



JE ME SENS BIEN

MES SYMPTÔMES

- Je me sens essoufflé(e) : _____
- J'ai des sécrétions à tous les jours. Non Oui, couleur : _____
- Je tousse régulièrement. Non Oui

JE ME SENS MOINS BIEN

MES SYMPTÔMES

- **J'ai remarqué des changements dans mes sécrétions (couleur, quantité, consistance), et pas seulement le matin**
- **J'ai plus d'essoufflement qu'à l'habitude**

Prenez note que ces changements peuvent survenir à la suite d'un rhume, d'une grippe ou d'un mal de gorge. Certaines personnes ressentent un changement d'humeur, de la fatigue ou une baisse d'énergie, avant une exacerbation de leur MPOC.

MES ACTIONS

- J'utilise mon **ordonnance pour les exacerbations de ma MPOC**
- J'évite les choses qui aggravent mes symptômes
- J'utilise mes techniques de respiration, de relaxation, de posture et d'économie d'énergie
- Si je prends de l'oxygène, je le fais de manière constante et j'augmente ma dose de ___ L/min à ___ L/min
- J'avise ma personne ressource _____ (Tél : _____) et/ou je consulte mon médecin (Tél : _____)

ORDONNANCE POUR LES EXACERBATIONS DE MA MPOC

1) Si vos **SÉCRÉTIONS** sont jaunâtres/verdâtres

Commencer l'Antibiotique _____ **Dose:**___ **#comprimés :**___ **Fréquence :**___ **#jours :**___

Si vous avez pris cet antibiotique au cours des trois derniers mois, utilisez plutôt celui-ci :

Commencer l'Antibiotique _____ **Dose:**___ **#comprimés :**___ **Fréquence :**___ **#jours :**___

2) Si vous êtes plus **ESSOUFFLÉ(E)** qu'à l'habitude, **prenez ___ inhalations de _____ jusqu'à un maximum de ___ fois par jour, au besoin**

Si votre **ESSOUFFLEMENT NE S'AMÉLIORE PAS,**

Commencer la PREDNISONE _____ **Dose:**___ **#comprimés :**___ **Fréquence :**___ **#jours :**___

Nom du médecin

Signature

Licence

Date

JE ME SENS BEAUCOUP MOINS BIEN OU EN DANGER

MES SYMPTÔMES

- Mes symptômes se sont aggravés.
- Mes symptômes ne s'améliorent pas après 48 heures de traitement.
- Je suis extrêmement essoufflé(e), agité(e), confus(e) et/ou somnolent(e), et/ou j'ai des douleurs thoraciques

MES ACTIONS

- J'avise ma personne ressource et/ou je consulte mon médecin
- Après 17 h ou pendant le week-end, je me rends à l'urgence d'un hôpital (Tél : _____)
- **Je compose le 911 pour qu'une ambulance m'emmène à l'urgence d'un hôpital.**

Information importante : Prenez un rendez-vous de suivi avec votre médecin pour réviser périodiquement votre plan d'action ou si vous avez eu besoin de votre traitement additionnel à deux reprises en peu de temps (p. ex., 3 mois).



Ce plan d'action est une entente écrite, entre vous et votre médecin, pour vous donner des indications claires sur la manière de gérer vos exacerbations de MPOC. Il vous aidera ainsi que votre médecin à reconnaître et à traiter rapidement les exacerbations, afin de les gérer efficacement et de prévenir la détérioration de vos poumons et de votre santé.

L'exacerbation d'une MPOC est souvent caractérisée par des changements dans les sécrétions et/ou une augmentation de l'essoufflement. Elle peut survenir à la suite d'un rhume ou d'une grippe, d'une période de surmenage, d'une exposition à la pollution de l'air ou d'un changement des conditions météorologiques.

Avant ou pendant une exacerbation, vous pourriez ressentir un changement d'humeur (p. ex., dépression ou anxiété), un manque d'énergie ou de la fatigue. Les exacerbations de la MPOC s'accompagnent de symptômes comme la toux, la respiration sifflante, des sécrétions et l'essoufflement.

Vous ne devriez utiliser votre plan d'action que si vous avez une exacerbation de votre MPOC. N'oubliez pas que l'essoufflement peut avoir d'autres causes, comme la pneumonie ou des problèmes cardiaques. Si vous êtes essoufflé(e) mais que vous n'avez pas d'autres symptômes d'exacerbation de votre MPOC, consultez votre médecin.

N'OUBLIEZ PAS :

1. Prenez vos médicaments habituels tels que prescrits.
2. N'attendez pas plus de 48 heures après le début d'une exacerbation de votre MPOC pour commencer votre antibiotique et la prednisone.
3. Si vous commencez à prendre des antibiotiques, assurez-vous de les prendre jusqu'à la fin du traitement.



