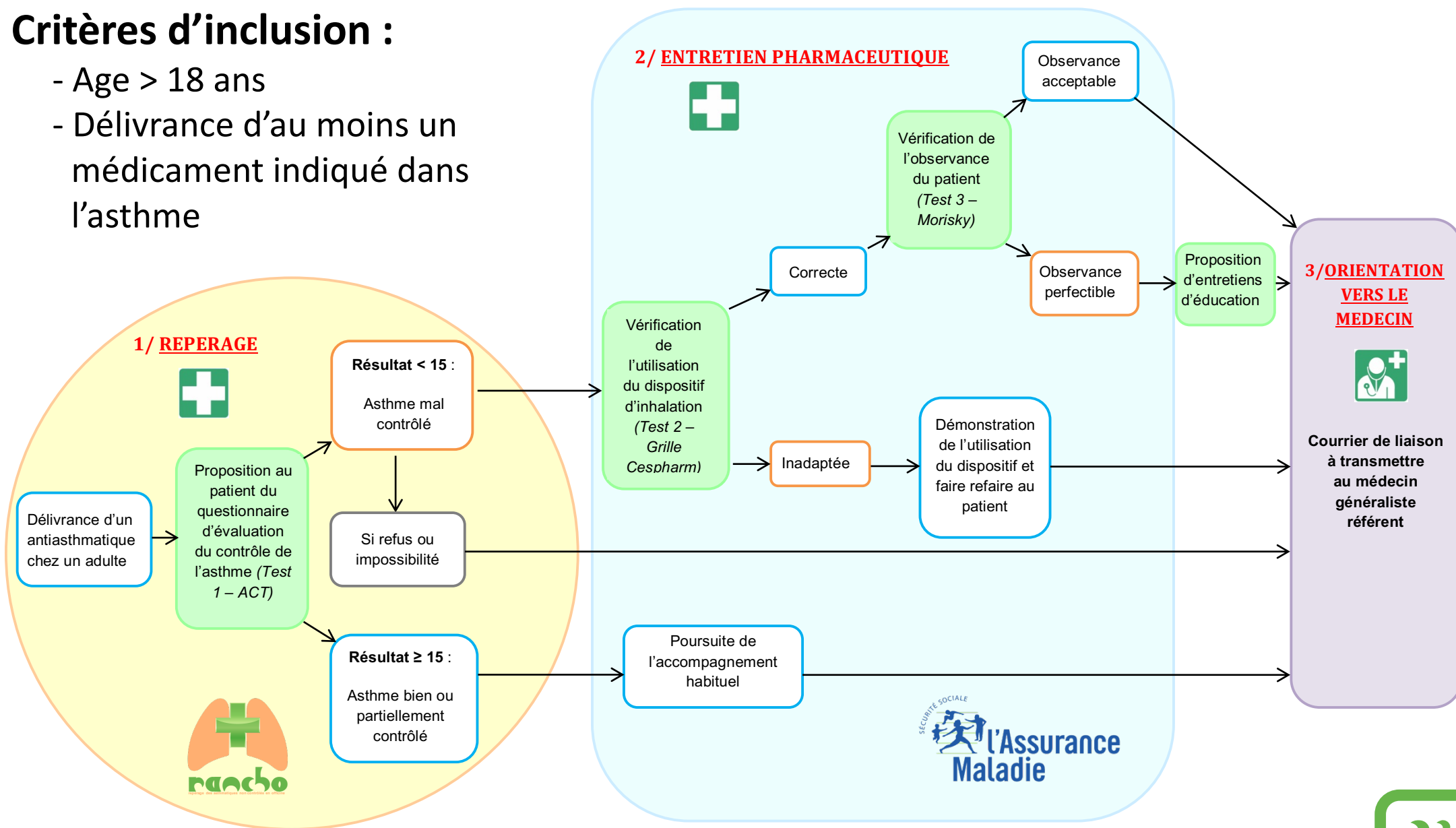


### Critères d'inclusion :

- Age > 18 ans
- Délivrance d'au moins un médicament indiqué dans l'asthme

## Critères d'inclusion :

- Age > 18 ans
- Délivrance d'au moins un médicament indiqué dans l'asthme



## Test 1 : Asthma control test

### ACT Adulte Evaluation du contrôle de l'asthme : Questionnaire ACT (Asthma Control Test) pour adulte

Nom du patient :	Prénom du patient :	Âge :	Taille : ____ cm	Poids : ____ kg
Date : ____ / ____ / ____		Interlocuteur :	Rendez-vous pharmaceutique n° :	
IMC :				

Le questionnaire ACT (Asthma Control Test) est un questionnaire d'évaluation du niveau de contrôle de l'asthme chez le patient asthmatique. Ce test fait référence chez les spécialistes en pneumologie. Le patient doit répondre aux questions avec la plus grande sincérité possible.

**Il est à utiliser chez le patient âgé de 12 ans et plus.**

Le pourcentage de patients dont l'asthme est contrôlé varie entre 17% et 35%. La majeure partie des patients présente un asthme partiellement contrôlé (environ 50%) tandis que les patients non contrôlés oscillent entre 15 et 35%.

Le pharmacien entoure la réponse du patient dans le tableau et inscrit le chiffre correspondant dans la case « points ». Les points sont ensuite additionnés et le résultat interprété de la façon suivante :

- **Score 20 – 25 : asthme bien contrôlé.**
- **Score 15 – 19 : asthme partiellement contrôlé.**
- **Score < 15 : asthme non contrôlé**

#### Au cours des 4 dernières semaines, votre asthme vous a-t-il gêné(e) dans vos activités (au travail, à l'école/université ou chez vous) ?

Tout le temps	La plupart du temps	Quelque fois	Rarement	Jamais	POINTS
