

AVENANT N° 4

A LA CONVENTION NATIONALE DU 4 AVRIL 2012

ORGANISANT LES RAPPORTS ENTRE LES PHARMACIENS TITULAIRES D'OFFICINE ET L'ASSURANCE MALADIE

Vu le code de la sécurité sociale et notamment les articles L. 162-16-1, L. 162-38 et L. 182-2-5,

Vu la convention nationale organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'Assurance Maladie signée le 4 avril 2012 approuvée par arrêté interministériel du 4 mai 2012,

il est convenu ce qui suit entre

l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie,

l'Union Nationale des Organismes Complémentaires d'Assurance Maladie

et

Les syndicats représentatifs des pharmaciens d'officine :

- la Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France,
- l'Union des Syndicats de Pharmaciens d'Officine,
- l'Union Nationale des Pharmacies de France,



PREAMBULE

Conformément aux dispositions de la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients à la santé et aux territoires (HPST), aux missions et au rôle du pharmacien d'officine, les partenaires conventionnels se sont accordés, dans le cadre de la convention nationale conclue le 4 avril 2012, pour promouvoir la qualité de la dispensation et valoriser l'engagement des pharmaciens d'officine dans des missions de santé publique. Ce dispositif conventionnel rénové définit ainsi de nouveaux modes de rémunérations destinés, notamment à valoriser la qualité de l'exercice pharmaceutique et les missions de conseil et d'accompagnement du pharmacien d'officine.

Sur cette base, les parties signataires se sont données pour premier objectif de lutter contre les risques d'accidents iatrogéniques, en s'engageant sur la diminution de leur incidence chez les patients chroniques sous traitement par anticoagulants oraux. Un premier avenant à la convention nationale a ainsi été conclu le 10 janvier 2013 au bénéfice, dans un premier temps, des patients sous traitement par antivitamine K.

Elles sont également convenues de favoriser l'accompagnement des patients chroniques en privilégiant les patients asthmatiques. C'est l'objet du présent avenant conventionnel.



Article 1er : Accompagnement des patients asthmatiques

L'article 28.2.1 alinéa 3 est complété comme suit :

« Elles conviennent toutefois que la première étape de cet accompagnement concernera les patients chroniques en initiation ou en reprise de traitement. Elles s'accordent sur la pertinence de conditionner l'extension de ce dispositif d'accompagnement aux patients asthmatiques non contrôlés, à la mise en place d'une coordination préalable avec les prescripteurs dans le cadre d'un accord interprofessionnel visé à l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale.

Elles s'accordent enfin sur l'articulation à mettre en place avec le programme sophia dédié aux patients asthmatiques dont les modalités précises seront définies en CPN au vu des résultats de l'expérimentation de ce programme ».

Il est créé un article 28.2.3 « Modalités de l'accompagnement des patients asthmatiques » rédigé comme suit :

« Le patient a le choix de participer ou non à ce dispositif.

Il a également le libre choix du pharmacien qu'il souhaite désigner pour son accompagnement. Il peut, à tout moment, désigner un nouveau pharmacien, y compris au sein de la même officine, ou ne plus participer au dispositif.

En cas d'absence du pharmacien désigné, l'accompagnement peut être assuré par tout pharmacien inscrit à l'Ordre et exerçant au sein de cette même officine, après accord du patient.

28.2.3.1. Les supports de l'accompagnement

Afin de permettre au pharmacien de mettre en place l'accompagnement prévu à l'article 28.2, les partenaires conventionnels ont établi les supports suivants validés par la Haute Autorité de Santé :

- un guide d'accompagnement du patient, qui constitue un référentiel à l'usage du pharmacien ;
- une fiche de suivi de l'entretien, qui constitue un support d'échanges avec le patient. Le pharmacien tient cette fiche à disposition du service du contrôle médical de l'assurance maladie dans le respect des délais de conservation prévus par la réglementation.

