



## TERRITOIRE DU CSSS CAVENDISH

# Repérage et prise en charge en 1<sup>re</sup> ligne de la clientèle atteinte d'une MPOC



Cathy Dresdell, Gestionnaire des Projets, Agence de Montréal; Michel Label, Inf. Pivote MPOC, CUSM; Sonia Joly, Coordinatrice de continuité de soins, HGJ; Danielle St-Jules, Chef de service du SRAD, HMR; Esther Dajcman, Inf. conseil, Hôpital Mont-Sinaï et HGJ; D<sup>re</sup> Nathalie Cliche, MD Conseil, Agence de Montréal; D<sup>r</sup> Jean Bourbeau, Spéc. Conseil, pneumologue, Université McGill; Stéphanie Leblanc, Chef, Soins de Santé, GSK; Sabine Cainer, SAC SG, CSSS Cavendish; Ella Gorovoy Dt. P., Coordinatrice CRMPOC, CSSS Cavendish

**Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Direction des affaires cliniques, médicales et universitaires**

## BUTS ET OBJECTIFS

Fondé sur le modèle de soins des maladies chroniques de Wagner, ce projet pilote, développé par l'Agence de Montréal et le CSSS Cavendish, est destiné aux médecins omnipraticiens de première ligne et vise les patients atteints d'une MPOC légère à modérée.

## CE PROJET IMPLIQUE :

- l'utilisation de la spirométrie de dépistage ciblée et faite dans le milieu de pratique du médecin omnipraticien par un inhalothérapeute du SRSAD;
- l'optimisation des interventions pharmacologiques et non pharmacologiques afin d'améliorer la dyspnée, la limitation des activités quotidiennes et la qualité de vie, et de réduire les complications liées aux exacerbations;
- l'éducation du patient et des membres de sa famille ciblant l'autonomisation de cette clientèle pour la gestion de la maladie, le changement et le maintien de comportements de santé et la prise en charge précoce des exacerbations.

## DESCRIPTION

La personne atteinte d'une MPOC est référée à l'équipe interdisciplinaire du CSSS

qui, en collaboration avec le médecin omnipraticien traitant, en assure le suivi selon un processus clinique préétabli et inspiré du programme *Mieux vivre avec une MPOC*. Des rencontres individuelles et en groupe avec divers intervenants (infirmière, inhalothérapeute, intervenant psychosocial, kinésologue, nutritionniste et pharmacien) sont proposées selon un programme d'une durée de deux ans. Une référence au centre d'éducation pour la santé et/ou au centre d'abandon du tabagisme est également prévue si requise.

## ASPECTS NOVATEURS

### Ce projet :

- soutient la pratique des médecins omnipraticiens en passant par l'interdisciplinarité;
- bénéficie de la migration de l'expertise de deuxième ligne de l'équipe d'inhalothérapeutes du SRSAD vers la première ligne;
- facilite la fluidité du cheminement de la clientèle et la complémentarité entre les services de première, deuxième et troisième lignes par l'établissement de critères de référence définis et la création de corridors de services;
- permet le développement d'outils communs à l'intérieur du réseau local de services du CSSS Cavendish et éventuellement de la région de Montréal.

## RÉSULTATS ESCOMPTÉS

Les résultats du projet, consignés dans le Registre régional informatisé de maladies chroniques de l'Agence de Montréal, permettront d'apporter des connaissances et des façons de faire qui pourront être implantées à Montréal, à travers le Québec et à l'extérieur. Ce modèle de soins devrait aussi permettre de démontrer un impact sur l'autonomisation du patient atteint de MPOC, sa qualité de vie et une utilisation optimale des services de santé.

### Collaborateurs

- CSSS Cavendish
- Hôpital général juif
- Hôpital Mont-Sinaï
- Institut thoracique de Montréal
- Service régional de soins à domicile pour malades pulmonaires chroniques (SRSAD)

### Coordonnées de la personne à contacter

Madame Christiane Barbeau,  
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal,  
514 286-6500, poste 5802  
christiane\_barbeau@sss.gouv.qc.ca

## Numéro spécial de l'Info-RQAM

## VOS PROJETS MIS EN LUMIÈRE

Ce mois-ci, l'Info-RQAM met en lumière des initiatives de ses membres qui favorisent la gestion intégrée des facteurs de risque des maladies chroniques. Nous remercions ceux et celles qui nous ont partagé leurs réalisations.