JE ME SENS BIEN

MES SYMPTÔMES

- Je me sens essoufflé(e) : _____
- J'ai des sécrétions à tous les jours. Non Oui, couleur : _____
- Je tousse régulièrement. Non Oui

JE ME SENS MOINS BIEN

MES SYMPTÔMES

- **J'ai remarqué des changements dans mes sécrétions (couleur, quantité, consistance), et pas seulement le matin**
- **J'ai plus d'essoufflement qu'à l'habitude**

Prenez note que ces changements peuvent survenir à la suite d'un rhume, d'une grippe ou d'un mal de gorge. Certaines personnes ressentent un changement d'humeur, de la fatigue ou une baisse d'énergie, avant une exacerbation de leur MPOC.

MES ACTIONS

- J'utilise mon **ordonnance pour les exacerbations de ma MPOC**
- J'évite les choses qui aggravent mes symptômes
- J'utilise mes techniques de respiration, de relaxation, de posture et d'économie d'énergie
- Si je prends de l'oxygène, je le fais de manière constante et j'augmente ma dose de ___ L/min à ___ L/min
- J'avise ma personne ressource _____ (Tél : _____) et/ou je consulte mon médecin (Tél : _____)

ORDONNANCE POUR LES EXACERBATIONS DE MA MPOC

1) Si vos **SÉCRÉTIONS** sont jaunâtres/verdâtres

Commencer l'Antibiotique _____ **Dose:**___ **#comprimés :**___ **Fréquence :**___ **#jours :**___

Si vous avez pris cet antibiotique au cours des trois derniers mois, utilisez plutôt celui-ci :

Commencer l'Antibiotique _____ **Dose:**___ **#comprimés :**___ **Fréquence :**___ **#jours :**___

2) Si vous êtes plus **ESSOUFFLÉ(E)** qu'à l'habitude, **prenez ___ inhalations de _____ jusqu'à un maximum de ___ fois par jour, au besoin**

Si votre **ESSOUFFLEMENT NE S'AMÉLIORE PAS,**

Commencer la PREDNISONE _____ **Dose:**___ **#comprimés :**___ **Fréquence :**___ **#jours :**___

Nom du médecin

Signature

Licence

Date

JE ME SENS BEAUCOUP MOINS BIEN OU EN DANGER

MES SYMPTÔMES

- Mes symptômes se sont aggravés.
- Mes symptômes ne s'améliorent pas après 48 heures de traitement.
- Je suis extrêmement essoufflé(e), agité(e), confus(e) et/ou somnolent(e), et/ou j'ai des douleurs thoraciques

MES ACTIONS

- J'avise ma personne ressource et/ou je consulte mon médecin
- Après 17 h ou pendant le week-end, je me rends à l'urgence d'un hôpital (Tél : _____)
- **Je compose le 911 pour qu'une ambulance m'emmène à l'urgence d'un hôpital.**

Information importante : Prenez un rendez-vous de suivi avec votre médecin pour réviser périodiquement votre plan d'action ou si vous avez eu besoin de votre traitement additionnel à deux reprises en peu de temps (p. ex., 3 mois).



Traitement pharmacologique

1. Bronchodilatateurs de courte durée (beta₂-agonistes et anticholinergiques) pour traiter la respiration sifflante et la dyspnée. Continuer de prendre tous les bronchodilatateurs de longue durée ou stéroïdes inhalés tels que prescrits.
2. Prednisone (orale) → 25-50 mg une fois par jour pendant 10 jours, pour les patients atteints de MPOC modérée à sévère.¹
3. Le choix d'antibiotique est déterminé par la présence des facteurs de risque ci-dessous.
4. Une exacerbation aiguë de MPOC compliquée par une insuffisance respiratoire grave est une urgence médicale. Envisager une consultation avec un urgentologue ou un pneumologue.