Ces supports figurent à l'annexe II.5 de la présente convention. L'assurance maladie les met à la disposition des pharmaciens sur le portail internet de l'assurance maladie dédié aux professionnels de santé, dans des versions qui leur permettent de les télécharger et de les imprimer. La fiche de suivi peut être enregistrée par le pharmacien sur son ordinateur et être renseignée de façon électronique pour être archivée selon ce mode.



28.2.3.2. Modalités d'adhésion du patient au dispositif d'accompagnement

Les patients éligibles au dispositif d'accompagnement sont ceux présentant une prescription de corticoïde inhalé, pour lesquels aucun traitement de fond n'a été délivré dans les 4 mois précédant la date de la première dispensation de corticoïde inhalé, dès lors que l'adhésion au dispositif d'accompagnement intervient à cette même date ou, au plus tard, dans les 60 jours suivant cette première dispensation, et dont la durée de traitement prévisible est supérieure ou égale à 6 mois.

Le versement de la rémunération prévue à l'article 31.2.3 est conditionné au respect de ces deux conditions dont l'appréciation est fondée sur les données de remboursement.

Le versement de la rémunération prévue à l'article 31.2.3 est conditionné au respect de ces deux conditions dont l'appréciation est fondée sur les données de remboursement.

Le pharmacien propose au patient mentionné au 1^{er} alinéa, d'intégrer le dispositif d'accompagnement. Dans ce cadre, outre les éléments d'informations qu'il porte à la connaissance du patient sur les objectifs poursuivis, le pharmacien lui remet le document d'information élaboré par l'assurance maladie. Ce document est mis à disposition des pharmaciens sur le portail internet de l'assurance maladie dédié aux professionnels de santé.

Le pharmacien convient avec le patient de formaliser son adhésion, éventuellement à l'occasion d'une entrevue ultérieure.

L'intégration du patient dans le dispositif d'accompagnement ainsi que la désignation du pharmacien choisi par le patient sont formalisées par une adhésion. Le pharmacien procède à cette adhésion en ligne, via le téléservice qui lui est ouvert, accessible sur le portail internet de l'assurance maladie dédié aux professionnels de santé, conformément aux engagements pris dans le cadre de l'article 35. Le pharmacien doit recueillir préalablement à toute adhésion :

- le consentement éclairé de l'assuré pour son intégration au dispositif d'accompagnement ainsi que sur ses modalités,
- l'accord de l'assuré pour procéder en son nom et pour son compte à la signature en ligne du bulletin d'adhésion.

Le téléservice ouvert aux pharmaciens dans ce cadre leur donne la possibilité de procéder à l'édition papier du bulletin d'adhésion électronique ainsi établi. Le pharmacien remet son exemplaire à l'assuré.

Quel que soit son support, le pharmacien conserve son exemplaire du bulletin d'adhésion dans le respect des délais de conservation prévus par la réglementation et le met à disposition, sur demande des organismes d'assurance maladie dans le respect des dispositions relatives à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée.

28.2.3.3. Modalités de rémunération sur objectifs

Le pharmacien est éligible à la rémunération sur objectifs mentionnée à l'article 31.2.3, sous réserve du respect des dispositions de l'article 28.2.3.2, dès lors qu'il réalise au moins deux entretiens pharmaceutiques au cours de l'année civile de référence ou au moins un entretien si l'adhésion intervient à compter du second semestre de l'année, attestée par le renseignement de la fiche de suivi mentionnée à l'article 28.2.3.1.



Le pharmacien procède à la déclaration de réalisation des entretiens en ligne, via le téléservice qui lui est ouvert, accessible sur le portail internet de l'assurance maladie dédié aux professionnels de santé, conformément aux engagements pris dans le cadre de l'article 35.

