

Formation d'éducateur/éducatrice en asthme du RQESR

Mise à jour de la SCT – lignes directrices en asthme 2021

Matériel protégé par le droit d'auteur, toute demande d'utilisation des figures doit être faite à la Société canadienne de thoracologie

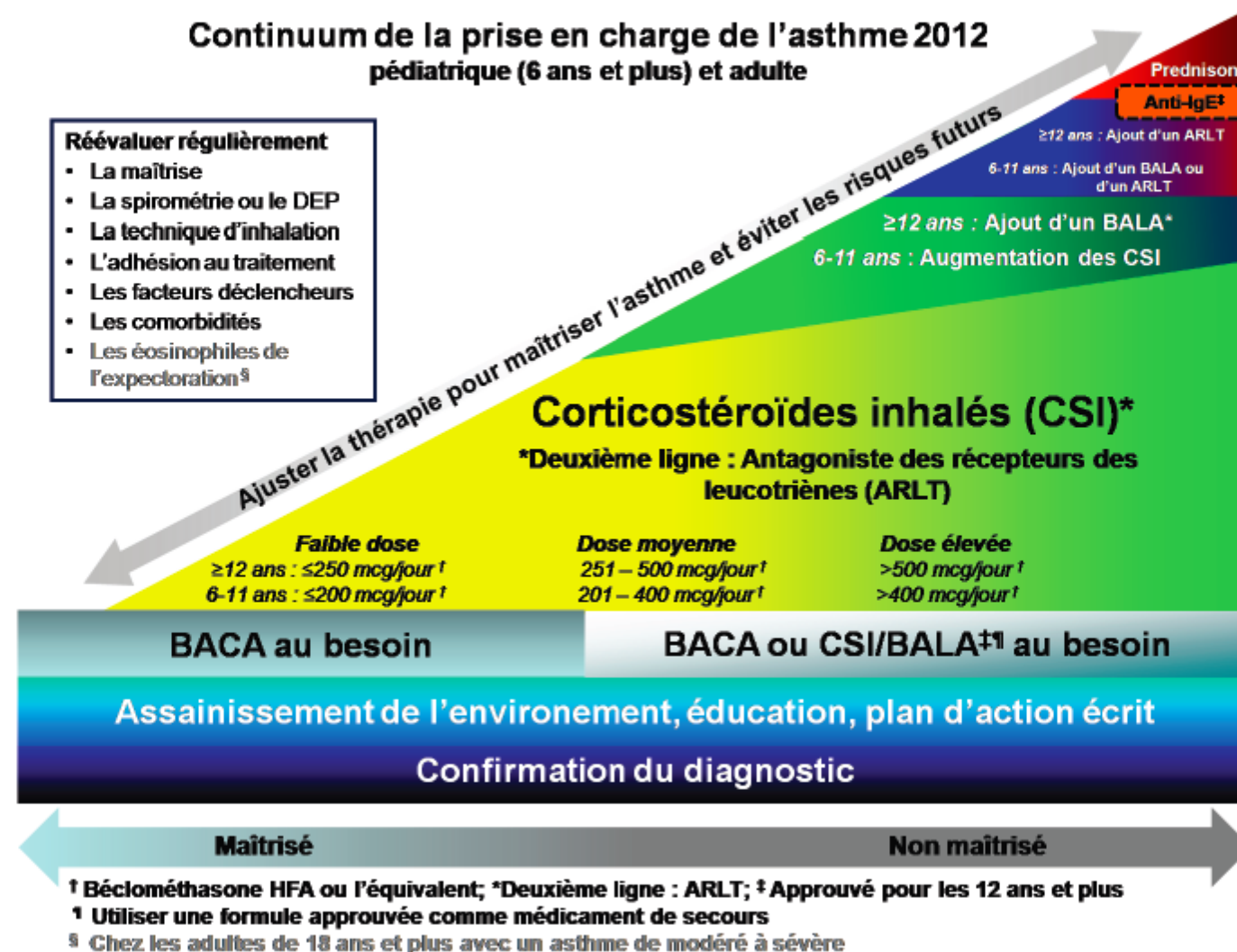
Le RQESR a reçu l'autorisation d'utilisation pour la formation des éducateurs en asthme en mars 2021



RQESR

RÉSEAU QUÉBÉCOIS D'ÉDUCATION
EN SANTÉ RESPIRATOIRE

La référence des professionnels



Nouvel énoncé
qui sera publié
en février
2021, nous en
discuterons
lors du
mentorat 1

Continuum de la prise en charge de l'asthme 2021

Enfants d'âge préscolaire, enfants, adolescents et adultes

Réévaluer régulièrement

- La maîtrise
- Le risque d'exacerbation
- La spirométrie ou le DEP
- La technique d'inhalation
- L'observance au traitement
- Les facteurs déclencheurs
- Les comorbidités
- Les éosinophiles de l'expectoration[‡]

Nouveau

Ajuster la thérapie pour maîtriser l'asthme et éviter les risques futurs

Asthme sévère**

≥12 ans : Ajout ARLT et/ou tiotropium

6-11 ans : Ajout BALA ou ARLT

≥12 ans : Ajout BALA*

1-11 ans : Augmentation CSI

Corticostéroïdes inhalés (CSI)*

Deuxième ligne : Antagoniste des récepteurs des leucotriènes (ARLT)

Faible dose

≥ 12 ans: ≤ 250 mcg/jour §
6-11 ans: ≤ 200 mcg/jour §
1-5 ans: < 200 mcg/jour §

Dose moyenne

251 – 500 mcg/jour §
201 – 400 mcg/jour §
200 – 250 mcg/jour §

Dose élevée

> 500 mcg/jour §
> 400 mcg/jour + §
Référence à un pneumologue

Nouveau

Nouveau

Nouveau

BACA ou bud-form* au besoin

Assainissement de l'environnement, éducation, plan d'action écrit

Confirmation du diagnostic

* Ou une préparation alternative de CSI-form, si une autre vient à être approuvée comme médicament de secours dans l'avenir. Le bud-form est approuvé comme médicament de secours pour les ≥ 12 ans et ne devrait être utilisé que comme médicament de secours chez des individus qui l'utilisent en monothérapie ou en conjonction avec le bud-form en thérapie d'entretien.

