ANNEXE IV.1

**Annexe 1 : Structure Entretien d’accompagnement de bon usage des médicaments (BUM) - Corticocoïdes inhalés – lors de l’initiation**

1. Entretien prescrit par le médecin
2. Proposition de l’entretien par le pharmacien ou demande d’entretien par le patient
   1. Vérifier les conditions
      1. Patient asthmatique (confirmation de l’asthme par le patient ou en cas de doute par contact avec le médecin)
      2. Vérifier qu’il s’agit d’une 1ère délivrance d’un corticoïde inhalé au cours des 12 derniers mois
      3. Vérifier que le patient a déjà eu recours à une médication de la crise auparavant.
3. Recueillir et noter les coordonnées de contact du patient.
4. Expliquer l’objectif de l’entretien
   * 1. Sécuriser le traitement
     2. Améliorer la performance du traitement
5. Recueillir l’accord écrit du patient
6. Formaliser un rendez-vous
7. 1er entretien d’information
   1. Préparer l’entretien
      1. Consulter le dossier pharmaceutique (partagé)
         1. Historique de la médication
         2. Consulter les autres informations relatives au patient
      2. Préparer la documentation à remettre au patient
      3. Disposer du médicament + si possible démo
   2. L’entretien:
      1. Accueillir le patient dans un endroit adapté
      2. Enregistrer l’identité du patient ou du mandataire avec e-ID
      3. Recueillir les attentes, les besoins et la connaissance du patient
      4. Réaliser l’ACT
      5. Dispenser l’entretien en fonction du patient
      6. **But et déroulement de l’entretien**
   * Expliquer la pathologie asthmatique : l’asthme est une maladie inflammatoire chronique qui associe :
     + Une inflammation locale et un épaississement des parois bronchiques accompagnées de production de mucus
     + Une diminution du diamètre des bronches appelée brochoconstriction
     + Une hyper-réactivité des bronches
   * Expliquer le traitement de l’asthme

* Expliquer la différence entre médicaments de la crise et traitement de fond
* Situer le rôle du médicament dans la thérapie du patient
  + - * Les corticostéroïdes inhalés ont pour but de contrôler l’inflammation chronique
      * Les médicaments de la crise ont pour but de lever la bronchoconstriction
      * Insister sur la nécessité d’avoir toujours le médicament de la crise sur soi

ANNEXE IV.1

**Annexe 1 : Structure Entretien d’accompagnement de bon usage des médicaments (BUM) - Corticocoïdes inhalés – lors de l’initiation**

* + 1. **Usage du médicament**
  + Insister sur le fait que l’effet du médicament ne peut pas être attendu avant au moins une semaine
  + Que faire en cas de dose oubliée
  + Que faire en cas de crise
* Utilisation intensive (2 à 4 puffs toutes les 20 minutes du SABA pendant la première heure) en attendant l’arrivée du médecin ou des secours
  + 1. **Techniques d’inhalation**
  + Importance de la technique d’inhalation (dose adéquate et moins d’effets secondaires). Ne pas oublier de rappeler au patient qu’il faut enlever le bouchon du dispositif.
* Faire une démonstration devant le patient
* Demander au patient de refaire la démonstration et demander son avis. Dispositif adapté au patient ?
* Informations complémentaires :
* Difficulté parfois de percevoir la dose inhalée
* Rinçage de la bouche à l’eau claire après inhalation corticoïde. Insister sur les conditions de rinçage de la bouche ; ne pas avaler et surtout ne pas gargariser
* Contrôle du nombre de doses restantes
* rinçage et entreposage du dispositif d’inhalation
* Préparer l’inhalateur pour l’utilisation suivante
* Aérosols doseurs toujours secouer avant emploi
  + 1. **Observance**
* Importance bonne observance (même si aucun symptôme)
* Symptômes d’alarme:
* Augmentation de exacerbations /réveils nocturnes/ médications de crise > 2 fois par semaine / limitations fonctionnelles
* Renvoi/contact médecin
  + 1. **Effets indésirables**
* Cortico’s:
* Candidose buccale, enrouement, mal de gorge,…   
  => rinçage de bouche/bonnes techniques d’inhalation
  + Insister sur la cortico-phobie
    - Insister sur le fait que les doses inhalées sont :
      * Très faibles : de l’ordre du microgramme. 1000 fois moins que le milligramme !!
      * Ont une action locale et donc une résorption plus faible
    - Pas de danger d’ostéoporose avec des doses aussi faibles
    - Pas de retard de croissance chez les enfants avec doses faibles
  + Association avec les B2 agonistes: tremblements (les mains), maux de tête, palpitations, augmentation de la pression artérielle

=> patients souffrant d'arythmie cardiaque: Consulter un médecin si des palpitations ou une pression artérielle élevée

* + 1. Proposer des solutions adaptées au patient pour observance du traitement et pour la surveillance de la pathologie

ANNEXE IV.1

**Annexe 1 : Structure Entretien d’accompagnement de bon usage des médicaments (BUM) - Corticocoïdes inhalés – lors de l’initiation**

* 1. Conclusion de l’entretien
     1. S’assurer que le patient a bien compris
     2. Remettre les infos génériques (cfr annexe 7)
     3. Expliquer au patient l’intérêt d’un 2ème entretien et fixer une date
     4. Remettre au patient un résumé succinct de l’entretien (cfr annexe 4)
     5. Demander si il y a encore des questions
  2. Rapport d’entretien
     1. Noter
        1. Les résultats de l’ACT
        2. Les points d’attention du pharmacien
     2. Intégrer les informations dans le dossier patient (cfr annexe 3)
     3. Enregistrer la prestation « entretien de nouvelle médication - 1 »