

Entretiens d'accompagnement de Nouvelle Médication

ENM? Késako??!



De nos jours, l'asthme se contrôle bien... à condition que les patients comprennent leur maladie et utilisent correctement leur traitement. Pour les y aider, un nouveau service verra bientôt le jour en pharmacie : les « Entretiens d'accompagnement de Nouvelle Médication » (ENM). Au cours de deux entretiens individuels, le pharmacien pourra en effet aider les patients qui entament un traitement de l'asthme à prendre d'emblée de bonnes habitudes. Objectif : garantir la meilleure efficacité possible des médicaments prescrits par le médecin. Cette nouvelle prestation pharmaceutique, qui entrera en vigueur le 1^{er} octobre, sera intégralement prise en charge par l'INAMI. Pour les pharmaciens, elle marque une évolution décisive de leur profession, car elle consacre définitivement leur rôle dans l'accompagnement des patients. A terme, d'autres catégories de patients chroniques devraient pouvoir en bénéficier...

« J'ai rendez-vous chez mon pharmacien ! »

Un nouveau service d'accompagnement va faire son apparition en pharmacie

Des entretiens sur rendez-vous en pharmacie ? Un nouveau service pour améliorer la prise en charge de patients chroniques

C'est une petite révolution qui s'annonce dans les pharmacies du pays. A partir de ce 1^{er} octobre, le pharmacien pourra proposer à ses patients qui entament un traitement de l'asthme un accompagnement personnalisé sous la forme de deux entretiens. Une nouvelle prestation de santé, prise en charge par l'INAMI, qui devrait progressivement s'ouvrir, à l'avenir, à d'autres catégories de patients chroniques.

Bruxelles, le 16 septembre 2013 – En tant qu'expert du médicament et acteur de santé de 1^{ère} ligne, le pharmacien peut remplir un rôle très important dans l'accompagnement des patients dans leurs traitements médicamenteux. Au-delà de la prévention et de la résolution de tout problème lié à la prise de médicaments, il peut notamment contribuer à l'éducation thérapeutique du patient et ainsi favoriser une meilleure observance du traitement prescrit par le médecin. A l'heure actuelle, ce potentiel, amplement documenté dans la littérature scientifique, est sous-exploité dans notre système de santé.

Des changements sont toutefois en vue, car un nouveau type de prestation pharmaceutique, fruit d'une intense collaboration entre les pharmaciens, les mutuelles et l'INAMI, est sur le point de voir le jour. Cette prestation prendra la forme de deux entretiens d'accompagnement, au cours desquels le pharmacien abordera avec le patient les différentes facettes de son traitement (conseils liés à la prise du médicament, questions suscitées par le traitement ou la pathologie, difficultés éventuellement rencontrées, etc.). Objectif de ce suivi individualisé : renforcer l'efficacité du traitement prescrit en travaillant notamment sur le bon usage des médicaments et l'observance thérapeutique. Une attention particulière sera par ailleurs accordée à la complémentarité avec le médecin.

Comme leur nom complet l'indique, les « entretiens d'accompagnement de nouvelle médication » s'adresseront uniquement à des patients (chroniques) qui entament un nouveau traitement médicamenteux. A partir de ce 1^{er} octobre, ces entretiens pourront être proposés aux patients asthmatiques qui doivent prendre des corticostéroïdes à inhaler. Le choix de l'asthme ne doit rien au hasard, car l'amélioration de sa prise en charge est susceptible d'avoir un impact positif considérable tant sur la qualité de vie des patients que sur les dépenses de santé. Les entretiens seront intégralement pris en charge par la sécurité sociale.

Même si cette prestation ne concernera, dans un premier temps, qu'un groupe restreint de patients, sa mise en place en pharmacie marque une nouvelle étape fondamentale dans l'évolution de la profession. Car, pour la première fois dans notre pays, les pharmaciens vont percevoir des honoraires (20 euros par entretien) non plus liés à la délivrance d'un médicament, mais qui valorisent directement une prestation d'accompagnement des patients dans leur traitement. L'APB, qui travaille depuis des années au renforcement du rôle du pharmacien dans les soins de santé, se félicite de cette reconnaissance et espère que d'autres groupes de patients chroniques pourront eux aussi, dans un proche avenir, bénéficier d'un accompagnement pharmaceutique personnalisé susceptible d'améliorer l'efficacité de leur traitement.

Envie d'en savoir plus ? N'hésitez pas à consulter les documents d'information mis à votre disposition :

- Entretien d'accompagnement de nouvelle médication (ENM) : fiche signalétique
- L'asthme, sa prise en charge & le pharmacien : faits & chiffres
- Mieux vivre son asthme... .. votre pharmacien peut vous aider : feuillet patients
- Groupe cible: qui entre en ligne de compte pour l'ENM ?
- Trois interviews autour de l'ENM : Prof. O. Michel (CHU Brugmann), Phn F. Niesten (MC) et Dr R. Lemye (président ABSYM)

Communiqué de presse - septembre 2013

A propos de l'APB

L'APB est la fédération nationale des pharmaciens d'officine indépendants. Plus de quatre pharmacies publiques belges sur cinq y sont affiliées et y sont représentées par leur union professionnelle locale. Au-delà de la défense et de la promotion de la profession auprès de tous les intervenants du secteur de la santé, l'APB met à la disposition de ses membres un large éventail de services et d'outils visant à les soutenir dans l'exercice quotidien de leur métier. En parallèle, elle développe une importante activité de recherche et de réflexion prospective axée sur le déploiement de nouveaux services en pharmacie qui apportent une contribution positive à la santé publique. L'APB peut compter sur une centaine de collaborateurs qui partagent tous un seul et même objectif: développer, valoriser et soutenir l'expertise du pharmacien d'officine indépendant au service de la santé de ses patients.

Pour en savoir plus, consultez le dossier de presse de l'APB [ICI](#).

Informations utiles

Les porte-paroles de l'APB, Charles Ronlez (Fr), et Jan Depoorter (Nl), se tiennent à la disposition de la presse pour toutes informations complémentaires.

