



## ADOLESCENTS ASTHMATIQUES

# Savoir les identifier pour mieux les suivre

RETOUR SUR LE  
COLLOQUE  
2009

**Différentes stratégies devraient être mises de l'avant pour réduire le risque de mortalité chez les adolescents asthmatiques. La première? Identifier les jeunes les plus susceptibles de banaliser – et de mal contrôler – leur maladie.**

C'est ce qu'on a indiqué trois conférenciers réunis dans le cadre du congrès du RQAM, afin de présenter les pistes de solution à la problématique de l'adhésion des adolescents asthmatiques aux traitements.

### UN DÉCÈS ÉVITABLE

Le 29 novembre 2005 à Saguenay, une adolescente de 15 ans mourait d'une anoxie cérébrale à la suite d'une crise d'asthme aiguë.

Selon le rapport du coroner Michel Miron, Christina Desforges était suivie depuis son très jeune âge pour son asthme et ses allergies. Mais malgré ce suivi, «la jeune femme n'avait pas trop de préoccupation face à l'asthme et elle s'était habituée aux symptômes et aux inconvénients de sa maladie»<sup>1</sup>.

Déplorant que l'asthme soit souvent banalisé par la personne qui en souffre et son entourage, le coroner Miron révélait que cette maladie serait directement responsable de 150 décès par année au Québec «dont une forte proportion pourrait être évitée».

C'est pourquoi il avait recommandé que les ministères de l'Éducation, du Loisir et du Sport et de la Santé et des Services sociaux élaborent un programme de sensibilisation et de prévention concernant les allergies alimentaires chez les jeunes.

C'est dans ce contexte que le RQAM a créé un comité de neuf personnes ayant pour mandat de faire des propositions afin de réduire le risque de mortalité attribuable à une mauvaise gestion de l'asthme.

### UNE CLIENTÈLE «INVINCIBLE»...

Pourquoi des enfants asthmatiques qui prenaient généralement bien soin d'eux en viennent-ils à banaliser la gravité de leur maladie lorsqu'ils atteignent l'adolescence?

«Parce qu'à ce stade de leur vie, ils sont particulièrement sensibles à la perception des leurs: les adolescents asthmatiques préfèrent souvent taire ou cacher leur maladie pour éviter d'avoir l'air vulnérables», a indiqué Lorraine Michaud, infirmière en santé scolaire et membre du comité du RQAM.

C'est d'ailleurs ce qu'indiquait le coroner Miron dans son rapport: «Les adolescents sont les personnes les plus à risque de réactions allergiques graves, car ils se sentent invincibles et résistent à se différencier de leurs pairs.»

C'est aussi ce qui explique pourquoi bon nombre d'adolescents asthmatiques développent des habitudes de vie qui nuisent à



Raymonde Fontaine, D<sup>r</sup> Jacques Bouchard et Lorraine Michaud au Colloque annuel du RQAM

leur santé pulmonaire déjà fragile, dont le tabagisme et la consommation de cannabis, en plus de négliger leurs traitements.

**« Environ 80 % des asthmatiques ont des symptômes d'intensité légère et ils devraient prendre une inhalation de corticostéroïdes par jour et n'utiliser leur bronchodilatateur pas plus que trois fois par semaine. Or, les adolescents font souvent l'inverse »**

– D<sup>r</sup> Jacques Bouchard

### UNE ADHÉSION QUI DIMINUE AVEC L'ÂGE

D'après Raymonde Fontaine, l'adhésion au traitement chez les adolescents diminue de 10% par chaque année d'âge.

«En fait, plus on avance dans l'adolescence, moins l'adhésion au traitement est grande: à 12 ans, l'adhésion est meilleure qu'à 16 ou 17», illustre l'infirmière qui dirige l'unité de pédiatrie et de la clinique externe en pédiatrie de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont.

