



Réseau d'Enseignement et d'Innovation pour la Pharmacie d'Officine

Entretien pharmaceutique asthme



Nom :

Né(e) le :

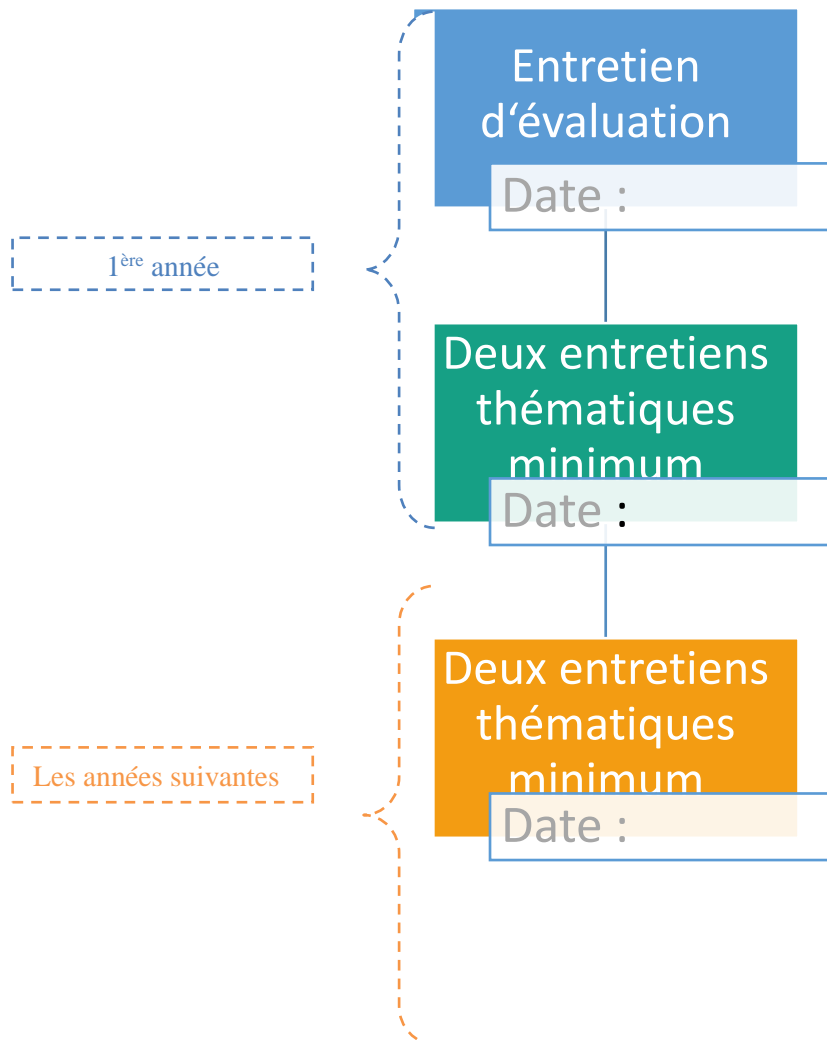
Prénom :

Age :

Poids (kg) :

Sexe : F M

Taille (cm) :



Lieu de l'entretien :

- Espace de confidentialité
- Domicile

Mode de vie : Seul(e)

- Avec conjoint
- Avec famille
- Autre:

Durée de l'entretien (min) :

Coordonnées

Nom et coordonnées du médecin traitant :

.....

Avez-vous un pneumologue ? Si oui, précisez le nom et les coordonnées et la fréquence des suivis. Si non, souhaite-t-il en avoir un ?

.....

.....

Bénéficiez-vous de kinésithérapie respiratoire ? Si oui, précisez le nom et les coordonnées du kinésithérapeute et la fréquence des séances.

.....

.....

Avez-vous formalisé un Plan d'Action Personnalisé avec votre médecin ? Oui Non

Avez-vous participé ou participez-vous à un programme d'éducation thérapeutique ? Oui Non

Si oui, date et durée :

Si non, seriez-vous intéressé pour en suivre un (liste des écoles de l'asthme disponible [ici](#)) ?

- Oui Non

*Une synthèse de cet entretien sera envoyé au médecin traitant, proposer au patient que la synthèse soit transmise au pneumologue et aux différents professionnels de santé qui le prennent en charge.
Informé le patient, que le médecin traitant jugera de la nécessité de l'orienter vers un pneumologue ou vers d'autres professionnels de santé.*

L'entretien peut débuter par une question ouverte sur la maladie (« Racontez-moi ce que vous savez sur votre asthme »). Cela permet au pharmacien d'expliquer succinctement la physiopathologie de la maladie.