§ propionate de fluticasone HFA ou équivalent

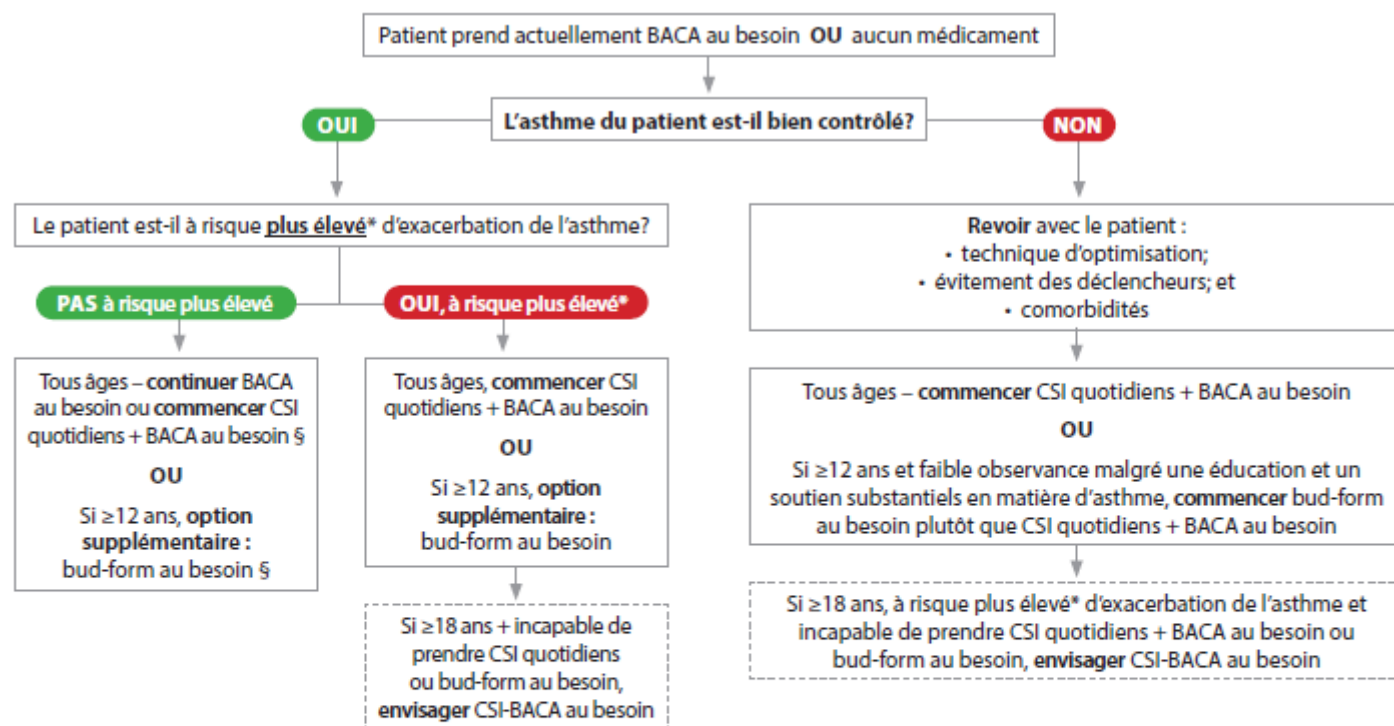
+ Non approuvé pour usage au Canada

‡ Chez des adultes de 18 ans et plus qui ont un asthme de modéré à sévère évalué dans un centre spécialisé

** Pour l'asthme sévère, voir l'Énoncé de position 2017 de la SCT sur l'identification et la prise en charge de l'asthme sévère

NOUVEAU

Approche de traitement pour les patients utilisant un BACA au besoin ou n'utilisant pas de médicament



*Il y a risque plus élevé si le patient présente l'un ou l'autre de :

- 1) Tout antécédent d'une exacerbation sévère de l'asthme ayant nécessité :
 - stéroïdes systémiques,
 - visite à l'urgence, ou
 - hospitalisation
- 2) Asthme mal contrôlé d'après les critères de la SCT
- 3) Surutilisation de BACA (définie comme l'utilisation de plus de 2 inhalateurs de BACA dans une année); ou
- 4) Fumeur actuel

§ Selon la préférence du patient – la décision de passer de BACA au besoin à CSI quotidiens + BACA au besoin ou à bud-form au besoin convient à ceux qui veulent mieux contrôler leur asthme et réduire leur risque d'exacerbation

Les encadrés pointillés indiquent les stratégies de réduction des méfaits

BACA: bêta-agonistes à courte durée d'action; CSI: corticostéroïdes inhalés; bud-form: budésonide-formotérol en un seul inhalateur