Christian Elsen : +32 475 76 14 84 – christian.elsen@apb.be

Jan Depoorter (Nl) : +32 486 34 31 26 – jan.depoorter@apb.be

Contact presse :

Barbara Malengreaux

+32 477 72 99 47 – Barbara.malengreaux@ogilvy.com

Développer, valoriser et soutenir
l'expertise du pharmacien d'officine indépendant
au service de la santé de ses patients

Entretien d'accompagnement de nouvelle médication (ENM)

Fiche signalétique

L'ENM est un nouveau type de prestation pharmaceutique qui va au-delà de la délivrance du médicament et des conseils qui y sont associés. Elle constitue une évolution majeure pour la pharmacie d'officine, car elle implique une approche novatrice de l'exercice professionnel. Ne fût-ce que parce qu'elle nécessite la prise de rendez-vous avec les patients concernés.

Pour qui ?

La prestation « entretien d'accompagnement de nouvelle médication » (ENM) est une concrétisation du concept de Suivi des Soins Pharmaceutiques. Ce concept, essentiellement centré sur le patient, est défini dans l'Arrêté Royal du 21 janvier 2009, qui reprecise les missions du pharmacien d'officine.

Cette nouvelle prestation pharmaceutique s'adresse à des catégories de patients spécifiques. Il s'agit de patients qui prennent des médicaments appartenant à des classes pharmacologiques bien définies dans le cadre d'une affection chronique pour laquelle le patient nécessite un entretien d'accompagnement personnalisé.

Dans un premier temps, la prestation est réservée aux patients asthmatiques qui débutent un traitement avec un corticostéroïde à inhaler en monopréparation ou en préparation combinée (corticostéroïdes + sympathomimétiques en inhalation). Les formes concernées sont les aérosols doseurs et les inhalateurs à poudre sèche.

Quoi ?

La prestation ENM se compose de deux entretiens d'accompagnement :

- Un premier entretien d'**information** comprend :
 - l'analyse des attentes, de la motivation et des expériences du patient ;
 - la dispensation d'informations relatives à l'asthme, son traitement, le bon usage des médicaments, l'importance d'une bonne observance, etc.

- Un second entretien de **suivi** comprend :
 - L'écoute du patient et l'analyse de son expérience vécue depuis le 1^{er} entretien ;
 - la discussion des problèmes éventuellement rencontrés par le patient (événements inattendus, effets indésirables, etc.). Une attention particulière est accordée aux points d'attention relevés et enregistrés lors du premier entretien.

Chaque entretien se conclut par un compte-rendu, que le pharmacien réalise en deux exemplaires. Le premier est remis au patient ; le second est conservé dans son dossier pharmaceutique. C'est dans ce compte-rendu que le pharmacien indique si, et pour quelle raison, il invite le patient à consulter son médecin traitant.



Quand ?

L'entretien d'information est réalisé à l'initiation du traitement, au cours d'un rendez-vous convenu avec le patient dans un délai aussi court que possible après la date de délivrance du corticostéroïde à inhaler.

L'entretien de suivi est réalisé après rendez-vous convenu avec le patient de préférence dans une période de 3 à 6 semaines après le premier entretien d'information.

Par qui ?

L'ENM peut être proposé par le pharmacien ou être initié à la demande du médecin ou du patient lui-même. L'accord du patient est consigné par écrit. Les deux entretiens sont réalisés par un pharmacien, et ce dans la même pharmacie.

Comment ?

Les deux entretiens sont menés sur base de protocoles validés, qui leur donnent une forme structurée. Afin de proposer des entretiens au contenu et de qualité homogènes, les pharmaciens disposent d'une série d'outils de soutien. Ils adaptent toutefois l'information délivrée aux connaissances et aux besoins spécifiques de chaque patient.

Où ?

Les entretiens sont réalisés dans un endroit adapté de l'officine qui permet de garantir la confidentialité et la discrétion.

Contact avec le médecin ?

Il n'y a pas d'obligation formelle d'information du médecin. Mais il est évident que les prestations ENM s'inscrivent dans le cadre d'une collaboration médico-pharmaceutique indispensable pour améliorer l'observance du traitement.

Coût ?

Les patients bénéficient d'une intervention complète de l'INAMI, qui sera mentionnée sur le ticket de caisse en regard de la prestation effectuée. Le pharmacien reçoit un honoraire forfaitaire spécifique de 20 euros par entretien d'accompagnement (soit 40 euros pour une prestation ENM complète). La mise en place des ENM n'entraîne toutefois aucune dépense supplémentaire pour l'INAMI car la rémunération des pharmaciens se fait dans le cadre du budget qui leur a été alloué pour 2013.

L'asthme, sa prise en charge & le pharmacien

Faits & chiffres

Le pharmacien a un rôle important à jouer, aux côtés du médecin, dans l'amélioration de la prise en charge des patients asthmatiques. L'accompagnement, tel qu'il sera proposé sous forme d'ENM à partir du 1^{er} octobre, s'appuie sur un ensemble de données probantes.

L'asthme, un problème de santé publique majeur

Au cours de ces 25 dernières années, la prévalence de l'asthme a considérablement augmenté dans de nombreuses régions du monde. En Belgique, on estime que 8 à 10% des enfants en souffrent ; un pourcentage qui diminue à l'âge adulte (6 à 7%) avant de repartir à la hausse chez les personnes âgées.¹ Outre l'impact considérable qu'il peut avoir sur la qualité de vie des patients, l'asthme constitue un problème de santé publique majeur, et ce tant par les coûts directs qu'il génère au niveau des soins de santé (consultations médicales, traitements médicamenteux, hospitalisations) que par ses coûts indirects sur le plan socio-économique (absentéisme scolaire et professionnel). Il y a 12 ans, une équipe de chercheurs s'était essayée à chiffrer le coût global de l'asthme pour la société belge. Résultat : 12,5 milliards d'euros.²

Un traitement efficace, mais...

L'asthme est une inflammation chronique des voies respiratoires, qui nécessite, dans la majorité des cas³, un traitement de fond quotidien. Ce traitement, à base de corticostéroïdes à inhaler⁴, est efficace pour la plupart des patients, en ce sens qu'il leur permet de bien contrôler leur maladie – un contrôle qui se traduit notamment par une amélioration de la qualité de vie (moins de réveils nocturnes, par exemple) et une utilisation réduite de la médication d'urgence (dont disposent les patients en cas de crise).⁵

Une étude observationnelle menée à l'échelle européenne a toutefois montré que, pour un patient sur deux environ, l'asthme n'était pas bien maîtrisé.⁶ Le problème réside souvent dans la mauvaise observance du traitement de fond et/ou dans une mauvaise technique d'inhalation, deux points névralgiques qui peuvent être pris en charge en pharmacie.