Le versement de la rémunération intervient auprès de l'officine. Il est effectué au cours du début du second semestre N+1 sur la base des entretiens pharmaceutiques réalisés au cours de l'année N et déclarés par le pharmacien désigné dans les conditions mentionnées à l'alinéa précédent. La rémunération perçue pour un patient donné est limitée à une seule officine pour l'année civile de référence considérée. Le paiement sera, dans ce cadre, effectué auprès de la première officine ayant déclaré la réalisation d'entretiens pharmaceutiques.

28.2.3.4. Devoirs du pharmacien

Le pharmacien s'engage, dans le cadre de l'accompagnement du patient asthmatique, à respecter les stipulations des articles 8 et 10.1 relatives respectivement à la confidentialité de l'entretien et aux prérequis de l'accompagnement.

Il s'engage également, compte tenu de la mission qui lui est confiée, à se former et actualiser ses connaissances dans les conditions prévues à l'article 11.

28.2.3.5. Evaluation du dispositif

Les CPL et les CPR sont chargées d'assurer le suivi de la mise en œuvre de l'accompagnement selon des modalités arrêtées par la CPN.

Un bilan sera présenté en CPN en juin et en décembre de chaque année.

28.2.3.6. Durée de l'accompagnement

Sur la base des bilans mentionnés à l'article 28.2.3.5, les parties signataires évaluent la pertinence du maintien de l'accompagnement. Elles peuvent décider de modifier ou d'interrompre ce dispositif si les objectifs ne sont pas atteints ».

Il est créé un article 31.2.3 rédigé comme suit :

« Dans le cadre de l'accompagnement des patients asthmatiques chroniques inscrits pour le suivi de leur traitement auprès du pharmacien désigné, une rémunération forfaitaire sur objectif est mise en place. Cette rémunération est fixée annuellement à 40 euros par patient inscrit auprès du pharmacien désigné ».



Article 2 : Accompagnement des patients sous traitement par AVK

L'article 28.1.3.1. « Les supports de l'accompagnement » est modifié comme suit :

L'alinéa 4 est complété comme suit :

« Ils sont mis à la disposition des pharmaciens sur le portail internet de l'assurance maladie dédié aux professionnels de santé, dans des versions qui leur permettent de les télécharger et de les imprimer. La fiche de suivi peut être enregistrée par le pharmacien sur son ordinateur et être renseignée de façon électronique pour être archivée selon ce mode ».

L'article 28.1.3.2. « Modalités d'adhésion du patient au dispositif d'accompagnement » est remplacé comme suit :

« Les patients éligibles au dispositif d'accompagnement sont ceux sous traitement au long cours par antivitamine K pour une durée consécutive, prévisible ou effective supérieure ou égale à 6 mois. L'appréciation de la durée de traitement de ces patients est fondée sur les données de remboursement de l'assurance maladie obligatoire. Le versement de la rémunération prévue à l'article 31.2.2 est soumis au respect de ces conditions.

L'assurance maladie obligatoire adresse un courrier d'information aux patients définis à l'alinéa précédent, sur le contenu et les modalités de l'accompagnement et les invite à solliciter le pharmacien de leur choix pour intégrer ce dispositif.

Le pharmacien a également la possibilité de proposer au patient mentionné au 1^{er} alinéa, à l'initiation du traitement, d'intégrer le dispositif d'accompagnement. Dans ce cadre, outre les éléments d'informations qu'il porte à la connaissance du patient sur les objectifs poursuivis, le pharmacien lui remet un document d'information élaboré par l'assurance maladie. Ce document est mis à disposition des pharmaciens en ligne sur le portail internet de l'assurance maladie dédié aux professionnels de santé. Le pharmacien convient avec le patient de formaliser son adhésion éventuellement à l'occasion d'une entrevue ultérieure.

Concernant les patients mentionnés au 1^{er} alinéa dont le traitement est en cours, le pharmacien peut s'assurer auprès d'eux qu'ils ont bien été destinataires du courrier d'information de l'assurance maladie mentionné au 2nd alinéa. Dans la négative, il procède à l'information de ces patients selon les modalités précitées.

