

ENTRETIEN PHARMACEUTIQUE

Eligibilité à l'entretien

- Actuellement,
 - Patients éligibles = majeurs présentant une prescription de corticoïdes inhalés dont la durée de traitement prévisible est >ou = à 6mois
- Initialement,
 - Sans traitement de fond depuis 4 mois!!!

PRINCIPES DU TRAITEMENT

- Différentiation traitement de crise / traitement de fond
- Connaissance bénéfiques du traitement de fond
- Savoir qu'il faut toujours avoir à disposition un traitement de la crise
- Savoir quand prendre traitement crise

Technique utilisation du dispositif d'inhalation

- Démonstration par le patient
 - Correction si nécessaire
 - Utilisation modèles de démonstration
 - Vidéos de démonstration sur le site splf.fr/videos-techniques-dinhalation
 - Détecter principales erreurs d'utilisation

Importance de l'adhésion au traitement par corticoïde inhalé

- Evaluation de l'observance selon score de Morisky
 - Le patient oublie-t-il de prendre son traitement?
 - Le patient a-t-il du mal à se rappeler de prendre son traitement?
 - Lui arrive-t-il d'arrêter son traitement quand il se sent mieux?
 - Lui arrive-t-il d'arrêter de le prendre s'il se sent moins bien lorsqu'il le prend?
- Dédramatiser l'usage quotidien de la corticothérapie inhalée si nécessaire
- S'enquérir d'éventuels effets indésirables gênants

Evaluation contrôle asthme

- Repérer signes mauvais contrôle asthme
 - surconsommation de $\beta 2$ à courte durée d'action via DP
 - Présence de symptômes chroniques
- Test « Asthma Control Test »
 - Si score < 20
 - Orientation vers consultation médicale
 - Revoir technique d'utilisation
 - Réévaluer observance

Favoriser l'obtention d'un bon contrôle de l'environnement

- Aider le patient à identifier les facteurs déclenchants ses crises
 - Sensibiliser à l'importance du dépistage d'une allergie respiratoire
 - Repérer le contact avec un éventuel facteur déclenchant
- Aider le patient à mettre en œuvre des mesures préventives personnalisées
 - Assainir l'habitat
 - Lutter contre tabagisme actif mais aussi passif
 - Eviter contact avec animaux domestiques (chat...)...

Conclusion

- Sensibiliser à la nécessité d'un suivi médical
- Inciter à consulter en cas de suspicion d'asthme non contrôlé
- Vérifier compréhension des informations transmises
- Vérifier régulièrement au comptoir la « bonne » utilisation du dispositif

Notions générales sur le traitement de fond de l'asthme - corticoïdes inhalés



1 Les principes du traitement

1. Le patient sait-il nommer ses médicaments de l'asthme :

- pour le traitement de fond ?

A PA NA

A PA NA

A PA NA

- pour les crises ?

A PA NA

A PA NA

A PA NA

Si non, préciser et l'indiquer sur la boîte.

2. Le patient connaît-il la dose prescrite par son médecin pour :

- le(s) médicament(s) du traitement de fond ?

A PA NA

A PA NA

A PA NA

- le médicament de la crise ?

A PA NA

A PA NA

A PA NA

Si non, préciser les posologies conformément à l'ordonnance.

3. Le patient peut-il bien différencier le traitement de la crise et le traitement de fond et décrire comment ses médicaments agissent ?

A PA NA

A PA NA

A PA NA

Si non, expliquer et évoquer notamment :

- la chronicité de l'asthme pour expliquer la nécessité de se traiter sur du long terme ;

- les composantes inflammatoire et obstructive de l'asthme qui permettent de comprendre comment agissent les 2 types de traitement.

4. Le patient connaît-il le bénéfice de son traitement de fond ?

A PA NA

A PA NA

A PA NA

Si non, réexpliquer que l'asthme contrôlé peut aboutir à ZÉRO gêne respiratoire, d'où l'intérêt de prendre le traitement de fond et décrire les effets recherchés (cf guide).

5. Le patient sait-il qu'il doit toujours avoir à disposition immédiate un traitement de la crise ?

A PA NA

A PA NA

A PA NA

Si non expliquer.

6. Le patient sait-il quand prendre le « médicament de la crise » ?

A PA NA

A PA NA

A PA NA

Lui demander de préciser.

Si non, rappeler les circonstances adéquates et en parler au médecin traitant, après accord du patient.



2 Les principes de la technique d'inhalation	Entretien 1	Entretien 2	Entretien 3
7. Le patient maîtrise-t-il la technique d'inhalation de ses médicaments ? Démonstration par le patient. Si incorrect, démontrer.	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA

A : Acquis - PA : Partiellement Acquis - NA : Non Acquis

3 L'importance de l'adhésion au traitement par corticoïdes inhalés	Entretien 1	Entretien 2	Entretien 3
8. Évaluation de l'observance selon le score de Morisky, en 4 questions :			
- le patient oublie-t-il parfois de prendre son traitement de l'asthme ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
- le patient a-t-il parfois du mal à se rappeler de prendre son traitement de l'asthme ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
- quand le patient se sent mieux, lui arrive-t-il d'arrêter de prendre son traitement de l'asthme ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
- si le patient se sent moins bien lorsqu'il prend son traitement de l'asthme, arrête-t-il parfois de le prendre ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
oui = 0 et non = 1, score de 0 à 4 Si le patient a répondu par au moins un « oui », rechercher la cause de la mauvaise adhésion et donner si possible des conseils adaptés pour améliorer l'observance. Dans le cas où le patient est en reprise de traitement suite à une phase d'interruption, peut-il préciser la raison pour laquelle il a arrêté son traitement de fond ?			