Evaluation du contrôle de l'asthme et des facteurs de risque d'exacerbation : l'auto-questionnaire peut être renseigné directement par le patient ou complété à l'aide du préparateur en pharmacie ou du pharmacien au moment du recrutement ou lors de l'entretien d'évaluation

Evaluation du contrôle de l'asthme : Autoquestionnaire ACT (Asthma Control Test)

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 <u>asthme</u> 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	Quelquefois	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 ou 2 fois par semaine	Jamais	Points
1	2	3	4	5	
Au cours des 4 dernières semaines, les symptômes de <u>l'asthme</u> (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	2 ou 3 fois par semaine	1 fois par sem. ou moins	Jamais	Points
1	2	3	4	5	
Comment évalueriez-vous votre <u>asthme</u> 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.

*ACT™, © 2002, by QualityMetric Incorporated Asthma France / French. Control Test™ is a trademark of QualityMetric Incorporated. Test réservé aux patients asthmatiques de plus de 12 ans.



Évaluation des facteurs de risque d'exacerbation :

Avez-vous réalisé des cures de cortisone par voie orale au cours des 12 derniers mois ? Oui Non

Si oui précisez la fréquence : (≥ 2 : **facteur de risque d'exacerbation**)

Si oui précisez si la cure a été réalisée Sur prescription médicale En automédication

Avez-vous utilisé des aérosols au cours des 12 derniers mois ? Oui Non

Si oui précisez la fréquence :

Etes-vous allé aux urgences car vous ressentiez une gêne respiratoire ? Oui Non

Si oui précisez la fréquence :

Avez-vous déjà été hospitalisé en pneumologie ? Oui Non

Si oui précisez la date et la durée d'hospitalisation :

Est-ce que vous fumez ? Oui Non

Si oui, précisez le nombre de cigarette par jour

Si oui, envisagez-vous d'arrêter ? Oui Non

Si oui, proposer une aide au sevrage cf cespharm

(<http://www.cespharm.fr/fr/Prevention-sante/Catalogue/Prise-en-charge-de-l-arret-du-tabac-conseiller-et-accompagner-role-du-pharmacien-brochure>).

Antécédents et Comorbidités : à renseigner auprès du médecin traitant du patient ou à partir des courriers de spécialistes / hospitalisations.

Pathologies pulmonaires :

Asthme Oui Non

BPCO Oui Non

Syndrome d'apnée obstructif du sommeil Oui Non

Insuffisance respiratoire Oui Non

Pathologies cardiovasculaires :

HTA Oui Non

Hypercholestérolémie Oui Non

Diabète de type 1 Oui Non

Diabète de type 2 Oui Non

IDM ou insuffisance coronarienne Oui Non

Insuffisance cardiaque Oui Non

EP / TVP Oui Non

Troubles du rythme Oui Non

Autres pathologies cardiovasculaires

Comorbidités fréquemment retrouvées chez les patients asthmatiques :

RGO Oui Non

Dépression Oui Non

Obésité Oui Non

Autres pathologies :

Glaucome Oui Non

Ostéoporose fracturaire Oui Non

.....

.....

.....

.....

Autres : à remplir avec le patient

Rhino-sinusite chronique Oui Non Ne sait pas

Conjonctivite allergique Oui Non Ne sait pas

Dermatite atopique Oui Non Ne sait pas

Allergies Respiratoire Alimentaire Médicamenteuse

Précisez :

Evaluer les connaissances des traitements médicamenteux de l'asthme :

- Demander au patient d'énumérer ses traitements

- Cocher la case dédiée si le patient a su citer le nom et les posologies de ses médicaments.
Attention, connaître ces informations n'est pas un gage de la bonne adhésion au traitement.

- Demander au patient de les classer par ordre d'importance (1 : le plus important - X le moins important)

DCI / Dosage			Posologie Moment de prise			Importance	Commentaires
	OUI	NON		OUI	NON		
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

Nombre de médicaments :

Automédication :

Avez-vous parfois recours à la prise de médicaments sans prescription (aromathérapie, phytothérapie, oligoéléments, médicaments en libre-accès (ibuprofène, aspirine, sirop antitussif, sédatifs) ? oui non

Si oui, le(s)quel(s) ?.....