L'intégration du patient dans le dispositif d'accompagnement ainsi que la désignation du pharmacien choisi par le patient sont formalisées par une adhésion. Le pharmacien procède à cette adhésion en ligne, via le téléservice qui lui est ouvert, accessible sur le portail internet de l'assurance maladie dédié aux professionnels de santé, conformément aux engagements pris dans le cadre de l'article 35. Le pharmacien doit recueillir préalablement à toute adhésion :

- le consentement éclairé de l'assuré pour son intégration au dispositif d'accompagnement ainsi que sur ses modalités,
- l'accord de l'assuré pour procéder en son nom et pour son compte à la signature en ligne du bulletin d'adhésion.



Le téléservice ouvert aux pharmaciens dans ce cadre leur donne la possibilité de procéder à l'édition papier du bulletin d'adhésion électronique ainsi établi. Le pharmacien remet son exemplaire à l'assuré.

Quel que soit son support, le pharmacien conserve son exemplaire du bulletin d'adhésion dans le respect des délais de conservation prévus par la réglementation et le met à disposition, sur demande des organismes d'assurance maladie dans le respect des dispositions relatives à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée ».

L'article 28.1.3.3. « Modalités de rémunération sur objectifs » est modifié comme suit :

L'alinéa 3 est remplacé comme suit.

« Le pharmacien procède à la déclaration de réalisation des entretiens, via le téléservice qui lui est ouvert, accessible sur le portail internet de l'assurance maladie dédié aux professionnels de santé, conformément aux engagements pris dans le cadre de l'article 35 ».

La seconde phrase de l'alinéa 4 est modifiée comme suit.

« Elle est effectuée au cours du début du second semestre de l'année N+1 sur la base des entretiens pharmaceutiques réalisés au cours de l'année N et déclarés par le pharmacien désigné dans les conditions prévues à l'alinéa précédent ».

L'article 31.2.2 « Accompagnement des patients atteints de pathologies chroniques » est complété comme suit :

« Les parties signataires s'accordent pour définir par voie d'avenant les modalités de majoration de la rémunération du pharmacien en tenant compte notamment de la mesure de l'amélioration du rythme de réalisation des contrôles de l'INR pour les patients pour lesquels il a réalisé au moins deux entretiens ».

Article 3 : Les nouveaux modes de prise en charge

Le 6^{ème} alinéa de l'article 10 est complété comme suit :

« Dans ce cadre, les parties signataires se fixent pour objectif de définir les modalités de ce nouveau mode de prise en charge dans les meilleurs délais. »



Article 4 : Modalités d'acheminement des pièces justificatives sur support cd-rom et sur support papier

L'article 37.14 intitulé « Dispositif de ramassage organisé par l'assurance maladie » est remplacé comme suit :

« 37.14. Modalités d'acheminement des pièces justificatives sur support cd-rom et sur support papier

Dans l'attente de la généralisation de la télétransmission des pièces justificatives numériques, les parties signataires s'accordent, sur les modalités transitoires de gestion de l'acheminement des pièces justificatives telles que décrites ci-après, à compter d'avril 2014.

L'assurance maladie met à disposition du pharmacien numérisant ses pièces justificatives sur support cd-rom, des enveloppes prêtes à poster afin d'acheminer lesdites pièces justificatives auprès de sa caisse primaire de rattachement. Dans ce cadre, le pharmacien établit un seul cd-rom regroupant l'ensemble des pièces justificatives de tous les régimes d'assurance maladie et des sections locales mutualistes.

Le pharmacien procède tous les 15 jours à l'envoi postal du ou des cd-rom ainsi établi. Ce dispositif est gratuit pour le pharmacien.

Lorsque la transmission des pièces justificatives intervient sur support papier, l'organisme compétent dans la circonscription organise pour chaque régime ou section locale mutualiste, un dispositif de ramassage en officine des pièces justificatives papier. Le pharmacien procède au tri des ordonnances dans les conditions prévues à l'annexe III.6.