L'observance thérapeutique et le pharmacien

A l'instar de nombreuses pathologies chroniques, l'observance du traitement est donc souvent problématique chez les patients asthmatiques.⁷ Et ce d'autant plus que l'effet des corticostéroïdes à inhaler n'est pas immédiat. A court terme, le patient ne sent pas vraiment d'amélioration et peut avoir l'impression que son médicament est inefficace. Le pharmacien doit donc veiller à le motiver à prendre son traitement de façon régulière en insistant notamment sur le fait que les effets bénéfiques des corticostéroïdes à inhaler ne se manifestent généralement pas avant une à deux semaines d'utilisation et que le traitement doit être poursuivi même en l'absence de symptômes. La contribution que le pharmacien peut apporter en matière d'observance est aujourd'hui largement reconnue et documentée dans la littérature.⁸

La prise du médicament et le pharmacien

Une utilisation correcte du dispositif d'inhalation est essentielle pour garantir l'efficacité du traitement de l'asthme. La maîtrise des techniques d'inhalation pose toutefois problème à de très nombreux patients.⁹ Dans le pire des cas, comme l'indiquait l'an dernier des éditorialistes de la revue *Drug and Therapeutics Bulletin*, le pourcentage du produit qui atteint les bronches s'élève à 0%.¹⁰

Une intervention ciblée du pharmacien, qui vient compléter et renforcer les informations et conseils donnés par le médecin, peut contribuer à changer la donne. Une étude réalisée il y a 3 ans en Allemagne a en effet prouvé qu'en prenant le temps de montrer au patient comment utiliser son dispositif d'inhalation, les pharmaciens pouvaient réduire sensiblement le risque d'erreur¹¹ – des résultats corroborés par d'autres études.¹²

Une intervention qui a déjà fait ses preuves

Le suivi des patients asthmatiques constitue une prestation pharmaceutique structurée, reconnue ou en passe de l'être, dans plusieurs pays.¹³ En Belgique, il a déjà fait l'objet d'un test « grandeur nature » en 2007 au travers d'une étude réalisée par l'Université de Gand en collaboration avec le CHU de Gand. Cette étude contrôlée randomisée avait précisément démontré qu'une intervention structurée du pharmacien pouvait améliorer de façon significative tant l'usage des médicaments que l'observance du traitement.¹⁴ Et donc avoir un impact positif sur la qualité de vie des patients, notamment au travers d'une réduction de l'utilisation de la médication de crise et de la fréquence des réveils nocturnes. Par la même occasion, cette étude menée dans 66 pharmacies du pays a prouvé qu'une telle intervention était réalisable en Belgique.

Le pharmacien et l'éducation du patient

Pour l'asthme comme pour la plupart des maladies chroniques, l'éducation du patient est essentielle car elle permet d'impliquer activement celui-ci dans la gestion de son traitement et l'amélioration de sa qualité de vie. Cette éducation est d'autant plus efficace lorsqu'elle s'appuie sur une approche pluridisciplinaire. En intégrant dans les entretiens d'accompagnement de nouvelle médication une information sur la maladie et sur l'importance des mesures hygiéno-diététiques (arrêt du tabagisme, pratique d'un sport, etc.), les pharmaciens s'inscrivent résolument dans une démarche de collaboration avec les autres professionnels de la santé.

Références

- ¹ Source des données : *Fonds des Affections Respiratoires* (www.fares.be).
- ² Y. Coppieters, Ch. Bazelmans, *L'asthme en Belgique*, Fiche Sanomètre n°35 (juin 2001), ULB-Promes, ESP, Bruxelles.
- ³ Seuls les patients asthmatiques ne présentant que des symptômes occasionnels (asthme de stade 1) peuvent se passer d'un traitement de fond et n'utiliser qu'un traitement de crise. Voir les recommandations internationales émises par la *Global Initiative for Asthma* (GINA) sur <http://ginasthma.org>.
- ⁴ Voir notamment les recommandations du *Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique* (CBIP) sur www.cbip.be.
- ⁵ Cf. le *Guide de poche pour la gestion et la prévention de l'asthme* édité par GINA (<http://ginasthma.org>).
- ⁶ Rabe et al. *Clinical Management of Asthma in 1999: the Asthma Insights and Reality in Europe (AIRE) Study*. *European Respiratory Journal* 2000, 16: 802-807.
- ⁷ Voir notamment J. Maesschalck, N. Duquet, *Médicaments à inhaler et observance thérapeutique : conseil et accompagnement en pharmacie*, *Journal de Pharmacie de Belgique*, mars 2012.
- ⁸ Voir notamment Clifford S et al. *Patient-centred advice is effective in improving adherence to medicines*. *Pharmacy World and Science* 2006; 28(3):165-170, ou Armour C. et al. *Pharmacy Asthma Care Program (PACP) improves outcomes for patients in the community*. *Thorax* 2007; 62(6):496-502.
- ⁹ Voir Crompton GK et al., *Aerosol Drug Management Improvement Team: The need to improve inhalation technique in Europe: a report from the Aerosol Drug Management Improvement Team*. *Respiratory Medicine* 2006, 100:1479-1494.
- ¹⁰ *Improving inhaler technique - who needs teaching? Drug and Therapeutics Bulletin*, doi 10.1136/dtb2012.10.0131.
- ¹¹ Voir Hämmerlein et al., *Pharmacist-led intervention study to improve inhalation technique in asthma and COPD patients*, *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, February 2011.
- ¹² Voir notamment Bandana Saini et al., *Development, Implementation, and Evaluation of a Community Pharmacy-Based Asthma Care Model*, *The Annals of Pharmacotherapy*, November 2004, vol. 38 n° 11.
- ¹³ Des programmes d'accompagnement des patients asthmatiques en pharmacie existent par exemple au Royaume-Uni et en Australie. En France, les « entretiens pharmaceutiques » mis en place début 2013 s'adressent aux patients sous anticoagulants oraux. Mais des entretiens similaires sont en projet pour les patients asthmatiques.
- ¹⁴ Mehuys et al. *Effectiveness of pharmacist intervention for asthma control improvement*, *European Respiratory Journal*, April 1, 2008 vol. 31 no. 4 790-799.



