



CARTES QUESTIONS & ENJEUX

Professionnels de Santé et de soins

International Primary Care

IPCRG

Est. 2001

Respiratory Group

work locally
collaborate globally



INTRODUCTION

Le Groupe International des Soins Primaires Respiratoires, une association caritative (www.ipcrg.org/aboutus), est l'initiatrice d'un mouvement social pour créer un besoin de changement dans la prise en charge de l'asthme. En première phase, nous concentrons nos efforts sur la surconfiance dans les Bêta-2 Agonistes de courte durée d'action (SABA) et évaluons comment créer un sentiment de « malaise » et d'insatisfaction vis à vis de cette attitude chez toutes les parties prenantes.

LES «FONDEMENTS» DE CE PROGRAMME :

- Bien que la surconfiance soit un fait établi, il n'y a pas de consensus sur ce qu'est la « Surconfiance ».
- Les échanges initiaux concernant l'utilisation des SABAs et qui risquent d'influencer leur usage ultérieur par un patient ont lieu à différents endroits comme par exemple les pharmacies de ville, les urgences ; de même que dans les cabinets médicaux de Médecine Générale/de Famille.
- Si les patients ne consultent pas régulièrement, nous ne pouvons avoir aucune idée sur leurs comportements vis à vis des traitements.
- Concernant le fait d'induire des changements, il faut savoir que le personnel de santé non intéressé par la pathologie respiratoire considère que l'asthme n'est pas une priorité.
- Les mesures antérieures n'ont pas permis d'opérer un changement d'attitude malgré les évidences suggérant une évolution délétère avec une mortalité, des complications et une surutilisation des ressources de santé qui ne sont pas justifiées.
- En l'absence d'un besoin de changement, les messages sur comment améliorer la prise en charge de l'asthme sont difficilement recevables et adoptés.

L'IPCRG a reçu une subvention d'AstraZeneca pour mettre en place une équipe de travail et pour concevoir et éditer ces cartes. L'équipe de travail qui comprend des médecins généralistes, des pharmaciens et des patients est seule responsable du contenu de ces cartes. Mise à Jour : Novembre 2023

CARTES QUESTIONS & ENJEUX

PROFESSIONNELS DE SANTE ET DE SOINS

Ces cartes sont une manière d'initier des discussions et une opportunité pour vous d'échanger vos pensées avec d'autres. Nous vous invitons à les utiliser pour initier une discussion !

INSTRUCTIONS

- 1.** Répartissez les participants en binômes ou en petits groupes
- 2.** Tirez une carte dans la pioche
- 3.** Lisez la question ou le commentaire
- 4.** Prenez quelques minutes pour discuter de la question ou du commentaire écrit sur la carte et notez les points-clés à discuter.
- 5.** Piocher une autre carte et reprenez les étapes 3 et 4 antérieures.
- 6.** Faites état de votre discussion à toute l'équipe/assistance

Les pharmaciens peuvent parfois noter que 3 inhalateurs de SABA ou plus ont été dispensés au patient durant l'année.

Pensez-vous qu'il soit important d'améliorer la communication entre le médecin et le pharmacien dans ce genre de situations ?

Comment pouvez-vous informer au mieux votre médecin concernant cela ?

**La première prescription
de SABA pour l'asthme :**

**Y'a-t-il des limites de doses
concernant la prescription
de SABA**

« Prenez autant que nécessaire »

ou

« Prenez x bouffées au besoin »

Énoncé d'Enjeu :

**Je pense que la prise en charge
actuelle de l'asthme est
un problème de santé global
en raison des écarts importants
en pratique clinique malgré
une forte évidence de l'intérêt
de soins appropriés
« Right Care »**

**Quelle quantité d'inhalateurs
de SABA pour l'asthme
devrait faire tirer une sonnette
d'alarme dans
les fichiers médicaux ?
(Pour la surconfiance)**

**La première prescription de
SABA pour l'asthme :**

**Qui informe les patients sur
l'asthme et sur l'utilisation
des SABA quand ils sont
prescrits ?**

**Est-ce que cela peut influencer
à l'avenir les croyances
concernant les SABAs ?**

**La première prescription de
SABA pour l'asthme :**

**Est-ce que les SABAs sont
habituellement prescrits pour
les patients qui consultent aux
urgences ?**

Et qu'arrive-t-il après ?

**Que signifie un traitement
de secours pour le patient ?**

**Que serait le meilleur indicateur
d'un asthme mal contrôlé :
le recours à une corticothérapie
orale ou une surconfiance dans
les SABAs ?**

**Est-ce que les SABAs sont
une prescription à renouveler ?**

**Quelle en serait la principale
raison ?**

**Que serait la valeur
seuil d'inhalateurs de SABAs
à utiliser par an ?**

La première prescription de SABA pour l'asthme :

**Quand et pourquoi les SABAs
ont été prescrits initialement ?**

Quelle explication donne-t-on ?

Remarque : Les guidelines de pratique clinique recommandent d'initier le traitement au besoin/ de secours uniquement avec une faible dose de 'corticoïde inhalé'- Formotérol comme option préférée aussi bien pour le traitement de fond que pour le traitement de secours.

**Similitude :
Est-ce que cela vous convainc ?**

**Si votre patient a des
douleurs thoraciques,
continuez-vous à utiliser de la
Trinitrine ou essayez-vous
plutôt de rechercher une
sténose coronaire et la traiter ?**

**Si on utilise des traitements
inhalés autres que les
corticoïdes inhalés
qui ne traitent donc pas
l'inflammation sous-jacente
et l'obstruction des voies
aériennes, on fait la même
chose – on soulage mais on ne
traite pas l'asthme.**

**Combien de patients
de votre fichier utilisent
plus de 3 inhalateurs de SABAs
par an ?**

**Que coûterait-t-il de revoir
leur traitement ?**

Qui assure le suivi si vous prescrivez/delivrez un SABA ?

**Le médecin généraliste/
le médecin de famille,
l'infirmière ou le pharmacien ?**

Énoncé d'enjeu :

« La surconfiance dans les SABAs est un problème pour l'asthme mais pas pour la BPCO »