Ce ramassage à destination des caisses intervient à un rythme hebdomadaire. Ce dispositif est gratuit pour le pharmacien.

A titre dérogatoire, la transmission des pièces justificatives sur support papier par enveloppes T est maintenue selon les mêmes modalités vers les seuls régimes ou sections locales mutualistes qui en bénéficient à la date d'entrée en vigueur de la présente convention.

Les parties signataires s'accordent pour mettre un terme à ces dispositifs selon des modalités définies en CPN avant la fin de l'année 2015.

En cas de perte des pièces justificatives numériques sur support cd-rom ou sur support papier et quel que soit le responsable, une médiation est conduite, si nécessaire, par la CPL. La caisse organise cette médiation dans les quatre-vingt-dix (90) jours suivants la date de facturation.

La dernière phrase de l'article 36.5.3 est remplacée comme suit :

« Ce service est facturé jusqu'au 30 juin 2015, à hauteur de 0,15 € par copie et est réservé aux seuls pharmaciens ne bénéficiant pas de l'incitation financière mentionnée à l'article 31.1.2 ».



L'alinéa 1^{er} de l'article 37.13 est remplacé comme suit :

« Le pharmacien conserve les pièces justificatives numériques sur le support de son choix et dans les conditions de pérennité nécessaires, et ce pendant quatre-vingt-dix (90) jours à compter du jour de la télétransmission ou de l'envoi postal du cd-rom à la caisse primaire, à l'exception des cas où la réglementation en dispose autrement ».

L'article 38.2 est modifié comme suit :

Au 2nd alinéa les mots « bénéficie du dispositif de ramassage visé à (...) » sont remplacés par « bénéficie des dispositions de l'article 37.14 relatives à l'acheminement des pièces justificatives sur support cd-rom ».

La dernière phrase du 3^{ème} alinéa est remplacée comme suit :

« Dans ce cas, il bénéficie des dispositions de l'article 37.14 pour la seule transmission des pièces justificatives papier concernant les assuré affiliés à l caisse du même ressort géographique que lui ».



ANNEXES RELATIVES AU TITRE II

Handwritten signature

Annexe II.5

GUIDE D'ACCOMPAGNEMENT ET FICHE DE SUIVI PATIENTS

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

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 corticoïde inhalé, pour lesquels aucun traitement de fond n'a été délivré dans les 4 mois précédents la date d'adhésion au dispositif d'accompagnement, 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.

i 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 associatifs².

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

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 :

- « acquise » 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 acquise » dès lors que le patient a des connaissances incomplètes ou imprécises ;

- « non acquise » dès lors que le patient n'a pas connaissance du sujet.

Recueillir des informations générales concernant le patient

- Nom et prénom
- Age
- Numéro de sécurité sociale
- Régime d'affiliation
- Adresse

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

- Date entretien 1 et nom du pharmacien
Date entretien 2 et nom du pharmacien
Date entretien n et nom du pharmacien
- Spécialités prescrites : posologies et date de début de traitements respectives
- Consultation du dossier pharmaceutique 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 les patients sur les 5 grands thèmes liés à son traitement

→ 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 re-expliquer les informations déjà transmises par son médecin sur 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 telle que la gêne respiratoire.

Montrer au patient la planche illustrée en annexe 1 permettant de visualiser des bronches saines et des bronches atteintes d'asthme.

Informations sur 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 un médicament de la crise sur soi ;
 - comment vérifier la quantité de produit restant dans un produit inhalé : confronter la posologie et le nombre de doses du flacon ;
 - une utilisation > 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.

Informations sur 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 termes, 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 1ers 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 des 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, permettant ainsi de mener une vie presque normale, les limitations d'activités quotidiennes, professionnelles, sportives, étant les plus minimales possibles.