Informez le patient que certains médicaments peuvent interagir avec les antiasthmatiques et participer au non contrôle de l'asthme du patient. Repérez les médicaments que prend le patient, qu'ils soient co-prescrits ou pris en automédication, notamment : aspirine, AINS, bêtabloquants (broncho-constricteurs) ; sédatifs, antitussifs opiacés (dépresseurs respiratoires).

Compréhension du traitement de fond et de la crise :

Comment identifiez-vous la crise ? Le patient a su répondre oui non

Que faites-vous en cas de crise ? Le patient a su répondre oui non

Que faites-vous quand les traitements inhalés ne soulagent pas la crise ?

Le patient a su répondre oui non

*Si le patient ne sait pas identifier/gérer la crise, proposer un **entretien thématique** « **gestion de la crise** ».*

Ressource en annexe 1 : carte reprenant les 5 règles à suivre en cas de crise d'asthme

<http://www.cespharm.fr/fr/Prevention-sante/Catalogue/Crise-d-asthme-5-regles-a-suivre-carte>

Expliquez-moi comment agissent les traitements de fond et de la crise ?

Le patient a su répondre oui non

*Si non proposer un **entretien thématique** « **principes du traitement** » en expliquant notamment :*

- *La chronicité de l'asthme pour expliquer la nécessité de se traiter sur le long terme*
- *Les composantes inflammatoires et obstructives de l'asthme qui permettent de comprendre comment agissent les deux types de traitement*

Ressources en annexe 1 : planche éducative et formulaire principes du traitement de l'assurance maladie

Le patient utilise-t-il un débitmètre de pointe, Peakflow®, pour assurer le suivi de son asthme (repérer le début d'une crise d'asthme ou de mesurer les effets du traitement) ? oui non

Montrez-moi comment vous utilisez votre appareil. Le patient maîtrise le geste oui non

Technique d'inhalation :

Montrez-moi comment vous prenez vos médicaments inhalés (inhalateur/chambre d'inhalation/nébuliseur). La (les) technique(s) d'inhalation est (sont)-elle(s) acquise(s) et maîtrisée(s) ?

Technique d'inhalation pour le traitement de fond acquis partiellement acquis non acquis

Technique d'inhalation pour le traitement de la crise acquis partiellement acquis non acquis

Avez-vous des difficultés liées à la manipulation du dispositif d'inhalation ? oui non ne sait pas

Si oui, quel(s) médicament(s) vous posent problème et pourquoi ?

.....
.....

*Si la technique d'inhalation est partiellement ou n'est pas maîtrisée proposer un **entretien thématique technique d'inhalation**.*

Ressources en annexe 2: grilles établies par le Cespharm® pour évaluer précisément la technique d'inhalation <http://www.cespharm.fr/fr/Prevention-sante/Catalogue/Asthme-grilles-d-evaluation-des-techniques-d-inhalation>, guide Zéphir, pour illustrer l'aide à l'utilisation des thérapeutiques inhalées : <https://splf.fr/videos-zephir/>, Assurance Maladie <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/asthme-traitement/utiliser-inhalateur>

Biothérapies (le cas échéant) :

Mimer et expliquez-moi comment vous administrez votre injection.

Le patient maîtrise le geste oui non

Effets indésirables / Tolérance :

Pensez-vous avoir déjà eu des effets indésirables suite à la prise de médicaments ?

oui non ne sait pas

Si oui, quel(s) effet(s) indésirables(s) avec quel(s) médicament(s) ? Comment luttez-vous contre eux ?

.....
.....

Recherche d'effets indésirables :

Sècheresse buccale	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Ne sait pas
Mycose buccale	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Ne sait pas
Irritations de la gorge, toux, raucité de la voix	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Ne sait pas
Tremblements	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Ne sait pas
Céphalées	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Ne sait pas
Palpitations	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Ne sait pas

Pour prévenir la sécheresse, la candidose oropharyngée, les irritations de la gorge, la toux liés aux traitements antiasthmatiques inhalés proposés au patient un rinçage de la bouche après chaque inhalation de corticostéroïdes mais aussi de bronchodilatateurs.