1	2	3	4	5	

#### Au cours des 4 dernières semaines, avez-vous été essoufflé(e)...

Plus d'une fois par jour	Une fois par jour	3 à 6 fois par semaine	1 à 2 fois par semaine	Jamais	POINTS
1	2	3	4	5	

#### Au cours des 4 dernières semaines, les symptômes de l'asthme (sifflements dans la poitrine, toux, essoufflement, oppression ou douleur dans la poitrine...) vous ont-ils réveillé(e) la nuit ou plus tôt que d'habitude le matin ?

4 nuits ou plus par semaine	2 à 3 nuits par semaine	1 nuit par semaine	1 ou 2 fois en tout	Jamais	POINTS
1	2	3	4	5	

#### Au cours des 4 dernières semaines, avez-vous utilisé votre inhalateur de secours ou pris un traitement par nébulisation (par exemple Ventoline® ou Bricanyl®) ?

3 fois par jour ou plus	1 à 2 fois par jour	2 à 3 fois par semaine	1 fois / semaine ou mois	Jamais	POINTS
1	2	3	4	5	

#### Comment évaluez-vous votre asthme au cours des 4 dernières semaines ?

Pas contrôlé du tout	Très peu contrôlé	Un peu contrôlé	Bien contrôlé	Totalement contrôlé	POINTS
1	2	3	4	5	

**Score total :**

Résultat : le patient a obtenu un score de \_\_\_\_ . Il est donc considéré comme étant :

- Asthmatique bien contrôlé    Asthmatique partiellement contrôlé    Asthmatique non contrôlé



## Test 2 : *Evaluation de l'usage des dispositifs*

### GRILLE D'EVALUATION DES GESTES - Dispositif AEROSOL-DOSEUR® (spray) -

Nom : ..... Prénom : ..... Médicament prescrit : ..... Grille remplie le : ..... / ..... / .....	Cachet de l'officine
---	----------------------