Si certains déterminants de l'adhésion à la médication ne sont pas spécifiques aux adolescents – le déni ou l'oubli, par exemple – ils sont parfois amplifiés par le style de vie de l'adolescence.

« Environ 80 % des asthmatiques ont des symptômes d'intensité légère et ils devraient prendre une inhalation de corticostéroïdes par jour et n'utiliser leur bronchodilatateur pas plus que trois fois par semaine.

Or, les adolescents font souvent l'inverse », a fait remarquer le D<sup>r</sup> Jacques Bouchard, professeur agrégé de clinique à la Faculté de médecine de l'Université Laval.

Il en résulte souvent une surconsommation de bronchodilatateurs, tel le Ventolin®, laquelle représente un risque majeur de décès.

«Les bronchodilatateurs sont très efficaces pour mieux respirer momentanément et c'est ce que recherchent souvent les jeunes, mais ça n'apaise pas l'inflammation comme le fait l'utilisation quotidienne et à long terme d'un doseur en corticostéroïde », a ajouté le D<sup>r</sup> Bouchard.

### ÉVITER DE JUGER ET MISER SUR L'AUTONOMIE

«Pour rejoindre un adolescent, il faut le traiter comme un adulte et s'adresser directement à lui plutôt qu'à ses parents, et être clair quant aux attentes qu'on s'est fixées... tout en lui donnant des options possibles », a précisé Raymonde Fontaine.

Certes, les parents doivent être partie prenante de la stratégie. «C'est le paradoxe chez l'adolescent: il veut être informé et prendre des décisions, mais il veut aussi que ses parents l'aident à lui rappeler quand il doit prendre ses médicaments – sans trop s'immiscer ni le culpabiliser », a insisté M<sup>me</sup> Fontaine.

«Il ne faut pas juger l'adolescent, sinon on le perd », a poursuivi Lorraine Michaud. Même s'il a fumé ou qu'il n'a pas pris sa pompe, on fait le point en misant sur les éléments positifs plutôt que de mettre l'accent sur ce qui a moins bien fonctionné. »

### « IL FAUT UN VILLAGE POUR ÉDUCER UN ENFANT »

«On dit qu'il faut un village pour éduquer un enfant et c'est d'autant plus vrai lorsqu'un

enfant ou un ado souffre d'asthme: c'est l'ensemble de la communauté qui doit s'impliquer pour l'aider à mieux se traiter », a insisté Lorraine Michaud.

C'est pourquoi le comité du RQAM juge essentiel que les communautés se dotent de plans d'action visant à impliquer tous les intervenants: pas seulement les médecins et les infirmières, mais aussi et surtout les familles, les amis et les milieux que fréquentent les adolescents, tels les écoles et les services de loisirs municipaux ou communautaires.

Ainsi, les stratégies d'identification des adolescents à risque, de même que les moyens de contrôle de l'asthme, doivent être déployés tant à l'intérieur qu'à l'extérieur des institutions de santé.

«Il faut que tout le monde s'implique: par exemple, si un chauffeur d'autobus remarque qu'un jeune tousse beaucoup un matin et qu'il lui demande si ça va, peut-être que ce sera le déclic qui fera que l'adolescent se traitera mieux ce jour-là », illustre M<sup>me</sup> Michaud, qui dessert pas moins de 20 écoles.

Selon le D<sup>r</sup> Jacques Bouchard, c'est le recours soutenu de différents moyens qui permettra de mieux identifier et rejoindre les adolescents asthmatiques.

«Les nouvelles technologies de l'information – les textos, les courriels, par exemple – peuvent être utilisées car ce sont des moyens primés par les jeunes. Mais ces moyens doivent être combinés à un bon suivi médical et à un programme d'éducation, tant à l'école qu'à la maison », a-t-il conclu.

### Référence

1. Décès de Christina Desforges – L'asthme et les allergies alimentaires: éducation et sensibilisation, communiqué émis le 11 mai 2006 par le Bureau du coroner du Québec.