Adhésion au traitement :

Score d'observance du Girerd

- 1) Ce matin avez-vous oublié de prendre votre médicament ? oui non
- 2) Depuis la dernière consultation avez-vous été en panne de médicaments ? oui non
- 3) Vous est-il arrivé de prendre votre traitement avec retard par rapport à l'heure habituelle ? oui non
- 4) Vous est-il arrivé de ne pas prendre votre traitement parce que, certains jours, votre mémoire vous fait défaut ? oui non
- 5) Vous est-il arrivé de ne pas prendre votre traitement parce que, certains jours, vous avez l'impression que votre traitement vous fait plus de mal que de bien ? oui non
- 6) Pensez-vous que vous avez trop de comprimés à prendre oui non

Total des oui :

Score=0 : Bonne observance
Score=1 ou 2 : Minimale problème d'observance
Score≥3: Mauvaise observance

Si score ≥ 3 :

Comment vous organisez-vous au quotidien pour la prise de vos traitements ?

Votre traitement est-il adapté à votre mode de vie (horaires de prise, travail, gestion des enfants...)?

oui non ne sait pas

Si non, précisez :

Avez-vous déjà arrêté ou modifié (diminution ou augmentation de doses) certains médicaments prescrits sans demander au médecin ?

oui non ne sait pas

Si oui, le(s)quel(s) et pourquoi ?

.....

Vous arrive-t-il d'oublier de prendre vos médicaments (formulation à privilégier : « Quand vous oubliez de prendre vos médicaments se sont plutôt lesquels ? le matin, le midi, le soir) ?

oui non non applicable

Si oui, lesquels et pourquoi ?

.....

Astuces à donner au patient pour éviter les oublis :

- Mettre son traitement près du lavabo de la salle de bains pour y penser tous les matins (puis par exemple se brosser les dents juste après)
- Programmer une alarme à heure fixe
- Utiliser l'application Asthm'Activ
- Sensibiliser son entourage pour qu'il y pense aussi

Facteurs déclenchants :

Qu'est ce qui déclenche vos crises ?

Allergènes :

Les acariens et moisissures Oui Non Ne sait pas

Les animaux domestiques Oui Non Ne sait pas

Les pollens Oui Non Ne sait pas

Les aliments Oui Non Ne sait pas

Pollution :

Atmosphérique Oui Non Ne sait pas

De l'habitat (fumée de cheminée, peintures...) Oui Non Ne sait pas

Tabac :

Actif Oui Non Ne sait pas

Passif Oui Non Ne sait pas

Autres :

Infections des voies respiratoires Oui Non Ne sait pas

Facteurs psychologiques Oui Non Ne sait pas

Changement de temps, froid, humidité Oui Non Ne sait pas
 Exercice physique important en durée / intensité Oui Non Ne sait pas

*Si certains facteurs déclenchants sont identifiés, proposer un **entretien thématique facteurs déclenchants** pour mettre en place des mesures d'éviction.
 Ressource en annexe 4: formulaire facteurs déclenchants de l'assurance maladie*

Vaccinations :

Etes-vous à jour des vaccinations suivantes ?

Grippe	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> ne sait pas	Tous les ans
Pneumocoque Si asthme sévère cf. <u>calendrier vaccinal</u>	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> ne sait pas	Non vaccinés antérieurement : VPC13 puis VPP23 (>S8) Vaccinés antérieurement : - Avec la séquence VPC13-VPP23 : VPP23 avec un délai d'au moins 5 ans après le dernier VPP23 - Vaccinés depuis plus de 1 an avec le VPP23 : VPC13. Revaccination par VPP 23 avec un délai d'au moins 5 ans après le dernier VPP23

Si non, proposer les vaccinations nécessaires.

Autre :

Avez-vous des besoins particuliers ou des interrogations concernant vos médicaments non abordés lors de cet entretien.....

Interventions pharmaceutiques (IP) à transmettre au médecin généraliste

Hierarchiser et prioriser les interventions pharmaceutiques en y intégrant la synthèse de l'entretien et l'analyse des prescriptions (interactions médicamenteuses, posologie et indications...),

Recontextualiser l'intervention en partant des éléments recueillis grâce à l'entretien,

Argumenter avec les justifications scientifiques adéquates.

Médicaments concernés / point d'intérêt	Propositions	<u>Argumentaire</u>
1		
2		
3		
4		
5		

Entretiens thématiques : pistes à aborder lors des prochains entretiens thématiques

1 Principes du traitement	
2 Gestion de la crise	
3 Technique d'inhalation	
4 Effets du traitement (Effets indésirables Interaction médicamenteuse)	
5 Observance	
6 Facteurs déclenchants	

CRISE D'ASTHME - AGIR

Toux	Essoufflement	Sifflement	Oppression thoracique	Ou tous ces signes
------	---------------	------------	-----------------------	--------------------