→ **Les principes de la technique d'inhalation**

Inciter le patient à la manipulation de son traitement de fond. En effet, il est important que le patient montre comment il inhale son corticoïde afin de savoir si sa technique est correcte. Si la technique du patient est incorrecte, 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 guide en annexe 2 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.

→ **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 Moriski.

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'effet indésirable : cf ci-dessous).

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.

→ **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.

→ **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:

- broncho-constricteurs : 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 conseillé par un pharmacien ni, a fortiori, un autre médicament de sa propre initiative.

Facteurs déclencheurs 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 déclencheurs qu'il n'aurait pas évoqué 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 lesquelles son asthme s'aggrave. Noter sur le tableau de la fiche de suivi les déclencheurs 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 est-il retrouvé chez le patient ?	Mesure 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	O/N	<p>Laver régulièrement la literie (1 fois par semaine).</p> <p>Eviter les éléments qui retiennent la poussière dans son intérieur: moquette, double rideaux, tentures murales, canapé en tissu....</p> <p>Aérer les chambres quotidiennement.</p> <p>Aérer les pièces humides, telle que la salle de bains, afin de limiter la moisissure.</p>
Les animaux domestiques	O/N	<p>Evaluer la pertinence d'adopter un animal domestique au regard de votre asthme.</p> <p>Eviter de faire rentrer l'animal dans l'habitation, garder le à distance de la chambre à coucher ou de la pièce principale. Il s'avère parfois utile de laver les chats et les chiens deux fois par semaine.</p>
Les pollens	O/N	<p>Éviter de tondre la pelouse au printemps.</p> <p>Bannir les plantes allergisantes, telles que : thuyas, bouleaux, cyprès etc...</p> <p>Aspirer régulièrement votre intérieur et enlever la poussière avec un chiffon humide.</p>
<p>Les aliments :</p> <p>- additifs alimentaires. Ex : sulfites, tartrazine (E102), acide benzoïque (E210), ...</p> <p>- allergies alimentaires. Ex : cacahuètes, noix, sésame, crustacées, produits laitiers, œufs....</p>	O/N	<p>Eviter de consommer les aliments identifiés comme déclencheurs de l'asthme.</p> <p>Répéter la nécessité de l'éviction totale de l'aliment si allergie majeure connue.</p>

Pollution		
Atmosphérique	O/N	Eviter 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'intérieur : fumée de cheminée, peintures, solvants	O/N	Eviter d'utiliser ces produits. En cas d'utilisation de ces produits, ventiler votre intérieur.
Tabac		
Actif	O/N	Conseiller l'arrêt du tabac et un rendez-vous avec le médecin traitant ou un médecin spécialisé dans l'arrêt du tabac. Informersur le service « tabac info service » : site tabac-info-service.fr ou appeler au n°3989
Passif	O/N	Limiters le contact avec les fumeurs, demander aux fumeurs de ne pas fumer dans les lieux de vie communs : intérieur d'habitation, de voiture. Si cela n'est pas possible, aérer les lieux de vie communs, etc....
Autres		
Infection des voies respiratoires (rhume, grippe, bronchite, sinusite...)	O/N	Inciter à la vaccination anti-grippale. Le vaccin est gratuit pour les personnes asthmatiques.
Facteurs psychologiques : anxiété, stress, émotions importantes	O/N	Penser à toujours avoir son traitement de la crise sur soi.
Changements de temps, froid, humidité	O/N	Penser à toujours avoir son traitement de la crise sur soi.
Exercice physique important en durée ou en intensité		Inciter le patient à en parler avec son médecin pour qu'il définisse avec lui la conduite à tenir.



Donner au patient un mémo sur les facteurs déclenchant/aggravant 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 déclenchant/aggravant et les conseils d'éviction pourront être discutés avec le médecin traitant, après accord du patient.