Mieux vivre son asthme... ... votre pharmacien peut vous aider

Vous souffrez d'asthme et votre médecin vous a prescrit un médicament à inhaler tous les jours ? Depuis le 1^{er} octobre 2013, vous pouvez bénéficier d'un nouveau service en pharmacie. Votre pharmacien peut vous proposer un accompagnement personnalisé qui vous aidera à bien gérer votre asthme au quotidien. Cet accompagnement est gratuit et se fait sur rendez-vous.



*Mes médicaments pour l'asthme ont-ils des effets indésirables ?
Je ne ressens aucun effet après la prise de mon médicament : est-il efficace ?
Je n'ai plus de symptôme : dois-je continuer à prendre mon médicament ?
J'ai souvent la voix rauque après l'inhalation : est-ce normal ?
Pendant combien de temps dois-je prendre mes médicaments ?
Que dois-je faire si j'ai oublié de prendre mon médicament ?
Comment dois-je nettoyer mon inhalateur ?
Dois-je éviter de prendre certains médicaments ?
Quand dois-je contacter mon médecin ou mon pharmacien ?
Puis-je faire du sport ?*

Vous aussi, vous vous posez des questions sur l'asthme ou le traitement prescrit par votre médecin ? N'hésitez pas à en parler à votre pharmacien. Il peut vous aider !

Gérer son asthme n'est pas toujours une mince affaire. Pour garantir l'efficacité de votre traitement, il est important de bien connaître votre maladie et de savoir utiliser correctement l'appareil d'inhalation prescrit par votre médecin. Même si vous vivez bien avec votre asthme, même si vous n'avez pas de question spécifique, votre pharmacien peut vous donner des informations utiles pour une utilisation sûre et efficace de vos médicaments. Son objectif : améliorer votre qualité de vie !



L'accompagnement dont vous pouvez bénéficier en pharmacie est complémentaire à la consultation chez votre médecin. Le traitement de l'asthme nécessite un suivi médical régulier.



Nouveau en pharmacie !

Les entretiens d'accompagnement de nouvelle médication

De quoi s'agit-il ?

Depuis le 1^{er} octobre 2013, le pharmacien peut proposer un accompagnement personnalisé à ses patients qui entreprennent un traitement contre l'asthme avec un corticostéroïde inhalé. Cet accompagnement, qui comporte deux entretiens individuels d'une vingtaine de minutes, est intégralement remboursé.

Pourquoi ?

De nombreux patients qui souffrent d'asthme n'utilisent pas correctement leurs médicaments. Certains patients ne se rendent même pas compte qu'ils ne font pas les bons gestes. Or, si votre médicament ne parvient pas en quantité suffisante dans vos bronches, il n'agira pas suffisamment pour réduire vos symptômes. A terme, cela peut entraîner une aggravation de votre asthme.

Comment ?

Durant deux entretiens de 15 à 20 minutes, votre pharmacien :

- ⇒ vous donne toutes les informations nécessaires pour garantir l'efficacité de votre traitement;
- ⇒ évalue avec vous les difficultés éventuelles que vous rencontrez dans votre traitement et vous propose des solutions adaptées ;
- ⇒ répond, en toute confidentialité, à toutes les questions que vous vous posez sur votre médicament et sur l'asthme.

Les deux entretiens se déroulent sur rendez-vous, à quelques semaines d'intervalle. Si nécessaire, votre pharmacien vous recommandera de consulter votre médecin.

Quels bénéfices ?

Une meilleure connaissance de votre médicament et de son utilisation permet de réduire le risque d'effets indésirables et d'améliorer l'efficacité de votre traitement. C'est tout bénéfice pour votre qualité de vie et votre santé. Un traitement bien suivi peut diminuer la fréquence et l'intensité des symptômes et des crises. A plus long terme, il peut réduire le risque de complications.

Vous souhaitez en savoir plus ? Parlez-en à votre pharmacien !

Qui entre en compte pour l'ENM ?

ENM Asthme - Corticoïdes à inhaler

Conditions

- Patient asthmatique :
 - Utilisation antérieure de médicaments pour la crise d'asthme (historique médicamenteux)
 - Ou confirmation par le patient
 - Ou contact avec le médecin en cas de doute
- Première délivrance d'un corticoïde à inhaler au cours des 12 derniers mois (sauf si entretien prescrit)
- Médicaments concernés :
 - Monopréparations (corticoïdes à inhaler, classe ATC : R03BA) et préparations combinées (corticoïde/sympathomimétique en inhalation, classe ATC : R03AK limitée aux bêta-stimulants à action longue)
 - Aérosol-doseur, inhalateur à poudre sèche

Béclométhasone dipropionate	Beclophar® Aerolizer	Poudre (1)
	Ecobec Easibreathe®	Poudre (1)
	Inuvair® (+ formotérol)	Aérosol-doseur (1)
	Qvar®	Aérosol-doseur (2)
Budésonide	Budesonide Easyhaler®	Poudre (1)
	Budesonide Novolizer®	Poudre (2)
	Miflonide® Aerolizer	Poudre (1)
	Pulmicort® Turbohaler	Poudre (1)
	Symbicort® Turbohaler (+ formotérol)	Poudre (2)
Ciclésonide	Alvesco®	Aérosol-doseur (1)
Fluticasone	Flixotide®	Aérosol-doseur (2) + poudre Diskus (3)
	Flutiform® (+ formotérol)	Aérosol-doseur (3)
	Seretide® (+ salmétérol)	Aérosol-doseur (3) + poudre Diskus (3)

Corticoïdes à inhaler sur le marché belge (nombre de spécialités) - Liste au 01/08/2013



Dialogue

Prof. Olivier Michel (CHU Brugmann)

Le suivi du pharmacien ne peut qu'être bénéfique au patient

Quel regard le médecin spécialiste porte-t-il sur les entretiens d'accompagnement que les pharmaciens pourront bientôt proposer aux patients qui débutent un nouveau traitement contre l'asthme ? Nous sommes allés poser la question au Professeur Olivier Michel, le responsable de la clinique d'Immuno-allergologie au CHU Brugmann. Qui identifie un public cible prioritaire: les patients asthmatiques âgés.