Michel T. Giroux présente les enjeux éthiques dans l'interdisciplinarité au colloque du RQAM.

### Les conditions pour réussir en interdisciplinarité

- Respect entre les membres de l'équipe (politesse, écoute, etc.)
- Respect des objectifs partagés
- Compréhension du rôle de chacun
- Relation de confiance entre collègues
- Considération à l'égard de l'expertise des collègues
- Communication franche et respectueuse
- Coordination des interventions
- Patience dans le développement d'une culture commune

## L'INTERDISCIPLINARITÉ ET L'ÉTHIQUE

# Attention aux attitudes pouvant miner le travail d'équipe et la qualité des soins

**Travailler en interdisciplinarité est de plus en plus fréquent dans le réseau de la santé. Mais ce mode d'organisation exige le respect de certaines conditions d'ordre éthique très concrètes, afin que l'équipe fonctionne adéquatement et optimise ainsi les soins offerts aux patients.**

«Plusieurs enjeux éthiques émanent du travail interdisciplinaire, que ce soit dans les relations professionnelles entre collègues ou encore dans la nature de la relation que nous avons avec les patients: il importe donc de savoir les identifier pour mieux les gérer».

C'est ce qu'a indiqué Michel T. Giroux, avocat et docteur en philosophie à l'Institut de consultation et de recherche en éthique et en droit de Québec (ICREDQ), lors du colloque annuel du RQAM tenu en novembre dernier.

Selon lui, il faut être particulièrement attentifs à certaines attitudes délétères pouvant miner le travail d'équipe et la qualité des soins.

Par exemple? «Être hautain avec ses pairs ou avec les patients et agir de façon paternaliste, a évoqué M. Giroux. L'ironie, c'est qu'on n'est généralement pas

conscient d'avoir pareilles attitudes, qui peuvent se révéler dans des situations très concrètes et miner le travail au quotidien».

### QUAND UN PATIENT NE S'AIDE PAS...

Pour illustrer son propos, le spécialiste en éthique a exposé l'exemple d'un homme de 62 ans qui, dans un même mois, a été admis à deux reprises à l'urgence parce qu'il était en difficulté respiratoire. Le patient, qui a survécu à un AVC par le passé, est fumeur depuis l'adolescence et souffre d'emphysème modéré.

Le cas classique d'un patient qui ne s'aide pas beaucoup, malgré le fait qu'il soit suivi depuis un bon moment à l'hôpital, par une inhalothérapeute et une travailleuse sociale.

Cesser de fumer est une nécessité pour ce patient, qui a bien tenté d'écraser, mais en vain.

L'inhalothérapeute a l'impression de perdre son temps et devient impatiente avec le patient... De son côté, la travailleuse sociale insiste pour maintenir la relation d'aide, gardant espoir que les efforts ainsi consentis portent fruit.

«Ce cas tout simple illustre à quel point l'éthique est omniprésente dans le travail interdisciplinaire: d'une part, une colla-

boration incertaine entre collègues sur la poursuite ou non des traitements et, d'autre part, une atteinte possible au principe de bienfaisance dans l'éventualité où on mettrait fin à la relation d'aide», explique-t-il.

**« L'équipe interdisciplinaire doit être au service de l'utilisateur et non le contraire : le groupement de professionnels et de spécialistes n'altère pas les droits des patients »**

– Michel T. Giroux

### ÉCOUTER LES AUTRES POINTS DE VUE POUR EN BÉNÉFICIER

Dans une équipe interdisciplinaire, avoir une démarche éthique signifie qu'il faut se donner l'occasion de se distancier du quotidien.

«Il faut se donner le temps d'examiner ses pratiques à l'égard de sa clientèle et de ses collègues, car ceci permet d'explorer des points de vue différents et de percevoir

les contradictions comme des occasions de clarifier des points de vue et d'évoluer», a soutenu Michel T. Giroux.