Observations	Acquis	Non acquis
Retire le capuchon		
Agite le spray		
Tient le spray <b>verticalement</b> (embout buccal vers le bas)		
Expire profondément avant l'inhalation		
Serre l'embout buccal entre ses lèvres		
<b>Commence à inspirer par la bouche à travers l'embout buccal et appuie simultanément sur la cartouche</b>		
Continue à inspirer lentement et profondément		
Retire le spray de la bouche et <b>retient sa respiration pendant quelques secondes</b>		
Expire normalement		
Si 2 bouffées sont nécessaires, renouvelle l'opération		
Après usage, remplace le capuchon sur l'embout buccal		
Après inhalation d'un corticoïde, se rince la bouche		

Commentaires : .....

## Test 3 : Evaluation de l'observance - Questionnaire de Morisky (4 questions)

(Cochez une seule réponse par question)

- |   | Oui                      | Non                      |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. Vous arrive-t-il d'oublier de prendre votre traitement pour (nom de la maladie) ?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Avez-vous parfois du mal à vous rappeler de prendre votre traitement pour (nom de la maladie) ?                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Quand vous vous sentez mieux, vous arrive-t-il d'arrêter de prendre votre traitement pour (nom de la maladie) ?                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Si vous vous sentez moins bien lorsque vous prenez votre traitement pour (nom de la maladie), arrêtez-vous parfois de le prendre ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### CALCUL DU SCORE

Le MMAS est un questionnaire générique d'évaluation de l'observance thérapeutique rempli par les patients, dans lequel le nom du problème de santé concerné (hypertension artérielle, diabète, cholestérol, sida, contraception, etc.) remplace « nom de la maladie ». Ce questionnaire comporte quatre questions, dont le barème est de 0 pour « Oui » et 1 pour « Non ». Les points pour chaque question sont additionnés pour obtenir un score compris entre 0 et 4.

Seuls les patients  
avec un score de 0  
sont totalement observants

## Courrier de liaison MG

Tampon de la Pharmacie :

A ....., le ... / ... / 2016,

Coordonnées du Médecin :

.....  
.....

Madame, Monsieur .....,

Je vous informe que notre patient(e) commun (ne) M..... s'est présenté(e) à la pharmacie le . / . / . pour le renouvellement de son traitement antiasthmatique.

Dans le cadre du protocole expérimental de repérage à l'officine des patients asthmatiques mal contrôlés (en collaboration avec le CHU d'Angers et l'UFR santé de l'Université d'Angers), j'ai réalisé avec lui le questionnaire ACT (joint à ce courrier) qui a révélé le score suivant : ...../25.

Par ailleurs, j'ai recueilli les informations complémentaires suivantes :

- Utilisation de son dispositif d'inhalation (.....) :
  - Correcte
  - Non adaptée
- Prise de son traitement de fond (.....) :
  - Régulière
  - Irrégulière

Commentaires libres :

.....  
.....  
.....

Je reste à votre disposition pour échanger plus en détails sur ce patient si vous le souhaitez et pour participer à vos côtés à l'accompagnement de son asthme.

Je vous prie de bien vouloir accepter, Madame Monsieur....., mes confraternelles salutations.

Nom et signature :