Dans la mesure où la prescription du médecin est respectée, estime le Prof. Olivier Michel, l'accompagnement du pharmacien est intéressant à plus d'un titre. Ne serait-ce déjà parce que la répétition est la mère de l'apprentissage et que les médecins sont soumis à des contraintes de temps peu propices à une transmission optimale de l'information aux patients.

«Vous savez à quel point les médecins disposent d'un temps limité pour faire beaucoup de choses. Chez un spécialiste, une consultation dure en moyenne de 15 à 20 minutes. Durant ce laps de temps, vous devez examiner votre patient, lui poser un certain nombre

de questions, analyser les résultats d'exams complémentaires, poser votre diagnostic et, enfin, prescrire un traitement, l'expliquer à votre patient et répondre à ses questions. Tout va très vite et les informations et conseils thérapeutiques qui sont donnés en fin de consultation le sont rarement dans de bonnes conditions. Le patient est-il encore bien attentif et réceptif ? Il y a fort à parier que certains de ses feux ont déjà viré au rouge...

Une grande partie des conseils donnés oralement par le médecin est vraisemblablement perdue dès que le patient quitte le cabinet médical. C'est pour cela que je remets toujours au patient un résumé écrit des informations importantes que je lui ai données de vive voix. Mais tout le monde ne le fait pas. Lorsque le patient va chercher son traitement à la pharmacie, il reste donc souvent un travail d'information important à faire sur tout ce qui entoure le traitement: conseils pour garantir une prise correcte des médicaments, pour améliorer l'adhérence au traitement,...

L'adhérence au traitement mérite une attention toute particulière, car elle est très souvent problématique dans le cas

de l'asthme. La faute, en grande partie, à l'efficacité des médicaments de crise.

«On distingue trois aspects dans le traitement de l'asthme: le traitement symptomatique, qui va permettre au patient de soulager rapidement ses symptômes, le traitement de fond, qu'il faut prendre en prévention avant l'apparition des symptômes et les complications à long terme, que l'on cherche aussi à prévenir avec le traitement de fond. Le traitement symptomatique est très efficace pour la grande majorité des patients. Ils ressentent un soulagement immédiat. Paradoxalement, cette efficacité est problématique, car elle amène de nombreux patients à sous-estimer l'utilité du traitement de fond. Beaucoup ne comprennent pas pourquoi ils doivent suivre ce traitement puisqu'ils disposent d'une solution très efficace pour gérer leurs crises. D'autant plus que ce traitement de fond ne leur semble avoir aucun effet à court terme. En règle générale, les patients qui comprennent l'utilité de leur traitement de fond sont des patients qui l'ont pris correctement pendant tout un temps, puis qui, pour une raison ou l'autre, l'ont arrêté et cette interruption a entraîné

une aggravation de leurs symptômes.»

«Le pharmacien, lorsqu'il dispense le traitement, a le temps d'expliquer son intérêt et la nécessité absolue pour le patient d'y adhérer afin d'en retirer un bénéfice à long terme. Il faut bien insister sur la nécessité de prendre le médicament avant l'apparition des symptômes et sur la nécessité de respecter la posologie prescrite. Les adaptations de posologie par les patients eux-mêmes, en fonction des symptômes ressentis, sont en effet monnaie courante dans le traitement de l'asthme.»

«Le manque d'adhérence au traitement peut aussi être dû à d'autres facteurs, tels que la corticophobie ou l'apparition d'effets indésirables. Or –les chiffres le prouvent– le traitement de fond est efficace. Depuis les années 1980, parallèlement à la croissance des ventes de corticoïdes inhalés, une décroissance de la mortalité par asthme a été observée dans de nombreux pays. Chez la plupart des patients, la prise régulière d'un corticoïde inhalé permet de bien gérer l'asthme et d'avoir un pronostic à long terme qui est bon.»

«Le renforcement ou la répétition, par le pharmacien, des informations et des conseils donnés par le médecin ne peut donc qu'être bénéfique. Tout le monde y gagne: les patients, mais aussi les pouvoirs publics. Car, pour la grande majorité des patients, l'asthme peut être équilibré par un corticoïde seul. Les associations, qui sont nettement plus coûteuses, sont uniquement nécessaires lorsque la maladie est parvenue à un stade plus avancé. Un suivi efficace des patients asthmatiques peut donc avoir un réel impact sur le budget de l'assurance maladie.»

Réaliser un suivi de l'adhérence au traitement n'est pas le seul terrain d'intervention du pharmacien. La compréhension et la maîtrise de la technique d'inhalation constituent un autre point d'attention prioritaire. Le *Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique* insiste d'ailleurs sur ce point: «*Il est souhaitable de vérifier régulièrement la technique d'inhalation chez tous les patients, en particulier chez les personnes âgées et les enfants.*»

«A mon sens, les patients asthmatiques âgés constituent une population cible importante pour les pharmaciens. Au-delà de 70 ans, la proportion d'asthmatiques augmente et il s'agit généralement de cas plus sévères. A l'heure actuelle, il n'existe pas de recommandations spécifiques pour ce groupe de patients, qui présentent pourtant des difficultés particulières: un débit inspiratoire réduit, le port d'une prothèse dentaire, etc. Souvent, on constate aussi que le traitement qu'ils prennent est sous-dosé... Et ce sont des patients chez qui la fréquence des effets indésirables locaux des corticoïdes inhalés est plus élevée: des effets indésirables – bouche pâteuse, mycoses, raucité de la voix,... – susceptibles de constituer un obstacle majeur à la compliance.»

«Les conseils du pharmacien pour prévenir ces effets secondaires – bien se rincer la bouche, éviter de gargariser, etc. – sont donc particulièrement bienvenus pour ces patients âgés, qu'il faudra peut-être aussi rassurer

vis-à-vis d'effets secondaires généraux tels que les tremblements. Sans oublier qu'il y aura peut-être aussi d'autres pathologies présentes et donc la prise concomitante d'autres médicaments, susceptibles d'interagir avec l'efficacité du corticoïde inhalé.»

Dans le cadre des entretiens d'accompagnement de nouvelle médication, aucune obligation formelle d'informer le médecin traitant n'a été prévue. Pour le Prof. Michel, cette information est toutefois indispensable.