D'une certaine façon le travail en équipe interdisciplinaire porte en lui-même les solutions aux problèmes d'éthique qui peuvent surgir.

«L'interdisciplinarité permet également de se soutenir mutuellement entre collègues, au plan psychologique, ajoute-t-il. Lorsqu'un professionnel est fatigué, le soutien des autres membres de l'équipe permet d'avoir plus de souffle dans la relation d'aide auprès du patient.»

Ainsi, les relations qu'entretiennent les membres d'une même équipe déterminent la qualité des soins prodigués aux patients.

Aussi, importe-t-il de rappeler que l'équipe interdisciplinaire doit être au service de l'utilisateur et non le contraire: le groupement de professionnels et de spécialistes n'altère pas les droits des patients.

«Les interventions peuvent avoir été bien organisées, mais elles doivent être assez souples pour accueillir le patient dans sa globalité, conclut Michel T. Giroux. L'équipe ne peut agir comme si elle était la seule à posséder la vérité: elle doit considérer le patient comme un équipier qui fait partie de la solution.»

**Assemblée générale annuelle du RQAM tenue le 19 novembre**

**PRÉSENTATION DU NOUVEAU C.A. 2009-2010**

- Annie Berthiaume
- Jean Bourbeau
- Christian Coutlée
- Pierre Desgagné

⋮

- Raymonde Fontaine
- Victorin Lemieux
- Diane Nault
- Simon Parenteau

⋮

- Laurence Rivet
- Sylvie Tremblay, *vice-présidente*
- Andrée Turenne
- Denis Villeneuve, *président*

## Votre guide pour implanter un programme de réadaptation pulmonaire

Le 19 novembre, au colloque du RQAM, le D<sup>r</sup> Jean Bourbeau procédait au lancement de RÉADAPTsanté.com. Ce site fournit tous les outils pour implanter avec succès un programme de réadaptation pulmonaire, que ce soit en mode intrahospitalier, ambulatoire ou à domicile.

Selon le D<sup>r</sup> Bourbeau, pneumologue et directeur de l'unité d'épidémiologie respiratoire et de recherche clinique, Institut thoracique de Montréal, «la réadaptation pulmonaire est connue comme le traitement le plus efficace pour accroître la capacité fonctionnelle et la qualité de vie des patients atteints de MPOC. Et pourtant, on ne fait pas ce qui doit être fait pour ces patients.»

Ce constat pourrait bientôt changer grâce à RÉADAPTsanté.com. Ce site fournit, en cinq étapes, tous les outils nécessaires pour réussir l'implantation d'un programme de réadaptation pulmonaire. Et l'utilité d'un tel programme n'est pas négligeable. «Intégrée au traitement du patient, la réadaptation pulmonaire vise à réduire les symptômes, optimiser l'état fonctionnel, augmenter la participation et réduire les coûts des soins de santé en stabilisant ou en inversant les manifestations systémiques de la maladie», explique le D<sup>r</sup> Bourbeau.

Et avis aux sceptiques: il faut très peu pour réussir l'implantation d'un programme de réadaptation, et ce, tant sur le plan financier qu'en matière de ressources humaines. Le D<sup>r</sup> Bourbeau l'affirme: «On peut implanter un programme de réadaptation pulmonaire avec une équipe très restreinte: un intervenant et un patient!» Il est en effet possible de faire appel aux membres d'une équipe interdisciplinaire au besoin seulement, pour un problème précis et ponctuel d'un patient donné.

### QUI PEUT ÊTRE INTERVENANT DANS UN PROGRAMME DE RÉADAPTATION ?

S'il n'y a qu'un seul intervenant pour l'implantation du programme, celui-ci doit être un professionnel de la santé spécialisé en exercices physiques et détenant une certification en réanimation cardiaque. Par la suite, on peut au besoin référer les patients vers d'autres professionnels de la santé qui, travaillant en interdisciplinarité, font des interventions dans leur champ d'expertise respectif.