4 Les effets indésirables des corticoïdes inhalés et bronchodilatateurs d'action brève	Entretien 1	Entretien 2	Entretien 3
<p>9. Le patient ressent-il des effets indésirables pouvant être liés à son traitement de fond ? Par exemple : candidose oropharyngée, gêne pharyngée, dysphonie, raucité de la voix, survenue de toux ou de bronchospasme à la suite de l'inhalation.</p> <p>Le patient ressent-il des effets indésirables pouvant être liés à son traitement de la crise : céphalées, tremblements, tachycardie, plus rarement irritation de la bouche et de la gorge, crampes musculaires, palpitations. Si oui, donner des conseils adaptés pour les prévenir ou les atténuer.</p>	<p><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p> <p>si oui, lesquels ?</p>	<p><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p> <p>si oui, lesquels ?</p>	<p><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p> <p>si oui, lesquels ?</p>
5 Les interactions médicamenteuses	Entretien 1	Entretien 2	Entretien 3
<p>10. Hormis ce traitement, le patient prend-il d'autres traitements ?</p> <p>Le patient est-il vacciné contre la grippe ?</p> <p>Outre les médicaments du dossier pharmaceutique / prescrits par le médecin traitant, le pneumologue et autres spécialistes, rechercher les automédications. Repérer les médicaments qui pourraient interagir avec son traitement de l'asthme.</p>	<p><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non si oui, lesquels ?</p> <p><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p>	<p><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non si oui, lesquels ?</p> <p><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p>	<p><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non si oui, lesquels ?</p> <p><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p>

Facteurs déclenchant/aggravant l'asthme et conseils pour les éviter



	Entretien 1	Entretien 2	Entretien 3
11. Le patient peut-il dire s'il a identifié des facteurs qui déclenchent/aggravent son asthme ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
12. Si non, demander au patient d'y réfléchir et de noter d'éventuels facteurs qu'il a repérés pour le prochain entretien. Si oui, au fur et à mesure des entretiens cocher les dans le tableau ci-dessous et donner des conseils pour les éviter quand cela est possible. Si l'éviction n'est pas possible, réinsister sur l'importance d'avoir toujours sur soi le traitement de la crise.			
Allergènes	Des tests cutanés ont-ils été réalisés ?		
Les acariens et moisissures	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Les animaux domestiques	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Les pollens	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Les aliments	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Pollution			
Atmosphérique	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
De l'intérieur : fumée de cheminée, peintures, solvants, moquette...	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Tabac			
Actif	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Passif	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Autres			
Infection des voies respiratoires (rhume, grippe, bronchite, sinusite ...)	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Facteurs psychologiques : anxiété, stress, émotions importantes	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Changements de temps, froid, humidité	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Exercice physique	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

➤ Remettre au patient la fiche qui liste les facteurs déclenchants de l'asthme. Si le patient en découvre un ou plusieurs entre 2 entretiens, il le(s) cochera et sera invité à l'évoquer au prochain entretien.

Test de contrôle de l'asthme*

Ce test a pour objectif d'évaluer le contrôle de votre asthme. Il repose sur un questionnaire simple de 5 questions qui reflète le retentissement de la maladie sur votre vie quotidienne. Il vous suffit de calculer votre score total pour savoir si votre asthme est contrôlé.

Étape 1 : Entourez votre score pour chaque question et reportez le chiffre dans la case à droite. Veuillez répondre aussi sincèrement que possible. Ceci vous aidera, votre médecin et vous-même, à mieux comprendre votre asthme.

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	Quelques fois	Rarement	Jamais	Points
1	2	3	4	5	

Au cours des 4 dernières semaines, avez-vous été essouffé(e) ?

Plus d'une fois par jour	Une fois par jour	3 à 4 fois par semaine	1 ou 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 + par semaine	2 à 3 nuits par semaine	Une 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 salbutamol, terbutaline) ?

3 fois par jour ou plus	1 ou 2 fois par jour	3 ou 2 fois par semaine	1 fois par sem. ou moins	Jamais	Points
1	2	3	4	5	

Comment évalueriez-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

Étape 2 : Additionnez vos points pour obtenir votre score total.

ACTE 1 © 2002 de l'Association Française pour l'Éducation Thérapeutique des Malades (AFETM) et de l'Association Française pour l'Éducation Thérapeutique des Malades (AFETM) et de l'Association Française pour l'Éducation Thérapeutique des Malades (AFETM).