

Février 2009

Chers collègues,

Les exacerbations aiguës de la MPOC (EAMPOC) sont la principale cause de visites médicales, d'hospitalisations et de décès parmi les patients atteints de MPOC. Les coûts sociaux des EAMPOC nous affectent tous.

Les « Recommandations de la Société canadienne de thoracologie au sujet de la prise en charge de la maladie pulmonaire obstructive chronique – Mise à jour de 2008 – Points saillants pour les soins primaires » ont été publiées dans la Revue canadienne de pneumologie, 2008; 15; Supplément A. Les lignes directrices mettent l'accent sur des stratégies de prévention adéquates de même que sur l'identification et le traitement précoces des exacerbations. L'auto-prise en charge est une stratégie de prévention qui fournit aux patients atteints de MPOC les compétences et la confiance nécessaires à prendre en charge leur santé et à adopter des comportements spécifiques d'ordre médical (usage d'un inhalateur, auto-détection et traitement précoce des exacerbations) et autre (abandon du tabagisme, exercice, gestion du stress).

Comme complément aux lignes directrices, la Société canadienne de thoracologie (SCT) en partenariat avec l'Association canadienne des médecins de famille contre l'asthme (FPAG) a développé un plan d'action fondé sur l'expérience du programme d'auto-prise en charge « Mieux vivre avec une MPOC ». Le Plan d'action prévoit des ordonnances d'avance pour des antibiotiques et/ou la prednisone; et il aide les patients à reconnaître des changements dans leurs symptômes et à amorcer eux-mêmes un traitement personnalisé (antibiotiques et corticostéroïdes) en cas d'exacerbation. La mise en œuvre appropriée du plan d'action est habituellement appuyée par un gestionnaire de cas, au sein d'une équipe de pratique, qui fournit l'éducation et le suivi nécessaires.

Le Plan d'action est un formulaire recto-verso en trois copies : une pour le patient, une pour le médecin et une pour le pharmacien (qui servira aussi d'ordonnance).

- La zone verte décrit l'état normal du patient.
- La zone jaune décrit des changements pouvant signaler une aggravation des symptômes, comme la dyspnée et des changements à la couleur et à la quantité des sécrétions.
- Si le patient observe un changement à la quantité et à la couleur de ses sécrétions, des antibiotiques sont recommandés. Si le patient est atteint de MPOC modérée à sévère et qu'il observe une dyspnée accrue, des stéroïdes systémiques sont ajoutés. Le patient devrait consulter son médecin une fois l'ordonnance complétée, ou se rendre à l'urgence si son état ne s'améliore pas.

Le verso du Plan d'action fournit aux patients et aux cliniciens des informations tirées de la Mise à jour de 2008 des Lignes directrices de la SCT sur la MPOC. La copie du patient fournit des renseignements sur ce que sont les EAMPOC, quoi faire pour prévenir et prendre en charge les exacerbations, et quand recourir à une attention médicale. Les copies du médecin et du pharmacien offrent des conseils fondés sur les lignes directrices les plus récentes, quant au choix d'un traitement antibiotique adéquat, de même qu'un rappel sur les stratégies préventives comme la vaccination et la pharmacothérapie appropriée.

Nous aimerions connaître votre opinion quant à l'utilité de cet outil pour votre pratique. Veuillez répondre au bref sondage au verso de cette lettre et nous le retourner par télécopie.

Pour plus d'information au sujet des lignes directrices cliniques sur la MPOC et d'autres maladies respiratoires, consultez la section *Lignes directrices* du site Internet de la SCT, à http://www.poumon.ca/cts-sct/home-accueil_f.php.



Alan Kaplan, M.D.
FPAGC



Jean Bourbeau, M.D.
LWWC



Paul Hernandez, MDCM, FRCPC
SCT