NOM

PRÉNOM

PERSONNE À CONTACTER

TÉL



www.asthme-allergies.org



DOVE UNITED

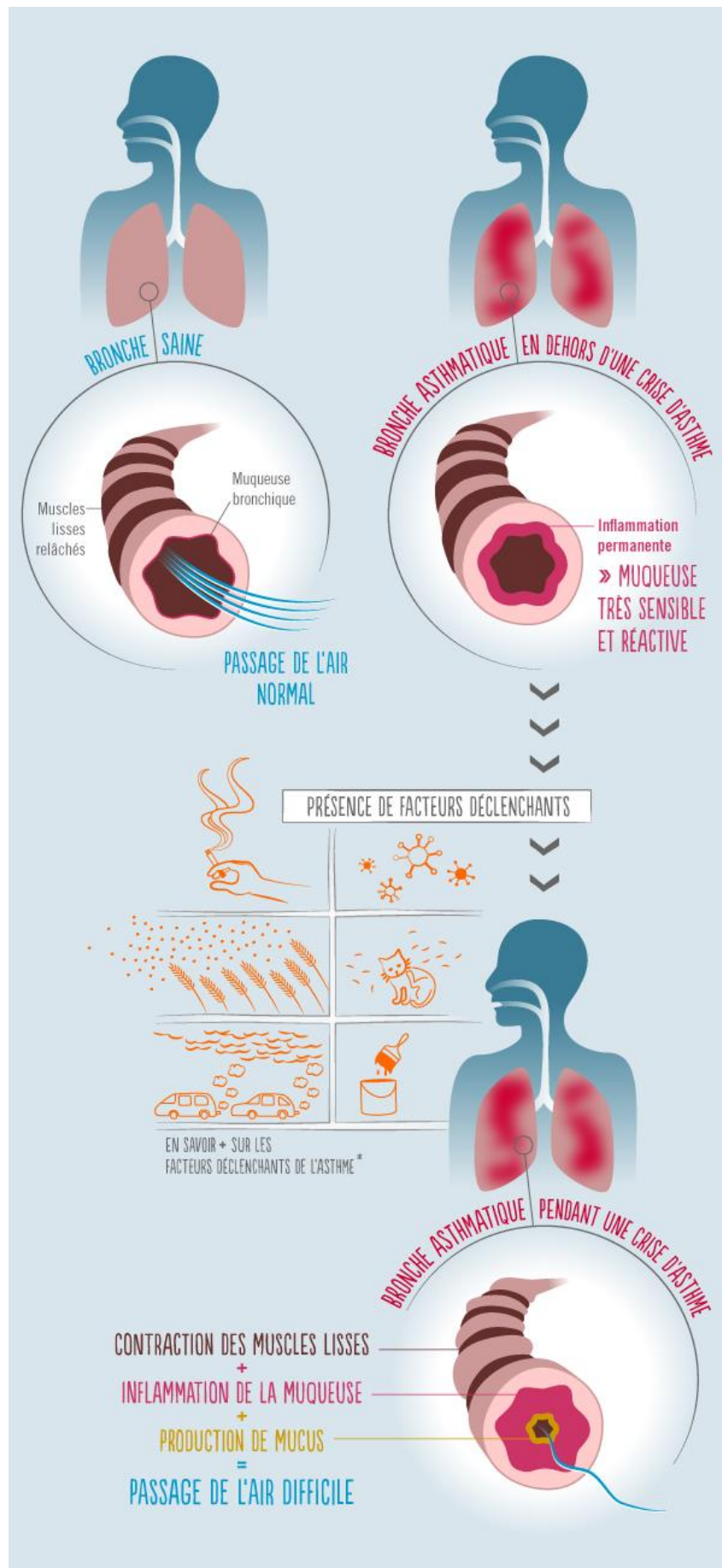
Jamais banale, une crise d'asthme
peut être une urgence vitale

CRISE D'ASTHME - 5 RÈGLES À SUIVRE

- 1** Prenez 2 bouffées de votre bronchodilatateur immédiatement (inhalateur généralement bleu)
- 2** Asseyez-vous bien droit et restez calme
- 3** Respirez lentement et régulièrement
- 4** S'il n'y a pas d'amélioration : reprenez 2 bouffées de votre bronchodilatateur. Si la crise persiste :
=> jusqu'à 10 bouffées toutes les 20 minutes (3 fois en 1 heure) pour l'adulte ou l'adolescent
=> jusqu'à 5 bouffées toutes les 20 minutes (3 fois en 1 heure) pour l'enfant de moins de 6 ans
S'il n'y a pas d'amélioration, prendre le corticoïde prescrit par le médecin
- 5** Appelez le 15 ou le 112
RÉPÉTEZ LA RÈGLE 4 SI LES SECOURS N'ARRIVENT PAS EN 10 MINUTES

**NE VOUS RENDEZ PAS À L'HÔPITAL PAR VOS PROPRES MOYENS.
ATTENDEZ LES SECOURS**

Annexe 2. Planche éducative sur la physiopathologie de l'asthme (Assurance Maladie)



Grille d'évaluation de l'utilisation du dispositif Aérosol-doseur® (spray)

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

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

Commentaires :





.....