## 1. S'inscrire (obligatoirement)

*Tableau papier ici*

*Mail avant le 31/01 à [rancho@univ-angers.fr](mailto:rancho@univ-angers.fr)*

## 2. Récupérer les outils et documents

*Kit de repérage papier*

*<http://moodle.univ-angers.fr/course/view.php?id=6728>*

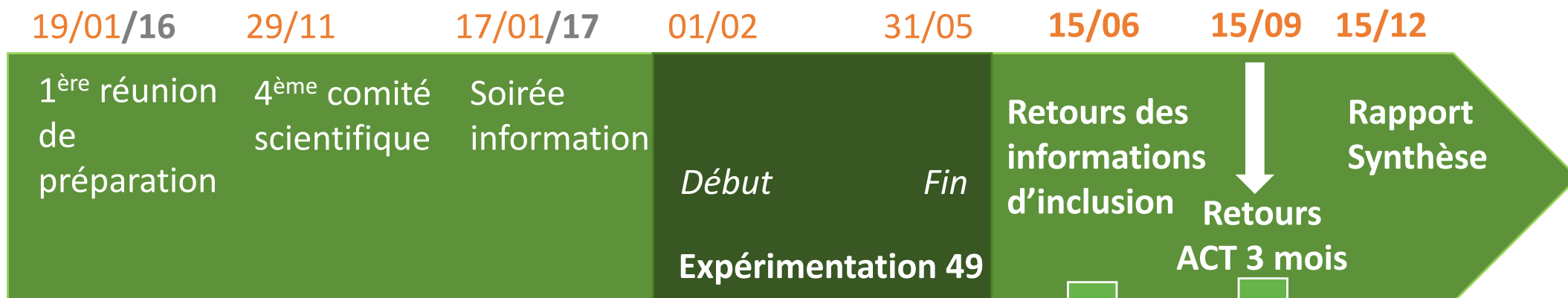
*(lien sera adressé par mail)*

## 3. Informer (équipe, MG, patients)

## 4. Recruter tous les patients asthmatiques

## 5. Transmettre les données

## Rétroplanning



Par Mail à Stéphanie Bézier :

[steph.bezier@hotmail.fr](mailto:steph.bezier@hotmail.fr)

avec copie à : [rancho@univ-angers.fr](mailto:rancho@univ-angers.fr)

## Etude d'impact

Date	Initiales du pharmacien / préparateur / étudiant	Initiales du patient (nom/prénom) + Date de naissance	Traitement(s) antiasthmatique(s) DE CRISE				Traitement(s) antiasthmatique(s) DE FOND			
			Noms spécialité + dispositif	Dosage	Posologie	Date de la dernière dispensation	Noms spécialité + dispositif	Dosage	Posologie	Date de la dernière dispensation

Acceptation d'inclusion par le patient <i>(Oui - Non)</i>	Score ACT d'inclusion	Utilisation du dispositif d'inhalation <i>(non évaluée - correcte - inadaptée)</i>	Observance du traitement de fond <i>(non évaluée - régulière - irrégulière)</i>	Contact avec le médecin généraliste référent <i>(Non, si oui moyen : mail, tel, fax, autre...)</i>	Retour(s) / démarche(s) engagée(s) (exemple : changement de dispositif d'inhalation, changement de dosage, prescription d'une chambre d'inhalation...)	Score ACT 3 mois après	Amélioration(s) ressentie(s) / observée(s) / exprimée(s)

## Evaluation / état des lieux (S Bézier)

- *Nombre d'officines participantes*
- *Nombre de patients inclus*
- *ACT moyen*
- *Nombre de patients non contrôlés (% de patients inclus)*
- *Nombre de contacts médecins/patients avec ACT<15*

## Etude d'impact (J Riou/Assurance maladie)

### Critères d'évaluation

- *Score ACT à l'inclusion et 3 mois après*
- *Délivrance de traitement de crise S1 2016 / S1 2017*
- *Délivrance de corticoïdes oraux S1 2016 / S1 2017*
- *Prescription de chambres d'inhalation S1 2016 / S1 2017*
- *Nomadismes médical/pharmaceutique S1 2016 / S1 2017*
- *Taux d'hospitalisation pour exacerbation d'asthme S1 2016 / S1 2017*



## Avec RANCHO :

- Meilleur parcours de soins des patients asthmatiques
- Démonstration du rôle de PDS du pharmacien
- Maine et Loire : 1<sup>er</sup> département français pour les entretiens

### Travail collaboratif

pharmacien  médecin



**bénéfice pour le patient**



# NOUS COMPTONS SUR VOUS

## Questions ?