**Titre du protocole : Asthme**

**Thème listé sur annexe 3 de l’ACI oui**

**Lequel** : Affections sévères compliquées ou décompensées (insuffisance cardiaque, BPCO, asthme instable, troubles psychiques graves)

Maison de santé de XXX

**Date de la création initiale du protocole par l’équipe :** XX/XX/XXXX

**Délai prévu avant l’évaluation du protocole par l’équipe de la MSP :** 12 mois

**Date(s) de modification(s) effectives(s) du protocole :** chaque année

**Dernière date de validation par l’équipe du protocole en cours :** XX/XX/XXXX

**Membres du groupe de travail ayant participé à l’élaboration (écriture) de ce protocole**

**Référent de ce protocole, personnes ressources**

**Liste des professionnels de la MSP adhérant à la prise en charge**

**Liste éventuelle du(es) professionnel(s) extérieur(s) à la MSP mais signataire(s) du projet de santé et/ou adhérant à la prise en charge après information et consentement du patient sur le partage des données médicales nécessaires**.

**Problématique**

L’asthme est une maladie fréquente qui touche **dont la** prévalence en France est de 5-7% chez l’adulte. Cette prévalence a doublé au cours des vingt dernières années avec cependant une tendance à se stabiliser actuellement. La mortalité par asthme en France est en diminution, un peu plus de 1000 décès par an en 2017. Il est décompté en France plus de 60.000 séjours hospitaliers par an pour asthme.

**Objectif général**

Identifier les patients porteurs d’un asthme.

Améliorer la prise en charge.

Réduire les hospitalisations.

**Objectifs secondaires (opérationnels)**

Comptabiliser le nombre de patients asthmatiques

Appliquer un protocole pluriprofessionnel de prise en charge

Contrôler la bonne prise de thérapeutiques

**Patients concernés**

Patients asthmatiques

**Rôle de chaque intervenant et coordination des intervenants impliquant plusieurs catégories de PS de l’équipe**

***•* MG : consultation de repérage** : examen, orientation.

**• IDE** : EFR.

**• MG :** Annonce, traitement, conseils, orientation sur ETP.

**• IDE** : ETP.

**• Pharmacien :** conseils, évaluation de la bonne prise des aérosols, entretiens pharmaceutiques.

**Echanges entre professionnels et/ou en réunions de concertation pluriprofessionnelles**

Le dossier de chaque patient est traité en RCP réunissant les acteurs concernés en cas de déséquilibre.

**Fréquence des réunions**

Une fois par an

**EVALUATION** *(chiffres pour 20xx)*

- Evaluation du nombre de patients asthmatiques : **xxx**

- Nombre de patients asthmatique ayant eu une EFR au 31/12/20xx : **xx**

- Nombre de patients asthmatiques ayant suivi une ETP *:* **xx**

**Bibliographie, références scientifiques**

Recommandations pour le suivi médical des patients asthmatiques adultes et adolescents recommandations pour la pratique clinique, HAS - Haute Autorité de Santé, France, Paris, 2004

Education thérapeutique du patient asthmatique adulte et adolescent, HAS - Haute Autorité de  Santé, France, Paris , 2001

Comprendre l'asthme , Fiches Infos-Patients Prescrire - mars 2017

Bilan 2017 des médicaments à écarter : pneumologie - ORL , Rev Prescrire 2017 ; 37 (400) : 145-146

Asthme - Premiers Choix Prescrire, actualisation septembre 2016 , Rev Prescrire 2017 ; 37 (399) : 16

Effets indésirables des corticoïdes en cure courte chez les enfants , Rev Prescrire 2016 ; 36 (398) : 906

Médicaments de l'asthme inhalés : panorama 2016 pour s'y retrouver, et choisir au mieux avec le patient , Rev Prescrire 2016 ; 36 (391) : 342-344

Médicaments de l'asthme non associés pour inhalation buccale commercialisés en France au 29 mars 2016 , Rev Prescrire 2016 ; 36 (391) : 343

Médicaments de l'asthme en associations à doses fixes pour inhalation buccale commercialisés en France au 29 mars 2016 , Rev Prescrire 2016 ; 36 (391) : 344

Tiotropium - Spiriva° Respimat°. Asthme instable : sans avantage préventif notable sur les exacerbations , Rev Prescrire 2016 ; 36 (389) : 174-175

Crise d'asthme grave à domicile : agir en attendant une unité mobile de réanimation , Rev Prescrire 2007 ; 27 (284) : 441-444

Crise d'asthme grave : adapter la prise en charge à la gravité de la situation , Rev Prescrire 2007 ; 27 (284) : 443

Asthme : aggravations mortelles sous bêta-2 stimulant d'action prolongée non associé à un corticoïde, Rev Prescrire 2007 ; 27 (279) : 23-24

Peytremann-Bridevaux I, Arditi C, Gex G, Bridevaux P, Burnand B. Chronic disease management programmes for adults with asthma. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015.