**Bonne lecture!**



## À L'AGENDA

### Journée mondiale de la spirométrie

Le 14 octobre 2011

Cette journée mondiale a été reconnue et soulignée pour la première fois le 14 octobre 2010. L'objectif de cette journée consiste à tester la fonction pulmonaire d'un maximum de personnes à travers le monde. Faites-nous part des activités auxquelles vous aurez collaboré durant cette nouvelle journée mondiale à [info@rqam.ca](mailto:info@rqam.ca).

La journée sera aussi soulignée par l'Association pulmonaire du Québec. Pour plus d'information à ce sujet, visitez le [www.pq.poumons.ca](http://www.pq.poumons.ca).

### Soirée-Recherche RQAM

Le 10 novembre 2011, 19h

Exposés scientifiques (3)  
Présidée par D<sup>r</sup> Jean Bourbeau  
Comprise dans la réception d'accueil à ASÉD10

### Assemblée générale annuelle des membres du RQAM

Le 11 novembre 2011, 17h

Hilton Lac-Leamy  
Gatineau (Québec)

### Journée mondiale de la MPOC

Le 16 novembre 2011

Dans le cadre de la Journée mondiale de la MPOC, des activités de sensibilisation aux maladies respiratoires, autant pour les professionnels de la santé que pour le grand public, pourraient être organisées dans les établissements de santé ou les milieux communautaires. Faites-nous part de vos initiatives à [info@rqam.ca](mailto:info@rqam.ca).

Site de référence :  
[www.goldcopd.com](http://www.goldcopd.com) (en anglais)



## Identification des barrières à la prise en charge optimale de l'asthme par les médecins

Ducharme FM (CP),  
Blais L, Grad R, McKinney M,  
Ernst P, Bacon S, Lavoie K, Collin J.

**Ce projet consiste à comprendre les obstacles à la prescription au long cours de médicaments de contrôle et à l'utilisation de plans d'autogestion dirigés pour les patients souffrant d'asthme. L'objectif est d'identifier les solutions potentielles permettant d'optimiser la gestion de l'asthme par les médecins.**

Nous cherchons aussi à comprendre la réaction des patients (et des parents) et leur comportement à la suite du diagnostic d'asthme et du traitement prescrit, et d'évaluer comment cela est influencé par la remise d'un plan d'autogestion écrit, par la relation médecin-patient et par les autres services disponibles comme les centres d'éducation sur l'asthme et la MPOC.

### PREMIÈRE PHASE

La première phase de ce projet est en cours et se terminera au début de l'automne 2011. Il s'agit d'interviewer 40 médecins de différentes spécialités (omnipraticiens, pédiatres, allergologues, urgentologues et pneumologues) et 40 patients traités par différents médecins afin d'identifier les obstacles, les facilitateurs et les solutions, et ce, dans les milieux académiques et communautaires, urbains, semi-urbains et ruraux.

### DEUXIÈME PHASE

La deuxième phase, qui débutera en 2012, sera un vaste sondage auprès d'un large échantillon de médecins afin d'endosser les obstacles et solutions proposées lors des entrevues. Le but visé est de développer des interventions ciblées pour les médecins québécois afin de les aider à optimiser la gestion de l'asthme dans leur pratique.

Nous remercions chaleureusement tous les médecins et patients qui ont accepté avec enthousiasme de participer aux entrevues. Nous espérons pouvoir compter sur votre précieuse collaboration si vous deviez être sollicité au cours des différentes phases de ce projet.