### ET LES RESSOURCES MATÉRIELLES ?

Là encore, le D<sup>r</sup> Bourbeau est clair: «Inutile de débours des sommes astronomiques pour de l'équipement de pointe. On peut atteindre de grands objectifs avec des ressources très limitées: un corridor de marche, un tapis d'exercice, des poids libres, etc. Avant tout, il faut de la motivation!»

### LES COMPOSANTES CLÉS: L'EXERCICE ET L'AUTOGESTION

Comme le souligne D<sup>r</sup> Bourbeau: «Un changement de culture doit s'opérer à la fois chez les patients, mais aussi chez les professionnels de la santé et les décideurs.



« On peut implanter un programme de réadaptation pulmonaire avec une équipe très restreinte: un intervenant et un patient! »

– D<sup>r</sup> Bourbeau, pneumologue et directeur de l'unité d'épidémiologie respiratoire et de recherche clinique, Institut thoracique de Montréal

Il faut dorénavant considérer la promotion de l'exercice physique comme faisant partie intégrante du traitement pour toutes les maladies chroniques, incluant la MPOC. Quant à l'autogestion, elle doit amener des changements de comportements chez le patient. Elle poursuit l'objectif suivant: que le patient prenne confiance en lui et devienne l'expert de sa maladie au quotidien.»

#### • L'exercice

Reconnu comme étant très efficace, l'exercice prend toute son importance lorsqu'on tient compte du cycle anxieté-essoufflement engendré par l'inactivité. La pratique d'exercice aide le patient à mieux contrôler son essoufflement; augmenter ses forces et sa tolérance à l'effort; mieux contrôler son anxiété; augmenter sa confiance en soi; et améliorer sa qualité de vie.

#### • L'autogestion

Cette composante d'un programme de réadaptation vise à améliorer chez le patient les connaissances et habiletés nécessaires pour suivre des régimes médicaux précis et à guider les changements liés aux saines habitudes de vie. L'objectif ultime: permettre au patient de contrôler sa maladie et d'améliorer son bien-être.



### PRIORISER UNE APPROCHE GLOBALE

Le D<sup>r</sup> Bourbeau tient à préciser ceci: «Il faut prendre conscience que les dimensions médicale et pharmacologique ne peuvent être les seules composantes du traitement d'une maladie chronique comme la MPOC. L'approche qui doit être priorisée: celle qui allie l'éducation à visée d'autogestion, la réadaptation et les changements d'habitudes en matière d'exercice

physique.» Il a d'ailleurs été démontré que les programmes de réadaptation pulmonaire, dans leur ensemble, ont davantage d'impact sur la qualité de vie des patients que les traitements pharmacologiques considérés individuellement.

Pour de plus amples renseignements, consultez: [www.readaptsante.com](http://www.readaptsante.com)

### » Des bienfaits démontrés pour les patients

Les programmes de réadaptation pulmonaire permettent notamment de :

- Augmenter le niveau de tolérance à l'exercice afin de réduire l'incapacité
- Améliorer l'observance au traitement recommandé et la prise en charge précoce des exacerbations avec diminution des hospitalisations
- Diminuer la fréquence et la sévérité des symptômes
- Améliorer l'humeur et la motivation
- Accroître l'autonomie par une meilleure gestion de la maladie au quotidien
- Favoriser la participation aux décisions de thérapie en promouvant les capacités d'autogestion
- Améliorer la participation aux activités quotidiennes
- Améliorer la qualité de vie
- Diminuer les soins de santé pour le patient, les familles et les communautés
- Accroître le taux de survie

### » Comment démarrer un programme de réadaptation

À ce sujet, le site RÉADAPTsanté.com est une mine de renseignements, traitant même des types de programmes possibles, soit intrahospitalier, ambulatoire et à domicile. Mais avant tout, les professionnels de la santé désireux de mettre sur pied un programme de réadaptation pulmonaire doivent convaincre leur établissement. À cette fin, il est essentiel de préparer un dossier complet et personnalisé sur les avantages et les bienfaits d'un tel programme au sein de l'établissement ou de la région.