Conclusion

A la fin de l'entretien, demander au patient s'il a des questions à poser.
Lui remettre le mémo patient sur les facteurs déclencheur 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 le mémo sur les facteurs déclencheurs de l'asthme et le cas échéant tout document en rapport avec son asthme.

Eventuellement, 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. Ce degré d'accompagnement doit être adapté à chaque patient en fonction de sa réceptivité et de son appropriation des messages transmis.



ENTRETIEN PHARMACEUTIQUE
FICHE DE SUIVI DU PATIENT ASTHMATIQUE

Nom :

Prénom :

Date de naissance

N° de Sécurité sociale :

Régime d'affiliation :

Adresse :

Date entretien 1 et nom du pharmacien :

Date entretien 2 et nom du pharmacien :

Date entretien n et nom du pharmacien :

informations générales	Entretien 1		Entretien 2		Entretien n	
Spécialités prescrites	Posologies	Date début traitement	Posologies	Date début traitement	Posologies	Date début traitement
..... ././.././..		
.....						
.....						
Nom du MT et / pneumologue						
Difficultés motrices/cognitives/ sensorielles						
Le patient possède-t-il un plan d'action de l'asthme, un auto-questionnaire, un peak-flow, tout autre document en rapport avec son asthme (préciser)						
Le patient a-t-il suivi ou suit-il un programme d'ETP dans une école de l'asthme ?	Date, durée du programme		Date, durée du programme		Date, durée du programme	
Demander au patient comment il vit globalement son asthme (pour les personnes en reprise de traitement de fond après une période d'interruption)						



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

	Entretien 1	Entretien 2	Entretien n
1- Les principes du traitement de l'asthme			
<p>1-Le patient sait-il nommer ses médicaments de l'asthme :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pour le traitement de fond ? - pour les crises ? <p>Si non, préciser et indiquer le sur la boîte.</p>	A-PA-NA	A-PA-NA	A-PA-NA
<p>2-Le patient connaît-il la dose prescrite par son médecin pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le(s) médicament(s) du traitement de fond ; - le médicament de la crise. <p>Si non, préciser les posologies conformément à l'ordonnance.</p>	A-PA-NA	A-PA-NA	A-PA-NA
<p>3-Le patient peut-il bien différencier le traitement de la crise et le traitement de fond et décrire comment ses médicaments agissent?</p> <p>Si non expliquer. Evoquer notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 : 	A-PA-NA	A-PA-NA	A-PA-NA
<p>4-Le patient connaît-il le bénéfice de son traitement de fond?</p> <p>Si non, ré-expliquer que l'asthme contrôlé peut aboutir à ZERO gêne respiratoire, d'où l'intérêt de prendre le traitement de fond et décrire les effets recherchés (cf guide)</p>	A-PA-NA	A-PA-NA	A-PA-NA
<p>5-Le patient sait-il qu'il doit toujours avoir à disposition immédiate un traitement de la crise ?</p> <p>Si non expliquer.</p>	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
<p>6-Le patient sait-il quand prendre le « médicament de la crise » ? lui demander de préciser</p> <p>Si non, rappeler les circonstances adéquates et en parler au médecin traitant, après accord du patient</p>			



2- Les principes de la technique d'inhalation			
6-Le patient maîtrise-t-il la technique d'inhalation de ses médicaments ? Démonstration par le patient. Si incorrect, démontrer.	A-PA-NA	A-PA-NA	A-PA-NA
3- L'importance de l'adhésion au traitement par corticoïdes inhalés			
7-Evaluation de l'observance selon le score de Moriski, en 4 questions : - arrive-t-il au patient d'oublier de prendre son traitement de l'asthme ? - le patient a-t-il parfois du mal à se rappeler de prendre son traitement de l'asthme ? - quand le patient se sent mieux, lui arrive-t-il d'arrêter de prendre son traitement de l'asthme ? - si le patient se sent moins bien lorsqu'il prend son traitement de l'asthme, arrête-t-il parfois de le prendre ? 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?	Oui/Non Espace écriture	Oui/Non Espace écriture	Oui/Non Espace écriture
4- Les effets indésirables des corticoïdes inhalés et bronchodilatateurs d'action brève			
8-Le patient a-t-il ressenti 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. Le patient a-t-il ressenti 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, si possible.	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non si oui lesquels Espace écriture	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non si oui lesquels Espace écriture	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non si oui lesquels Espace écriture