Marie-Josée Migué, infirmière en cessation de tabac, Mélanie Gagné, infirmière pivot du programme maladies chroniques et Anne Castilloux, inhalothérapeute projet MPOC

## Cliniques de dépistage de MPOC en Estrie

Constance Noiseux  
Chef de l'administration des programmes  
de santé ambulatoire et de première ligne  
CSSS La Pommeraie

**Au CSSS La Pommeraie, une activité très particulière est présentement en place afin de dépister précocement la clientèle MPOC. Nous rencontrons, directement dans les cliniques médicales de notre territoire, une clientèle présentant des symptômes MPOC, mais n'ayant jamais eu de spirométrie.**

Ces cliniques de dépistage sont menées par une équipe émanant du programme de maladies chroniques du CSSS. Les personnes présélectionnées par le GMF rencontrent en premier lieu l'infirmière pivot maladies chroniques, où une évaluation de leur situation de santé est faite: médication, habitudes de vie, etc. Dans un

deuxième temps, l'inhalothérapeute du programme fait passer une spirométrie, discute de la courbe avec le client et fait un rapprochement avec l'échelle de Fletcher. En dernier lieu, et selon la volonté du client dépisté, un premier contact est fait sur place avec l'intervenante en arrêt tabagique.

La réponse est excellente, tant au niveau des GMF que de la clientèle. Des références ont aussi été transmises à la kinésiologue et, au besoin, à la nutritionniste rattachée au programme des maladies chroniques. Plus de 75 % des fumeurs dépistés ont entrepris des démarches de cessation de tabac. Les résultats des spirométries ont été transmis au pneumologue, qui confirme le diagnostic, et une communication est établie avec les médecins et les infirmières du GMF.

Ce travail d'équipe a été rendu possible grâce à un partenaire externe, GSK. GSK a fourni des ressources afin de libérer l'inhalothérapeute de son cadre hospitalier pour participer au dépistage près de la communauté.

### » opinions d'experts

## Doit-on quadrupler ou non la dose des corticostéroïdes inhalés lors d'exacerbations en asthme ?



Louis-Philippe Boulet  
MD, FRCPC, FCCP

### ASTHME ADULTE

Certaines études ont en effet démontré que de doubler les CSI en présence d'exacerbations ne réduisait pas significativement le besoin en corticostéroïdes oraux ou les visites à l'urgence.

- FitzGerald JM, Becker A, Sears MR, et al. Doubling the dose of budesonide versus maintenance treatment in asthma exacerbations. [see comment]. *Thorax* 2004;59:550-6.
- Harrison TW, Osborne J, Newton S, Tattersfield AE. Doubling the dose of inhaled corticosteroid to prevent asthma exacerbations: randomised controlled trial. [see comment]. *Lancet* 2004;363:271-5.

Le fait de recommander de quadrupler la do-

se repose sur des évidences relativement indirectes, mais qui suggèrent un effet positif.

- Foresi A, Morelli MC, Catena E. Low-dose budesonide with the addition of an increased dose during exacerbations is effective in long-term asthma control. On behalf of the Italian Study Group *Chest* 2000;117:440-6.
  - Osborne J, Mortimer K, Hubbard RB, Tattersfield AE, Harrison TW. Quadrupling the dose of inhaled corticosteroid to prevent asthma exacerbations: a randomized, double-blind, placebo-controlled, parallel-group clinical trial. *Am J Respir Crit Care Med*. 2009 Oct 1;180(7):598-602.
- On a bien sûr besoin de plus d'études là-dessus, et la revue récente du Dr F. Ducharme apporte un certain doute sur ces effets. Un des points les plus importants consiste assurément à activer le plan d'action précocement lors d'exacerbations, ce qui n'est pas toujours fait.
- Quon BS, Fitzgerald JM, Lemièrre C, Shahidi N, Ducharme FM. Increased versus stable doses of inhaled corticosteroids for exacerbations of chronic asthma in adults and children. *Cochrane Database Syst Rev*. 2010 Dec 8;(12):CD007524.