«L'idéal serait de prévoir l'envoi d'un courrier standardisé, par lequel le pharmacien pourrait porter le suivi à la connaissance du médecin. Mais j'imagine bien que, si le pharmacien fait, dans le cadre de cet accompagnement, des constatations susceptibles de nécessiter des ajustements du traitement, il en avertira automatiquement le médecin. Le contraire n'aurait aucun sens.»

François Bonheure

Frie Niesten, pharmacien
(Alliance nationale des Mutualités chrétiennes)

« Une étape cruciale pour notre profession »

Avons-nous vraiment besoin de pharmaciens? Oui, parce qu'ils ont une valeur ajoutée qu'ils peuvent prouver par le biais d'un entretien d'accompagnement avec les patients asthmatiques. Interview du pharmacien Frie Niesten, membre de la cellule Médicaments et Direction médicale de l'Association nationale des Mutualités chrétiennes et l'un des moteurs de ce projet novateur.

C'est une étape importante pour notre profession.

Je suis tout à fait d'accord. C'est une étape capitale pour notre profession. J'ai eu une révélation lorsqu'à l'époque, j'ai lu cet article qui a fait couler beaucoup d'encre *Are pharmacists necessary?*

L'auteur, un pharmacien, s'interrogeait quant à la légitimité des frais élevés de distribution des médicaments pour délivrer des emballages. Poser la question c'était y répondre. L'avenir de notre profession dépend de notre valeur ajoutée. Je travaille moi-même depuis 30 ans en pharmacie à Malines et mon attention s'est surtout polarisée sur les soins aux patients. Lorsque j'ai rejoint la Mutualité chrétienne il y a quatre ans, j'ai eu le sentiment que les pharmaciens étaient considérés comme des « vendeurs de pilules ». En tant que pharmacien, je me concentrais tellement sur l'aspect « soins » que je n'avais pas réalisé que nous avions cette image. Ce projet a pour but de montrer que les pharmaciens, indépendamment de la délivrance

des médicaments, s'intéressent aux soins nécessaires aux patients et plus particulièrement au résultat de leur traitement. J'estime que c'est très important pour notre rôle dans la société. Nous devons revenir à l'essence même de notre profession et consacrer plus de temps à l'accompagnement du patient à l'occasion de son traitement au lieu de vendre des vitamines et des cosmétiques. Je suis convaincu que ce retour aux sources est essentiel pour annihiler cette image d'épicier.

Aujourd'hui, le pharmacien est pour la première fois payé pour des soins pharmaceutiques sans qu'il ne vende une seule boîte de médicaments.

C'est aussi une étape importante dans la manière de considérer la rémunération des pharmaciens. Nous avons été prudents lors du passage vers ce nouveau système de rémunération. Lors de la conversion de la marge totale des pharmaciens en 20 % de marge économique et 80 % d'honoraires, nous avons voulu, en tant que mutualité, laisser dès le début la voie libre à une rémunération des soins effectivement délivrés. Avec les honoraires de délivrance, nous étions toujours coincés à une rémunération par boîte. Nous estimions donc qu'il était essentiel, dès le début, de prévoir des honoraires spécifiques même s'ils étaient liés à la délivrance d'une boîte de médicaments.

Nous avons commencé par trois honoraires: le premier comme une espèce de rémunération administrative pour la délivrance des médicaments du chapitre IV de la réglementation, le deuxième pour le rôle du pharmacien en cas de prescription en DCI – ces honoraires sont accordés par acte – et le troisième, – et ça, c'était important –, a forcément été octroyé comme forfait pour l'encadrement de la première délivrance d'un médicament nouveau pour le patient.

Mais une rémunération forfaitaire n'encourage pas les pharmaciens motivés ?

Pour nous, ces honoraires pour l'encadrement de la première délivrance étaient essentiels car ils mettaient en avant et rémunéraient l'attention portée au patient. Étant donné que nous n'avions pas de recul par rapport

à cette notion et surtout par rapport à la notion de première délivrance, nous avons été contraints de calculer un montant forfaitaire. Lors de la réforme du système de rémunération, nous avions l'intention de faire la différence entre un pharmacien qui fournit des soins et celui qui ne le fait pas. Or, le forfait ne permet pas d'établir cette distinction. Nous estimions toutefois que cette première étape de forfait pour l'encadrement de la première délivrance était indispensable afin de pouvoir éventuellement évoluer par la suite vers une autre solution, ce qui est plutôt réaliste. Et nous y sommes arrivés dans une certaine mesure. Nous avons collaboré à un dossier étayé et validé allant de la description du processus jusqu'aux formulaires pour enregistrer ces soins. Nous travaillons aussi avec des questionnaires standardisés afin de standardiser et protocoliser ces soins. Les indicateurs de processus et de qualité également doivent encore être développés. C'est grâce à tout ceci que, pour la première fois, nous sommes en mesure de rémunérer les soins effectivement délivrés.

Le nouveau système de rémunération avait pour vocation première de protéger les pharmaciens de la spirale de la chute des prix. Aujourd'hui, il commence également à correspondre au nouveau rôle du pharmacien.

Ces quelques premières années étaient nécessaires pour perdre l'habitude des marges et créer la confiance en un honoraire de ce genre, pouvant également générer des revenus pour le pharmacien. En tant que MC, nous avons fortement insisté sur la nécessité de la rémunération des soins prestés – c'est également la raison de notre forte implication dans ce projet. Nous avons toujours affirmé vouloir ramener les honoraires pour l'accompagnement de la première délivrance à une rémunération par acte qui ne serait donc plus forfaitaire. Ce qui, pour une part, fournit l'occasion à l'APB de proposer des honoraires distincts pour un entretien d'accompagnement. C'est ainsi que mon collègue, le Dr Sumkay, et moi-même avons été invités à échanger nos idées concernant l'encadrement de la première délivrance. Cet échange s'est transformé en un atelier de travail qui a permis

de concrétiser ce projet d'entretiens d'accompagnement.

Au départ, l'objectif était d'instaurer cet honoraire d'accompagnement dès janvier 2014. C'est ce qui explique cet empressement à le lancer cette année encore ?