Boyd M, Lasserson TJ, McKean MC, Gibson PG, Ducharme FM, Haby M. Interventions for educating children who are at risk of asthma-related emergency department attendance. Cochrane Database of Systematic Reviews 2009.

Carson KV, Chandratilleke MG, Picot J, Brinn MP, Esterman AJ, Smith BJ. Physical training for asthma. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013.

Sheikh A, Alves B, Dhami S. Pneumococcal vaccine for asthma. Cochrane Database of Systematic Reviews 2002.

Éducation thérapeutique de l'enfant asthmatique, HAS - Haute Autorité de  Santé, France, Paris , 2002

British guideline on the management of asthma, British Thoracic Society and Scottish Intercollegiate Guidelines Network, September 2016

**Annexes avec la liste des documents associés**

Reco HAS sur asthme

Mémo sur EFR

**Lieu de consultation du protocole pluriprofessionnel, des annexes**

Fichier informatique sur le serveur sécurisé de la MSP

**PROTOCOLE ASTHME**

**MSP XXX**

1. **Consultation médicale de repérage**

Identification d’un patient avec :

* **Symptômes**: épisodes de gêne respiratoire associées à des sifflements/sibilances, essoufflement et /ou toux chronique

**Et/ou**

* **DEP anormal** sur trois essais, <80% de la norme pour âge et taille sur : <http://medicalcul.free.fr/peakflow.html>

***A faire :***

1. **Proposer une RP**
2. **Proposer une EFR**: remise du papier avec coordonnées IDE
3. **EFR chez l’IDE**

***A faire :***

1. Pratiquer une EFR selon les recommandations
2. Glisser le résultat sur le dossier
3. Message au médecin que l’EFR est réalisée
4. **Consultation d’annonce chez le MG**

***A faire :***

1. Explications du diagnostic avec des schémas
2. Prescription selon le stade (cf. doc traitement)
3. Saisie d’un indicateur en CIM 10 dans le dossier J45.9
4. Demande d’ALD selon le stade
5. Remise de document (Cf doc pharma et IDSP)
6. Prescription d’ETP par IDE ASALEE
7. **Consultations chez l’IDE ASALEE pour ETP**

Amener le patient vers une acquisition de compétences d’adaptation et d’auto-soin.

Entre 1 et 3 séances selon rapidité de compréhension et d’acquisition.

***A faire :***

1. Bilan éducatif partagé
2. Saisie d’un indicateur en CISP2 dans le dossier \*45
3. Fixer des objectifs coconstruits (connaissance de la maladie asthmatique, des différents traitements avec vérification du bon usage, des signes de gravités…)
4. Déroulement des séances en général, à adapter suivant les objectifs définis (connaissances physiopathologie, traitement de crise/de fond et observance, règles hygièno-diététiques)
5. Programmer EFR si non à jour
6. **Délivrance à la pharmacie**

Lors des passages pour délivrance de médicaments ou en automédication

***A faire :***

1. Effectuer l'observance du traitement, la bonne prise des aérosols
2. Entretien pharmaceutique pour les patients sous CSI et proposition suivie par IDE ASALEE
3. Eventuelle programmation RCP en cas de difficultés d’observances/thérapeutiques
4. **Consultation chez le médecin généraliste**

Toutes consultations ultérieures

***A faire :***

1. Surveillance de l’équilibre et de l’observance de l’asthme
2. Adapter la prise en charge selon le stade (cf. doc traitement)
3. Recueil de satisfaction concernant le suivi
4. Relance ETP au besoin
5. **En cas de souci ou problème**

***A faire :***

1. Inscription du dossier en RCP
2. Analyse du souci
3. Pistes à trouver
4. **Orientation vers le pneumologue**
* Formes sévères
* Formes évolutives, quel que soit le stade :
* Présence de complications
* Doute sur le diagnostic étiologique

***A faire :***

1. Editer un VMS
2. ***Téléexpertise***