Francine M. Ducharme  
MD, MSc, FRCPC(C), MACSS

### ASTHME PÉDIATRIQUE

J'abonde dans le même sens que le Dr Boulet. Pour ce qui est de la pédiatrie, il n'est ni recommandé de doubler, ni de quadrupler les doses de corticostéroïdes lors des détériorations, ni de donner de la prednisone orale à être débutée à la maison pour la section jaune du plan d'action. La meilleure prévention est l'utilisation d'un médicament de contrôle (préférentiellement des CSI) tous les jours, dont l'efficacité a été clairement démontrée pour augmenter la qualité de vie, diminuer les symptômes et prévenir les exacerbations.

**Dose de CSI** — Seule une étude pédiatrique portant sur 28 patients a été me-

née, testant le doublage de la dose de corticostéroïdes et ne démontrant pas de différence significative avec le placebo.

- Garrett J, Williams S, Wong C, Holdaway D. Treatment of acute asthmatic exacerbations with an increased dose of inhaled steroid. *Arch Dis Child* 1998;79:12-7.

**Corticostéroïdes oraux** — Une méta-analyse de deux essais randomisés contrôlés pédiatriques n'a démontré aucune évidence d'effet à l'administration de corticostéroïdes oraux plutôt qu'un placebo lors d'une exacerbation à la maison.

- Vuillermin P, South M, Robertson C. Parent-initiated oral corticosteroid therapy for intermittent wheezing illnesses in children. *Cochrane Database Syst Rev* 2006;3:CD005311.

En cas d'échec du traitement de contrôle, révéfier: adhésion, technique, comorbidité et environnement. Si ces facteurs ne semblent pas contribuer à la maîtrise sous-optimale, considérer l'augmentation de la dose de corticostéroïdes quotidiens ou, éventuellement, l'ajout d'une thérapie d'appoint.

# La RRRI : une nouvelle technique de soins aux patients MPOC



**Renée Bérubé**  
Inhalation thérapeute  
Centre hospitalier Pierre-Boucher

**Depuis quelques années, une nouvelle technique de soins aux patients MPOC commence à prendre racine dans le système de santé québécois : la RRRI.**

Je pratique la RRRI (Relaxation et Rééducation Respiratoire Intégrée) auprès de mes patients et mes amis. Je suis à la source de l'évolution de cette technique à l'Hôpital Pierre-Boucher (CHPB), à Longueuil, où j'occupe un poste d'inhalation thérapeute depuis 26 ans. Aujourd'hui, l'utilisation de la RRRI est courante à Pierre-Boucher, autant aux urgences qu'en soins intensifs et dans d'autres départements. Nous donnons une formation en RRRI à chaque année depuis 10 ans. Une session va bientôt débiter pour les nouveaux inhalation thérapeutes. En outre, je poursuis mon expérience comme accompagnatrice pour la formation dans d'autres

centres hospitaliers et CLSC: Charles-Lemoyne, Saint-Jean, Granby, Sainte-Thérèse, Saint-Jérôme et Saint-Hyacinthe. Les inhalation thérapeutes de ces établissements participent à des stages cliniques que j'organise régulièrement au CHPB.

## **LIBÉRER LE CORPS DES TENSIONS POUR LIBÉRER LA CAPACITÉ INSPIRATOIRE...**

Le stress chronique et les tensions de tout le système locomoteur ont une influence directe sur la respiration. Par conséquent, libérer le corps de ces tensions nous permet de libérer la capacité inspiratoire. C'est une technique de relaxation par des mouvements et des exercices courts, faciles à exécuter et à intégrer dans le quotidien de nos patients. Inspirer d'abord, c'est ce dont les patients ont besoin pour être plus actifs. Un état de relaxation peut se vivre en pleine activité, c'est un des buts de la RRRI: avoir un tonus équilibré en fonction de l'activité.

## **... ET AUGMENTER LA CAPACITÉ RESPIRATOIRE**

Une des grandes causes d'anxiété chez les malades pulmonaires chroniques, c'est qu'ils ne sont pas capables d'inspirer; ils forcent trop et n'ont pas de volume. Le

but: augmenter la capacité inspiratoire. Donc à pratiquer avant l'effort, avant la médication, pour faciliter la toux, avant de se coucher, avant de marcher, avant de faire sa toilette... avant, avant, avant, mais aussi après.