Je pense que l'empressement vient surtout du monde politique. Par la voix de son collaborateur Alain Bourda, le ministre Onkelinx a insisté sur la mise en œuvre de ce nouveau système dans les plus brefs délais. Vous pensez bien, les élections législatives approchent à grands pas et un projet de cette envergure « fait bien » dans un bilan politique. Nous lui accordons volontiers cette plume, mais pour nous, la date n'était pas une priorité. La qualité était primordiale, tout comme la préparation et le résultat. Il s'agit d'une expérience qui permettra éventuellement d'utiliser cet honoraire pour l'accompagnement de la première délivrance pour d'autres formes d'accompagnement de soins effectifs. Nous mettrons tout en œuvre pour y arriver.

Tout devait être fait si rapidement que les médecins n'ont pas encore été informés. Dès lors, ne risquez-vous pas qu'ils ressentent cette démarche comme une menace ?

Bien entendu, ici nous touchons à la multidisciplinarité. J'ai soumis ce projet au professeur Wilfried De Backer, pneumologue à l'hôpital universitaire d'Anvers, et il s'est montré très enthousiaste. Mais il a également souligné l'importance de développer cet aspect de manière multidisciplinaire et de ne pas le limiter aux pharmaciens – c'est-à-dire d'y impliquer les médecins dès le début. Il faudra voir si ceux-ci le perçoivent comme une menace. J'espère que non. Si je me base sur ma propre expérience du terrain, je suis convaincu que les médecins des environs soutiendront totalement ce projet... à condition toutefois qu'ils en soient clairement informés, et ce, avant sa mise en œuvre bien entendu.

Cela fait-il aussi partie de la mission du pharmacien local ?

J'estime que oui. À partir du groupe de travail, nous soutiendrons évidemment cette initiative auprès des associations de

médecins. À ce niveau, des motivations « politiques » entrent également en ligne de compte. Mais nous sommes d'avis que ce projet doit surtout être discuté au niveau local. Nous plaçons d'ailleurs en faveur de l'instauration, parallèlement à ce projet, d'une CMP (concertation médico-pharmaceutique) au niveau local. Nous pensons que l'entretien d'accompagnement des patients asthmatiques constitue une excellente opportunité pour donner naissance à une CMP. Attention: le matériel que nous mettons à disposition des pharmaciens a été validé d'un point de vue scientifique pour l'asthme et non la BPCO. Il est donc essentiel de se focaliser sur l'asthme. C'est là que se pose le problème: comment trouver la bonne indication? L'historique de prescription ou les propos du patient ne permettent pas toujours de savoir avec certitude pour quelle pathologie le médicament a été prescrit. C'est la raison pour laquelle nous avons élargi ce projet de manière telle qu'outre le pharmacien (et le patient), le médecin puisse également proposer cet entretien d'accompagnement. Voilà pourquoi je lance un appel pour poursuivre la réflexion, permettre des accords avec des médecins et mettre en place une CMP.

Pourquoi l'intervalle de temps entre les deux premiers entretiens d'accompagnement est-il si court?

J'avoue que j'y suis un peu pour quelque chose. Le deuxième entretien ne doit, de préférence, pas trop se faire attendre après le début du traitement. Le premier entretien consiste surtout en un transfert d'informations entre le pharmacien et le patient. Pour le deuxième entretien, c'est plutôt l'inverse: quel est le ressenti du *patient*, y a-t-il des problèmes éventuels avec le traitement ou des effets secondaires provoqués par la médication? Le pharmacien peut alors éclaircir ou adapter certains points ou alors renvoyer le patient vers le médecin. En cas d'intervalle trop long entre les deux entretiens, le patient risque d'abandonner prématurément. Dans les publications scientifiques, on recommande souvent trois semaines d'écart. Voilà pourquoi nous préconisons « de préférence un intervalle de 3 à 6 semaines ». Mais il n'y a aucune obligation.

Il s'agit d'un concept totalement nouveau pour les pharmaciens. J'imagine que certains doivent avoir quelques appréhensions à proposer un entretien d'accompagnement. À quoi vous attendez-vous?

Nous fondons bien entendu de grands espoirs sur ce projet. Nous sommes également convaincus que les pharmaciens proposent déjà ce type d'entretiens – la différence c'est qu'ici, il s'agit de proposer des soins uniformisés qui font l'objet d'un protocole particulier. Nous mettons ici un *pack* global à disposition avec une description du soin, ses effets sur le patient, leur documentation du point de vue du soignant et du patient. Les normes de qualité nécessaires sont également décrites et un protocole complet est aussi disponible. C'est une nouveauté. Je pense qu'au début, ce projet sera limité à un groupe restreint de pharmaciens motivés – et j'espère qu'ils feront rapidement des émules – qui proposeront ces soins et qui, grâce à leurs témoignages, aideront leurs collègues aujourd'hui hésitants à franchir le pas. Cela demandera bien entendu du recyclage – et il faudra y accorder une attention particulière, mais quand même. Je pense que le matériel que l'on propose aux pharmaciens constitue une très bonne base pour qui souhaite se lancer. Ce projet a été très bien préparé. Je suis intimement convaincue que c'est un bon début.

On peut toujours bien entendu invoquer des contraintes pratiques: trop à faire, pas de place pour mener un entretien confidentiel,...

Évidemment. Mais un entretien d'accompagnement ne s'improvise pas, il se déroule sur rendez-vous. En ce qui concerne l'espace dédié à cet entretien confidentiel, il faut bien entendu y penser. Vos échanges ne doivent évidemment pas être audibles par tout le monde mais il ne faut pas non plus exagérer. Quelques petits aménagements – par exemple un bureau isolé ou une ligne rouge – permettent déjà d'obtenir un peu plus de discrétion.

Un entretien d'accompagnement n'a de sens que s'il a des effets.

C'est un fait. Nous devons rendre ce soin « contradictoire » à l'aide d'indicateurs

Je suis convaincu que les médecins des environs soutiendront totalement ce projet... à condition toutefois qu'ils en soient clairement informés, et ce, avant sa mise en œuvre bien entendu.

de qualité: les patients asthmatiques qui ont eu un entretien d'accompagnement utilisent peut-être par exemple une médication moins aiguë ou ils ont peut-être besoin de médicaments moins puissants? Vous ne pouvez mesurer ces indicateurs de qualité que s'il y a un protocole uniforme – notamment avec des questionnaires standard – pour que chacun n'agisse pas tout seul dans son coin. Nous y avons été particulièrement attentifs.

Autre chose. Les entretiens d'accompagnement sont financés par la masse d'indexation du premier trimestre.

