

# RENCONTRE INITIALE DE PRISE EN CHARGE DE L'ASTHME Date : \_\_\_\_\_

Identification du patient: \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_

DDN/RAMQ : \_\_\_\_\_

## 1. Thérapie actuelle du patient (préciser nom du médicament, dose et posologie)

CSI  : \_\_\_\_\_

Si budésonide/formoterol pris en PRN uniquement, préciser la fréquence d'utilisation : \_\_\_\_\_

Médicament de secours  : \_\_\_\_\_ Fréquence d'utilisation : \_\_\_\_\_

BALA  : \_\_\_\_\_

Montélukast  : \_\_\_\_\_

Agent biologique  : \_\_\_\_\_

Rhinite allergique concomitante : Oui  Non

Autre  : \_\_\_\_\_

Présence d'effets secondaires : Oui  Préciser : \_\_\_\_\_ Non

Bonne adhésion : Oui  Non  Raison : \_\_\_\_\_

Technique inhalation adéquate : Oui  Non  À améliorer : \_\_\_\_\_

Le patient est satisfait de sa thérapie : Oui  Non  Raison : \_\_\_\_\_

## 2. Évaluation de la maîtrise de l'asthme

		Oui (indice de bon contrôle)	Non (indice de mauvais contrôle)
Symptômes diurnes	≤ 2 jours/semaine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Symptômes nocturnes	< 1 nuit/semaine ET légers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Activité physique	Normale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Exacerbations	Légères* ET peu fréquentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Absentéisme du travail	Aucun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besoin d'un médicament de secours**	≤ 2 doses/semaine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\*Exacerbation légère : qui ne requière pas l'utilisation d'un corticostéroïde systémique/visite à l'urgence/hospitalisation

\*\* À l'exclusion des patients traités uniquement par CSI PRN ou par budésonide/formoterol PRN

Le patient présente un/plusieurs critères de mauvaise maîtrise de l'asthme : Oui  Non

Si oui :

La mauvaise maîtrise peut s'expliquer par une adhésion ou une technique d'inhalation sous-optimale :

Oui  Non

## 3. Évaluation des facteurs de risque d'exacerbation (cocher si présent) :

Utilisation > 2 inhalateurs de BACA/an	<input type="checkbox"/>
Fumeur	<input type="checkbox"/>
Asthme mal maîtrisé	<input type="checkbox"/>
Antécédent d'exacerbation sévère de l'asthme ayant nécessité la prise d'un corticostéroïde systémique et/ou une visite à l'urgence et/ou une hospitalisation	<input type="checkbox"/>

Le patient présente un/plusieurs facteurs de risque, ce qui justifie un suivi plus rapproché : Oui  Non

#### 4. Évaluation clinique de l'asthme

Présentation clinique au moment de l'amorce du traitement	
Étape 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Symptômes &lt; 2 fois/mois</li> <li>• ET absence de facteur de risque d'exacerbation sévère</li> </ul>
Étape 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Symptômes <math>\geq 2</math> fois/mois <b>OU</b> <math>\geq 1</math> facteur de risque d'exacerbation sévère</li> </ul>
Étape 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Symptômes la plupart des jours <b>OU</b> éveil nocturne <math>\geq 1</math> fois/semaine</li> <li>• ET <math>\geq 1</math> facteur de risque d'exacerbation sévère</li> </ul>
Étape 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mauvaise maîtrise de l'asthme malgré le traitement <b>OU</b> symptômes d'exacerbation</li> <li>• ET <math>\geq 1</math> facteur de risque d'exacerbation sévère</li> </ul>

#### 5. Évaluation de la thérapie adaptée des lignes directrices GINA (*Global Initiative for Asthma*) et de l'INESSS 2023

Présentation clinique de l'asthme	Régimes recommandés chez les 12 ans et +
Étape 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Budésonide 200mcg/formoterol 6 mcg, 1 à 2 inh. PRN</li> <li>• CSI à chaque recours au BACA PRN</li> </ul>
Étape 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Budésonide 200mcg/formoterol 6 mcg, 1 à 2 inh. PRN</li> <li>• CSI à faible dose pris régulièrement + BACA PRN</li> </ul>
Étape 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Budésonide faible dose/formoterol pris régulièrement + PRN</li> <li>• CSI faible dose/BALA pris régulièrement + BACA PRN</li> </ul>
Étape 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Budésonide dose moyenne/formoterol pris régulièrement + PRN</li> <li>• CSI dose moyenne/BALA pris régulièrement + BACA PRN</li> </ul>

La thérapie actuelle du patient permet une bonne maîtrise de l'asthme : Oui  Non

Commentaires du pharmacien : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

#### 6. Évaluation du statut vaccinal

	Date dernière injection	À prescrire
Influenza		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
SRAS-CoV-2	Dernière infection > 6 mois : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Pneumocoque*		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

\* Selon les recommandations du Programme d'immunisation du Québec, vacciner seulement les personnes asthmatiques suivantes : adulte  $\geq 50$  ans dont l'asthme nécessite un suivi médical régulier ou des soins hospitaliers **OU** personne < 50 ans dont l'asthme s'accompagne d'une bronchite chronique, d'un emphysème ou d'une corticothérapie systémique de longue durée.

#### 1. Évaluation du statut tabagique

Statut : fumeur  non-fumeur  ancien fumeur

Si patient fumeur :

Nombre de cigarettes par jour :

Prend une cigarette dans les 30 minutes suivant le réveil : Oui  Non

Désire arrêter de fumer : Oui  Non

Se sent prêt à arrêter de fumer : Oui  Non

A déjà tenté d'arrêter de fumer : Oui  (méthode utilisée : \_\_\_\_\_) Non

Cessation tabagique à prescrire : Oui  Non

#### 2. Planification du suivi

Date de la prochaine rencontre : \_\_\_\_\_