#### Marche à suivre en bref

- Identifier les besoins et le profil de la clientèle
- Déterminer les objectifs généraux et spécifiques du programme
- Nommer un directeur médical
- S'initier au processus à suivre dans le milieu
- Établir un plan stratégique
- Planifier un projet-pilote

### » Les conditions de succès de l'implantation d'un programme

En résumé, le succès s'appuie sur différents facteurs. Le soutien des décideurs de l'organisation est bien sûr essentiel, mais la participation d'un directeur médical convaincu et proactif l'est tout autant. En outre, le programme doit être bien structuré et efficacement géré. La réussite d'un programme repose également sur la participation d'une équipe interdisciplinaire dévouée et enthousiaste, dont les membres ont accès à de la documentation pertinente et à des données éprouvées.

# SOIRÉE RECHERCHE



Stéphanie Leblanc de GlaxoSmithKline, Véronique Pépin, professeure adjointe au département des sciences de l'exercice de l'Université de Concordia, Carole Voyer de GlaxoSmithKline et D<sup>e</sup> Céline Bergeron, pneumologue au CHUM



D<sup>r</sup> Gilles Hudon, directeur Développement professionnel et Politiques de la santé, FMSQ, D<sup>r</sup> Jean Bourbeau, pneumologue et l'hôte de la Soirée Recherche et D<sup>r</sup> Michel A. Bureau, directeur général des services de santé et médecine universitaire MSSS

## Un événement couru par les professionnels de la santé!

LA SOIRÉE RECHERCHE DU RQAM A RÉUNI PLUS DE 130 PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ VENUS ENTENDRE HUIT CHERCHEURS PRÉSENTER LES RÉSULTATS DE LEURS TRAVAUX EN SANTÉ RESPIRATOIRE.



D<sup>r</sup> Jennifer Landry, pneumologue qui a présenté ses travaux sur les conséquences à long terme d'une naissance prématurée sur la fonction pulmonaire.



Annie Berthiaume, kinésiologue qui a présenté son expérience en réadaptation pulmonaire en Indonésie et Francis Gilbert, président de la Fédération des kinésiologues du Québec.



Didier Saey, Ph.D. et chercheur qui a partagé les résultats de sa recherche sur la dysfonction musculaire chez des patients atteints de MPOC.



D<sup>r</sup> François Maltais: pneumologue et chercheur invité qui a présenté les résultats d'un essai clinique en réadaptation respiratoire à domicile.



Sanjit Sona Bhogal, candidate du Ph.D de l'Université McGill, a présenté ses travaux sur l'adhésion au traitement chez les enfants asthmatiques.



Marie France Beauchesne, pharmacienne, a présenté les résultats d'un projet pilote sur le suivi systématique des patients asthmatiques en pharmacie communautaire. Elle est accompagnée de Diane Lamarre, présidente de l'Ordre des pharmaciens du Québec.



Thu-Nga Christiane Quach-Khong, pharmacienne, Maryse Chagnon, inhalothérapeute, Hôpital Honoré-Mercier et Sylvie Lefebvre, inhalothérapeute, CLSC Des Patriotes



Valérie Chabot, Francine Rousseau-Lord et France Rigali du RQAM

# Le rendez-vous des professionnels en santé respiratoire

LE COLLOQUE 2009 DU RQAM, QUI S'EST TENU LE 19 NOVEMBRE DERNIER À MONTRÉAL, A PERMIS AUX PROFESSIONNELS EN SANTÉ RESPIRATOIRE DE METTRE À JOUR LEURS CONNAISSANCES GRÂCE AUX HUIT CONFÉRENCES DE POINTE QUI Y FURENT PRÉSENTÉES. CE FUT ÉGALEMENT L'OCCASION TOUTE INDIQUÉE POUR LES MEMBRES DU RQAM DE RÉSEAUTER ET DE PARTAGER LEUR EXPERTISE.