Pour l'instant, la RRRI se propage lentement mais sûrement, mais nous souhaitons la faire connaître pour faciliter les traitements des maladies chroniques. Le but est bien sûr de favoriser l'exercice sous toutes ses formes, mais d'abord de favoriser une respiration libre dans les activités quotidiennes. Toutes les tensions sur le système locomoteur, associées au stress, ont un impact sur la respiration, et par conséquent se rapporte à la mécanique respiratoire. Il n'y a pas seulement la maladie; l'impact des tensions est très grand, et la biomécanique est généralement modifiable.

## **LA SANTÉ N'EST PAS SEULEMENT L'ABSENCE DE MALADIE, C'EST AUSSI LA QUALITÉ DE VIE**

Une étude maison sur l'impact de la RRRI sur la qualité de vie des patients MPOC a été faite au CHPB; elle conclut à une augmentation moyenne de 4 points sur 10 de la qualité de vie. Une respiration libre a permis aux patients d'être plus actifs,

plus calmes, et de diminuer la fréquence et la durée des exacerbations par la libération plus facile du mucus. Comme la RRRI permet au diaphragme de bouger librement et aux côtes de s'ouvrir, le résultat est une meilleure ventilation des bases pulmonaires.

## **UNE TECHNIQUE BÉNÉFIQUE POUR TOUS**

Cette technique peut s'intégrer progressivement dans notre pratique régulière ou à l'intérieur des programmes déjà établis. Si une meilleure compréhension des liens entre le stress, la posture, la relaxation et la respiration nous permet d'améliorer nos interventions cliniques, notre clientèle en profitera à coup sûr. N'est-ce pas une réponse à cette question fondamentale: Qu'est-ce qui est essentiel pour le patient?

Mon projet, actuellement en cours, consiste à finaliser la formation en RRRI pour mes collègues du CSSS Pierre-Boucher, en collaboration avec M. Benoît Tremblay, inhalation thérapeute formateur, et d'offrir cette formation aux autres professionnels de la santé — infirmières, physiothérapeutes, psychologues — qui sont appelés de près ou de loin à travailler avec la clientèle MPOC.