Effectivement, il est important de le souligner. Il ne s'agit effectivement pas d'un nouveau budget. Ce budget-ci n'a été disponible que parce que les honoraires de délivrance ont pu être indexés à partir du 1^{er} avril. Il avait été question, dans un premier temps, d'utiliser cette somme pour augmenter le forfait pour la première délivrance mais l'APB, – tout comme nous-mêmes –, a estimé qu'il ne s'agissait pas d'une bonne idée. Étant donné que cette année, il ne reste que trois mois avant le lancement des entretiens d'accompagnement, ce budget ne sera pas utilisé. En tant que mutualité, nous estimons qu'il est nécessaire que le corps pharmaceutique reçoive cette masse d'indexation. C'est uniquement pour cette raison que nous soutenons la proposition de l'APB d'augmenter le forfait en utilisant la masse d'indexation non utilisée.

Ce projet doit être poursuivi l'année prochaine. Avec quel budget ?

Avec une partie de la masse d'indexation. Et si les honoraires de délivrance ne sont pas indexés l'année prochaine, le budget pourra être puisé dans le forfait pour l'accompagnement de la première délivrance. En ce qui nous concerne, le forfait peut disparaître si ce montant est affecté à la rémunération des soins effectivement délivrés, même dans des projets analogues.

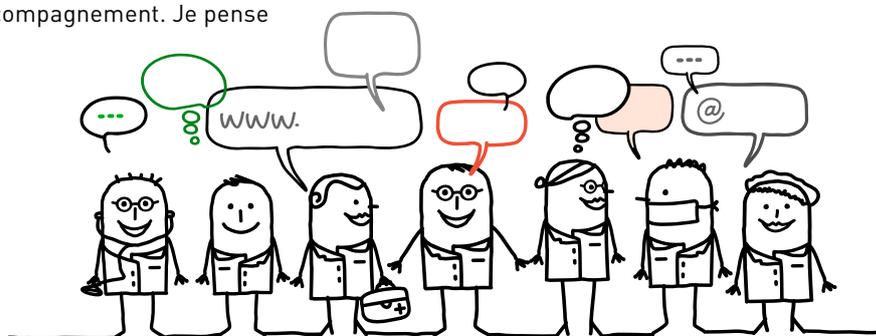
L'entretien d'accompagnement des patients asthmatiques n'est qu'un premier pas. Que préférez-vous: laisser mûrir ce projet ou lancer de nouvelles initiatives ?

Nous pensons qu'il est important de

jouer sur les deux tableaux. Notre priorité demeure bien entendu de faire accepter ce projet par le corps pharmaceutique, de vérifier si les objectifs prévus se réalisent et, seulement après, en fonction des résultats de cette expérience, commencer un nouvel entretien d'accompagnement. Je pense

toutefois que nous pouvons le préparer dès maintenant. Pour la profession de pharmacien, il est important que de nouvelles initiatives ne se fassent pas trop attendre.

Erik Beerten



Dr Roland Lemye (président de l'ABSyM)

Informer, dialoguer, se concerter

A cause du très sérieux coup d'accélérateur donné ces dernières semaines à la mise en œuvre des entretiens d'accompagnement de nouvelle médication (ENM), le temps a manqué pour informer au préalable les médecins. Comment ceux-ci vont-ils percevoir le projet ? Les premiers contacts que nous avons eus avec des représentants médicaux sont très positifs. Le Dr Roland Lemye, président de l'ABSyM, y voit même une belle occasion de remettre la concertation médico-pharmaceutique sur les rails.

J'ai toujours été favorable au développement, par les pharmaciens, de leurs compétences, en particulier lorsque celles-ci s'inscrivent dans la complémentarité avec les médecins, comme c'est clairement le cas ici. Dans un contexte où les médicaments ont tendance à être techniquement plus difficiles à prendre, le projet tel qu'il m'a été présenté par l'APB me paraît très pertinent. C'est à titre personnel que je m'exprime ici, car ce projet n'a, pour l'heure, pas encore été présenté au bureau de l'ABSyM, mais c'est le point de vue que je défendrai auprès de mes confrères.

Bien expliquer la prise d'un médicament au patient et réaliser un monitoring de la compliance entrent tout à fait dans les compétences des pharmaciens. Cette volonté de renforcer leur rôle dans ce domaine est très positive, car cela va contribuer à améliorer la prise en charge des patients. D'autant que ce n'est pas parce qu'un médecin aura pris le temps d'expliquer et de montrer au patient comment prendre son traitement que vous aurez la garantie que celui-ci le prendra correctement. L'intervention du pharmacien est très complémentaire.

Une complémentarité qui nécessite une bonne information sur le contenu et les objectifs des ENM. Pour le Dr Lemye, c'est un volet qu'il ne faut sûrement pas sous-estimer. C'est clair qu'il y aura un effort d'information important à réaliser sur le terrain. L'idéal serait de présenter le projet au niveau local, par l'intermédiaire des GLEM. Une bonne communication est primordiale si l'on veut favoriser le rapprochement et la collaboration entre nos deux professions. Sans communication efficace, il est difficile de maintenir un climat de confiance. Personnellement, j'ai toujours été un fervent partisan du

dialogue entre nos deux professions. Notamment parce que ce dialogue est essentiel pour garantir la cohérence de nos messages respectifs à destination des patients. Des messages divergents nuisent à la compliance. C'est quelque chose que l'on observe malheureusement sur le terrain avec la substitution générique. Si l'on veut améliorer la compliance, on doit veiller à donner au patient des messages convergents, qui vont se renforcer mutuellement.

Ce dialogue entre les deux professions doit-il s'inscrire dans un cadre structuré ? Les ENM semblent être l'occasion rêvée de relancer le projet de concertation médico-pharmaceutique. J'étais, et je reste, partisan de la concertation médico-pharmaceutique. Mais les modalités concrètes que l'on voulait nous imposer à l'époque étaient inacceptables. Cela dit, on peut très bien imaginer aussi une concertation en dehors d'un tel cadre et qui serait organisée, par exemple, au niveau de nos associations représentatives.

Si ce projet est effectivement l'occasion de réfléchir à la remise sur les rails de la concertation médico-pharmaceutique, c'est aussi et surtout une belle opportunité de communiquer d'une même voix.

François Bonheure