Recommandations de traitement antibiotique pour l'exacerbation aiguë de MPOC²

GRUPE	PATHOGÈNES POSSIBLES	PREMIER CHOIX	EN CAS D'ÉCHEC DU TRAITEMENT
I, fumeurs FEV1 > 50 % ≤ 3 exacerbations par année	H. influenzae M. catarrhalis S. pneumoniae	Amoxicilline, cephalosporine de 2 ^e ou 3 ^e génération, doxycycline, macrolide à spectre élargi, triméthoprim-sulfaméthoxazole <i>(en ordre alphabétique)</i>	Fluoroquinolone Inhibiteur de β-lact/β-lactamase
II, compliqué, comme groupe I, et au moins un des éléments suivants : FEV1 < 50 % des valeurs prédites; ≥4 exacerbations/année; cardiopathie ischémique; usage d'oxygène à domicile ou usage chronique de stéroïdes oraux; prise d'antibiotiques au cours des 3 derniers mois	Comme groupe I, en plus de : Klebsiella spp. et autres bactéries gram-négatives Probabilité accrue de résistance aux β-lactam	Fluoroquinolone Inhibiteur de β-lact/β-lactamase <i>(en ordre de préférence)</i>	Pourrait nécessiter un traitement parentéral Envisager une référence à un spécialiste ou à un hôpital
III, purulence chronique II, en plus de : sécrétions purulentes chroniques; bronchectasie dans certains cas; FEV1 habituellement < 35 % des valeurs prédites; usage chronique de stéroïdes oraux; multiples facteurs de risque	Comme groupe II, en plus de : P. Aeruginosa et Enterobacteriaceae multi-résistante	Ambulatoire – adapter le traitement selon le pathogène; P. Aeruginosa est répandu (ciprofloxacine) Hospitalisé – traitement parentéral souvent nécessaire	

Recommandations générales

1. Les patients doivent être avisés de voir leur médecin traitant ou de communiquer avec lui si les symptômes persistent ou s'aggravent en dépit du traitement amorcé.
2. L'ordonnance d'antibiotiques et de prednisone ne peut être renouvelée qu'une fois, sauf en cas de réévaluation par le médecin.
3. Pour réduire le risque de résistance aux antibiotiques, si plus d'un traitement est requis au cours d'une période de trois mois, la classe d'antibiotiques devrait être modifiée sur l'ordonnance suivante.

¹ Aaron SD, Vandemheen KL, Hebert P, Dales R. et coll., « Outpatient oral prednisone after emergency treatment of chronic obstructive pulmonary disease », *N Engl J Med* 2003; 348(26) : 2618-2625.

² O'Donnell DE, Hernandez P, Kaplan A, Aaron S. et coll., « 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 », *Revue canadienne de pneumologie* 2008; 15(Suppl A) : 1A-8A.

³ Balter MS, La Forge J, Low DE, Mandell L. et coll., « Canadian guidelines for the management of acute exacerbation of chronic bronchitis », *Revue canadienne de pneumologie* 2003; 10(Suppl B) : 3B-32B.



JE ME SENS BIEN

MES SYMPTÔMES

- Je me sens essoufflé(e) : _____
- J'ai des sécrétions à tous les jours. Non Oui, couleur : _____
- Je tousse régulièrement. Non Oui

JE ME SENS MOINS BIEN

MES SYMPTÔMES

- **J'ai remarqué des changements dans mes sécrétions (couleur, quantité, consistance), et pas seulement le matin**
- **J'ai plus d'essoufflement qu'à l'habitude**

Prenez note que ces changements peuvent survenir à la suite d'un rhume, d'une grippe ou d'un mal de gorge. Certaines personnes ressentent un changement d'humeur, de la fatigue ou une baisse d'énergie, avant une exacerbation de leur MPOC.

MES ACTIONS

- J'utilise mon **ordonnance pour les exacerbations de ma MPOC**
- J'évite les choses qui aggravent mes symptômes
- J'utilise mes techniques de respiration, de relaxation, de posture et d'économie d'énergie
- Si je prends de l'oxygène, je le fais de manière constante et j'augmente ma dose de ___ L/min à ___ L/min
- J'avise ma personne ressource _____ (Tél : _____) et/ou je consulte mon médecin (Tél : _____)

ORDONNANCE POUR LES EXACERBATIONS DE MA MPOC

1) Si vos **SÉCRÉTIONS** sont jaunâtres/verdâtres

Commencer l'Antibiotique _____ **Dose:**___ **#comprimés :**___ **Fréquence :**___ **#jours :**___

Si vous avez pris cet antibiotique au cours des trois derniers mois, utilisez plutôt celui-ci :

Commencer l'Antibiotique _____ **Dose:**___ **#comprimés :**___ **Fréquence :**___ **#jours :**___

2) Si vous êtes plus **ESSOUFFLÉ(E)** qu'à l'habitude, **prenez ___ inhalations de _____ jusqu'à un maximum de ___ fois par jour, au besoin**

Si votre **ESSOUFFLEMENT NE S'AMÉLIORE PAS,**

Commencer la PREDNISONE _____ **Dose:**___ **#comprimés :**___ **Fréquence :**___ **#jours :**___