Daniel Chênevert, chef de service et conseiller clinique, CSSS du Sud de Lanaudière, Daniel Martin, inhalothérapeute, Hôpital Pierre-Le-Gardeur, et Louise Charland de GlaxoSmithKline



Marie-France Beauchesne, pharmacienne, Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal, Simon Lessard, pharmacien propriétaire à Laval et Andrée Gélinas, pharmacienne propriétaire à Trois-Rivières



Lynn Thibodeau, infirmière du CSSSNL, Isabelle Perreault, infirmière clinicienne en pneumologie au CSSSNL et Isabelle Vincent, infirmière du CSSSNL



D<sup>r</sup> Jean Bourbeau, pneumologue



Marie-Claude Landry, représentante Merck Frosst



Philippe Voyer, infirmier, Ph.D. et professeur titulaire à la faculté des sciences infirmières de l'Université Laval qui a présenté une conférence sur les troubles cognitifs chez les aînés atteints de MPOC.



Les représentants d'Oxymed venus présenter leurs produits aux membres du RQAM.



Des membres du RQAM réunies à l'Espace Exposition du Colloque.



Des membres du RQAM au kiosque de Hydrasense



Le kiosque de GlaxoSmithKline, partenaire du Réseau



Astra Zeneca, partenaire du Réseau



Martine Gagnon, infirmière clinicienne au CSSS de Gatineau qui présente une conférence sur les stratégies pour éviter la récurrence des visites à l'urgence pour les patients asthmatiques.

# Le RQAM honore ses membres

## Nicole Lemieux reçoit la Reconnaissance Claude-Lanthier 2009

C'est à Nicole Lemieux qu'a été décerné cette année le prix de la Reconnaissance Claude-Lanthier. Inhalothérapeute à l'Institut universitaire de cardiologie et pneumologie de Québec (IUCPQ), M<sup>me</sup> Lemieux s'est distinguée à la fois pour la qualité des soins qu'elle prodigue au quotidien et pour son apport à la formation des professionnels de la santé. Son engagement exceptionnel auprès de la clientèle atteinte de MPOC se manifeste par sa grande disponibilité, sa capacité d'écoute et la rigueur avec laquelle elle traite ses patients. Consciente de l'importance de travailler en interdisciplinarité et d'en promouvoir les avantages, Nicole Lemieux a voulu partager ses connaissances et son expertise à ceux qui desservent une clientèle aux prises avec l'asthme ou une MPOC. En plus d'avoir contribué à la mise à jour du livre *Apprendre à vivre avec la bronchite chronique ou l'emphysème*, elle a créé de nombreux outils et enseigné différentes techniques de travail pour aider ses pairs dans leur travail.



Francine Rousseau Lord, directrice générale du RQAM, Nicole Lemieux, récipiendaire de la Reconnaissance Claude-Lanthier et Catherine St-Jacques de Boehringer Ingelheim.

## Hommage à Martine Gagnon : Membre honoraire 2009

Cette année, le RQAM tient à rendre un hommage particulier à Martine Gagnon, infirmière clinicienne qui, depuis 2004, agit à titre de conseillère provinciale aux programmes de formation sur l'asthme offerts par le Réseau. Rapidement remarquée pour son dynamisme et sa passion pour l'éducation, Martine Gagnon s'est particulièrement illustrée en 1997 dans l'implantation du Centre d'enseignement de l'asthme (CEA) de Gatineau – service dont elle a été responsable depuis sa création jusqu'en 2009. Toujours au sein du RQAM, elle a su relever avec brio les fonctions d'éducatrice et de conseillère aux programmes, permettant au Réseau d'accroître sa visibilité et sa notoriété à l'échelle du Québec. Que ce soit dans le cadre de sessions de formation, de colloques annuels ou lors de travaux des groupes de référence, Martine Gagnon est grandement appréciée de ses nombreux collègues, tant pour sa disponibilité, sa générosité, son esprit de collaboration et son implication au sein des activités du RQAM.