5- Les autres médicaments			
9- Hormis ce traitement, le patient prend-il d'autres traitements ? Si oui, lesquels ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non si oui lesquels Espace écriture	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non si oui lesquels Espace écriture	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non si oui lesquels Espace écriture
selon la saison, le patient a-t-il été vacciné contre la grippe ?			
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.			

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

	Entretien 1	Entretien 3	Entretien 3
10-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
11-Si non, demander au patient d'y réfléchir et de noter d'éventuels facteurs qu'il aurait repérés pour le prochain entretien. Si oui, indiquer lesquels dans le tableau suivant au fur et à mesure des entretiens et donner des conseils pour les éviter quand cela est possible. Quand l'éviction n'est pas possible, ré-insister sur l'importance d'avoir toujours sur soi un traitement de la crise.			
Allergènes			
Des tests cutanés ont-ils été réalisés ? oui non			
Les acariens et moisissures			
Les animaux domestiques			
Les pollens			
Les aliments			
Pollution			
Atmosphérique			
De l'intérieur : fumée de cheminée, peintures, solvants, moquette....			
Tabac			
Actif			
Passif			
Autres			
Infection des voies respiratoires (rhume, grippe, bronchite, sinusite ...)			
Facteurs psychologiques : anxiété, stress, émotions importantes			
Changements de temps, froid, humidité			
Exercice physique			

BM

Remettre au patient une brochure qui liste les principaux facteurs déclencheurs d'asthme. Si le patient en découvre un ou plusieurs entre 2 entretiens, il le(s) cochera et sera invité à le/les évoquer au prochain entretien.



CONCLUSION POUR LE PATIENT

	Entretien 1	Entretien 2	Entretien 3
12- e patient a-t-il des questions ? Si oui, lesquelles ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Espace écriture	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Espace écriture	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Espace écriture

CONCLUSION POUR LE PHARMACIEN

	Entretien 1	Entretien 2	Entretien 3
13-Petite synthèse de l'entretien et durée approximative	Espace écriture	Espace écriture	Espace écriture
14-Appréciation du pharmacien sur le niveau d'information du patient	Espace écriture	Espace écriture	Espace écriture
15-Principaux points sur lesquels il faudra revenir en priorité lors de l'entretien suivant	Espace écriture	Espace écriture	Espace écriture
16-Prévoir la présence d'un accompagnant pour l'entretien suivant	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
17-Prévoir l'orientation du patient vers le prescripteur	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
18-Prévoir une prise de contact avec le prescripteur	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

SUIVI DE L'ACCOMPAGNEMENT

Convenir avec le patient des modalités de suivi de l'accompagnement. Envisager avec lui le nombre et la fréquence des entretiens.

Insister sur l'importance de la technique d'inhalation, de l'adhésion du traitement par corticoïde inhalé, de l'identification des facteurs qui déclenchent ou aggravent l'asthme.

Fait à Paris, le 21 mai 2014

Le Président
de la Fédération des Syndicats
Pharmaceutiques de France



Philippe GAERTNER

Le Président
de l'Union Nationale
des Pharmacies de France

Michel CAILLAUD

Le Président
de l'Union des Syndicats
de Pharmaciens d'Officine

Gilles BONNEFOND

Le Directeur Général
de l'Union Nationale
des Caisses d'Assurance Maladie



Frédéric van ROEKEGHEM

Le Président
de l'Union Nationale des Organismes
Complémentaires d'Assurance Maladie

Fabrice HENRY