Nom du médecin

Signature

Licence

Date

JE ME SENS BEAUCOUP MOINS BIEN OU EN DANGER

MES SYMPTÔMES

- Mes symptômes se sont aggravés.
- Mes symptômes ne s'améliorent pas après 48 heures de traitement.
- Je suis extrêmement essoufflé(e), agité(e), confus(e) et/ou somnolent(e), et/ou j'ai des douleurs thoraciques

MES ACTIONS

- J'avise ma personne ressource et/ou je consulte mon médecin
- Après 17 h ou pendant le week-end, je me rends à l'urgence d'un hôpital (Tél : _____)
- **Je compose le 911 pour qu'une ambulance m'emmène à l'urgence d'un hôpital.**

Information importante : Prenez un rendez-vous de suivi avec votre médecin pour réviser périodiquement votre plan d'action ou si vous avez eu besoin de votre traitement additionnel à deux reprises en peu de temps (p. ex., 3 mois).



Traitement pharmacologique

1. Bronchodilatateurs de courte durée (beta₂-agonistes et anticholinergiques) pour traiter la respiration sifflante et la dyspnée. Continuer de prendre tous les bronchodilatateurs de longue durée ou stéroïdes inhalés tels que prescrits.
2. Prednisone (orale) → 25-50 mg une fois par jour pendant 10 jours, pour les patients atteints de MPOC modérée à sévère.¹
3. Le choix d'antibiotique est déterminé par la présence des facteurs de risque ci-dessous.
4. Une exacerbation aiguë de MPOC compliquée par une insuffisance respiratoire grave est une urgence médicale. Envisager une consultation avec un urgentologue ou un pneumologue.

Recommandations de traitement antibiotique pour l'exacerbation aiguë de MPOC²

GRUPE	PATHOGÈNES POSSIBLES	PREMIER CHOIX	EN CAS D'ÉCHEC DU TRAITEMENT
I, fumeurs FEV1 > 50 % ≤ 3 exacerbations par année	H. influenzae M. catarrhalis S. pneumoniae	Amoxicilline, cephalosporine de 2 ^e ou 3 ^e génération, doxycycline, macrolide à spectre élargi, triméthoprim-sulfaméthoxazole <i>(en ordre alphabétique)</i>	Fluoroquinolone Inhibiteur de β-lact/β-lactamase
II, compliqué, comme groupe I, et au moins un des éléments suivants : FEV1 < 50 % des valeurs prédites; ≥4 exacerbations/année; cardiopathie ischémique; usage d'oxygène à domicile ou usage chronique de stéroïdes oraux; prise d'antibiotiques au cours des 3 derniers mois	Comme groupe I, en plus de : Klebsiella spp. et autres bactéries gram-négatives Probabilité accrue de résistance aux β-lactam	Fluoroquinolone Inhibiteur de β-lact/β-lactamase <i>(en ordre de préférence)</i>	Pourrait nécessiter un traitement parentéral Envisager une référence à un spécialiste ou à un hôpital
III, purulence chronique II, en plus de : sécrétions purulentes chroniques; bronchectasie dans certains cas; FEV1 habituellement < 35 % des valeurs prédites; usage chronique de stéroïdes oraux; multiples facteurs de risque	Comme groupe II, en plus de : P. Aeruginosa et Enterobacteriaceae multi-résistante	Ambulatoire – adapter le traitement selon le pathogène; P. Aeruginosa est répandu (ciprofloxacine) Hospitalisé – traitement parentéral souvent nécessaire	

Recommandations générales

1. Les patients doivent être avisés de voir leur médecin traitant ou de communiquer avec lui si les symptômes persistent ou s'aggravent en dépit du traitement amorcé.
2. L'ordonnance d'antibiotiques et de prednisone ne peut être renouvelée qu'une fois, sauf en cas de réévaluation par le médecin.
3. Pour réduire le risque de résistance aux antibiotiques, si plus d'un traitement est requis au cours d'une période de trois mois, la classe d'antibiotiques devrait être modifiée sur l'ordonnance suivante.

¹ Aaron SD, Vandemheen KL, Hebert P, Dales R. et coll., « Outpatient oral prednisone after emergency treatment of chronic obstructive pulmonary disease », *N Engl J Med* 2003; 348(26) : 2618-2625.

² O'Donnell DE, Hernandez P, Kaplan A, Aaron S. et coll., « 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 », *Revue canadienne de pneumologie* 2008; 15(Suppl A) : 1A-8A.

³ Balter MS, La Forge J, Low DE, Mandell L. et coll., « Canadian guidelines for the management of acute exacerbation of chronic bronchitis », *Revue canadienne de pneumologie* 2003; 10(Suppl B) : 3B-32B.