Martine Gagnon, membre honoraire 2009 du RQAM entourée de Francine Rousseau-Lord, directrice générale et de Pierre Carrier, président du RQAM.

## Le Prix d'excellence – Centre d'enseignement en asthme 2009 remis au CEA Rimouski-Mitis

Depuis maintenant 10 ans, l'équipe du Centre d'enseignement en asthme (CEA) Rimouski-Mitis est animé par la même passion, soit celle d'aider sa clientèle asthmatique à comprendre et à mieux maîtriser sa maladie. C'est pourquoi elle mérite le prix d'excellence CEA 2009 du RQAM. Rattaché au Centre hospitalier (CH) de Rimouski, le CEA Rimouski-Mitis compte sur une équipe multidisciplinaire composée d'un médecin, de cinq infirmières, de trois inhalothérapeutes, d'une pharmacienne consultante, en plus des éducatrices issues de services différents qui œuvrent constamment en collégialité. Preuve tangible de cette passion, l'équipe ne cesse d'innover pour rendre le CEA encore plus accessible: non seulement a-t-elle contribué à former le personnel médical du CH, celui d'Info Santé, de l'urgence et des pharmacies d'officine pour mieux référer les patients, mais elle a aussi étendu cette formation aux membres du personnel éducatif de l'ensemble de la Commission scolaire des Phares! Chapeau!



Lorraine Michaud et Andrée Lacasse du CEA Rimouski-Mitis reçoivent le Prix d'excellence du CEA en asthme 2009.

**INFORQAM**  
LE JOURNAL DES PROFESSIONNELS EN SANTÉ RESPIRATOIRE

**Éditeur**  
Réseau québécois de l'asthme et de la MPOC (RQAM)

**Réalisation graphique**  
Pascale Chayer

**Photographe**  
Fabrice Gaëtan

Version pdf disponible sur le site [www.rqam.ca](http://www.rqam.ca)

Dépôt légal Bibliothèque nationale du Canada  
ISSN-1710-3304  
Dépôt légal Bibliothèque nationale du Québec

*Le RQAM reçoit un soutien financier du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.*

**RQAM**  
RÉSEAU QUÉBÉCOIS DE L'ASTHME ET DE LA MPOC  
La référence des professionnels en santé respiratoire

## Julie-Anne Bonhomme: Éducatrice de l'année 2009

L'esprit d'initiative qui anime Julie-Anne Bonhomme en est un hors du commun. C'est pourquoi le RQAM lui réserve le titre d'Éducatrice de l'année 2009. Responsable du Centre d'enseignement en asthme (CEA) de Gatineau depuis juin dernier, M<sup>me</sup> Bonhomme y a d'abord œuvré à titre d'éducatrice et ce, depuis 2001. En collaboration avec son équipe, elle a notamment élaboré un programme de gestion de l'asthme adapté au milieu scolaire local, afin de répondre aux besoins des élèves, de leurs parents et du personnel de l'école. Le partenariat qu'elle a développé entre l'école et le CEA repose sur la référence systématique, contribuant ainsi à augmenter le nombre de références au CEA. De même, en 2008-2009,



Héléne Pineault de GlaxoSmithKline et Julie-Anne Bonhomme, Éducatrice de l'année.

Julie-Anne Bonhomme a révisé et bonifié le Programme de gestion de l'asthme en milieu scolaire en collaboration avec le RQAM, en plus d'y intégrer une formation spécifique visant la mise en place d'un tel pro-

gramme. Sa passion et son dévouement à la formation sont des plus appréciés auprès des différents professionnels de la région de l'Outaouais, avec lesquels elle a développé des liens étroits.

Toute l'équipe du RQAM vous souhaite un merveilleux temps des Fêtes!

Le RQAM remercie ses partenaires...