.....

Asthme

Facteurs déclenchants & conseils pour les éviter

Chez l'adulte, un asthme sur deux est dû à un facteur allergique.
Maîtriser son environnement en limitant les allergènes permet de prévenir les crises.

Facteurs pouvant déclencher une crise d'asthme	Comment éviter les facteurs déclenchants ?	Indiquer le/les facteur(s) identifié(s) comme déclenchant(s)
Allergènes		
<p>Les acariens et moisissures</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Laver régulièrement la literie (1 fois par semaine). • Éviter les éléments qui retiennent la poussière : moquette, doubles rideaux, tentures murales, canapé en tissu... • Aérer les chambres quotidiennement. • Aérer les pièces humides, telles que la salle de bains, afin de limiter la moisissure. 	
<p>Les animaux domestiques</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Évaluer la pertinence d'adopter un animal domestique au regard de votre asthme. • Éviter de faire entrer l'animal dans l'habitation. • Garder l'animal à distance de la chambre à coucher ou de la pièce principale. • Laver les chats et les chiens deux fois par semaine s'avère parfois utile. 	
<p>Les pollens</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Éviter de tondre la pelouse au printemps. • Bannir les plantes allergisantes, telles que thuyas, bouleaux, cyprès... • Passer régulièrement l'aspirateur. • Enlever la poussière avec un chiffon humide. 	
<p>Les aliments</p>  <ul style="list-style-type: none"> • Additifs alimentaires : sulfites, tartrazine (E102), acide benzoïque (E210)... • Allergies alimentaires : cacahuètes, noix, sésame, crustacés, produits laitiers, œufs... 	<ul style="list-style-type: none"> • Éviter de consommer les aliments identifiés comme déclenchant l'asthme. • Ne jamais consommer l'aliment responsable de la crise, en cas d'allergie majeure déjà identifiée. • Porter sur soi la liste des allergies connues (par exemple dans un portefeuille). 	

Pollution		
Atmosphérique 	<ul style="list-style-type: none"> • Éviter l'exercice physique en cas de pic de pollution, notamment pour les personnes connues comme sensibles ou qui présenteraient une gêne à cette occasion. 	
De l'habitat  • Fumée de cheminée • Peintures • Solvants...	<ul style="list-style-type: none"> • Éviter d'utiliser des polluants domestiques (solvants, peintures, irritants...). • En cas d'utilisation de ces produits, aérer les pièces de votre habitation. 	
Tabac		
Actif 	<ul style="list-style-type: none"> • Arrêter le tabac et prendre rendez-vous avec votre médecin traitant ou un médecin spécialisé dans l'arrêt du tabac. • Contactez le service « Tabac Info Service » pour plus d'informations : site tabac-info-service.fr ou appeler le 39 89. 	
Passif	<ul style="list-style-type: none"> • Limiter le contact avec les fumeurs, • Demander aux fumeurs de ne pas fumer dans les lieux de vie communs tels que les pièces de votre habitation, la voiture... • Si cela n'est pas possible, aérer les lieux de vie communs. 	
Autres facteurs		
Infection des voies respiratoires  • Rhume • Grippe • Bronchite • Sinusite...	<ul style="list-style-type: none"> • Se faire vacciner contre la grippe pour éviter les risques d'infections respiratoires qui pourraient aggraver votre asthme. • Le vaccin antigrippal est gratuit pour les personnes asthmatiques. 	
Facteurs psychologiques  • Anxiété • Stress • Grandes émotions...	<ul style="list-style-type: none"> • Penser à toujours avoir sur soi le traitement de la crise. 	
Changements de temps  • Froid • Humidité...	<ul style="list-style-type: none"> • Penser à toujours avoir sur soi le traitement de la crise. 	
Exercice physique 	<ul style="list-style-type: none"> • Discuter avec votre médecin de la conduite à tenir. 	