## **PROGRAMME DE RÉADAPTATION INTÉGRÉE EN 1<sup>re</sup> LIGNE POUR LES MALADIES CHRONIQUES**

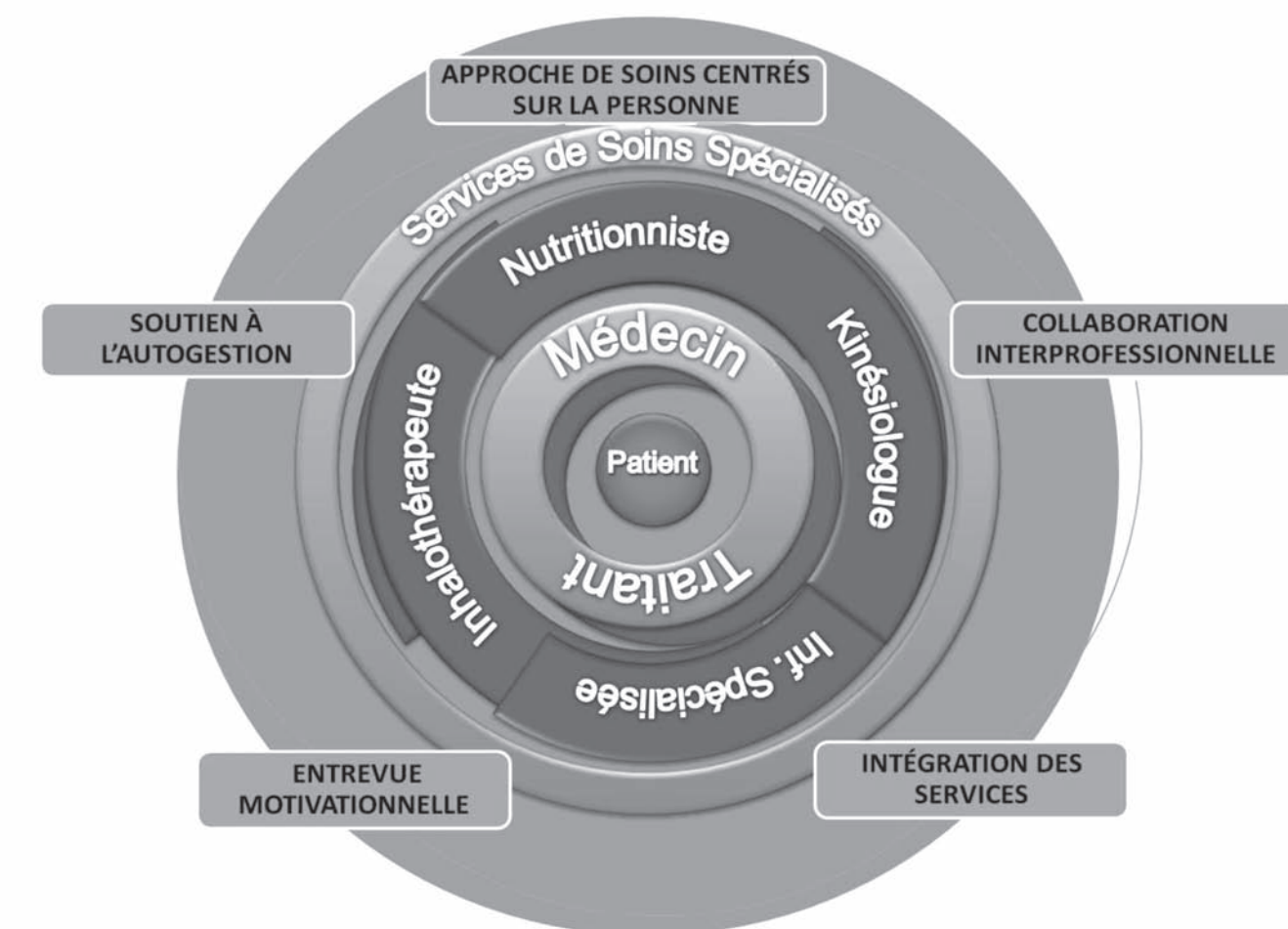
**Tarek Bouhali**  
Coordonnateur du projet

De nouvelles visions du système de santé québécois tendent à réorienter la prise en charge des personnes atteintes de maladies chroniques (MC). Avant ces changements, les intervenants de la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean s'étaient déjà mobilisés, dès 2001, en instaurant la «Trajectoire des services de réadaptation intégrés pour les MC», qui offre des activités de réadaptation portant sur des aspects comme l'alimentation et l'activité physique.

### **LE PROJET PR1MaC**

Le projet PR1MaC (Programme de Réadaptation Intégrée en 1<sup>re</sup> Ligne pour les Maladies Chroniques), c'est la possibilité d'offrir dans les milieux de première ligne des services de réadaptation inspirés de la Trajectoire. PR1MaC propose ainsi une collaboration entre les professionnels de première ligne et les intervenants spécialisés (nutritionnistes, kinésiologues, infirmières, inhalation thérapeutes) pour faciliter la prise en charge des facteurs de risque pour les clientèles présentant une MC.

Afin d'établir la pertinence de pérenniser et d'étendre ces interventions, l'équipe PR1MaC se chargera d'évaluer le déroulement de l'implantation et les effets de l'intervention clinique.



L'intervention proposée a le potentiel d'apporter des effets positifs aux patients (ex.: sentiment d'efficacité personnelle), aux intervenants (ex.: collaboration in-

terprofessionnelle) ainsi qu'au milieu de première ligne (ex.: offre de services plus étendue et concertée). Si l'implantation de l'intervention s'avè-

re efficace, elle offre l'opportunité de déployer d'autres initiatives d'intégration de services dans les milieux de première ligne.



Première rangée: Jean Guy Chénier, Marie-Josée Bastien (coordonnatrice Amos), Jeannine Dubé, Huguette Boivin, Ginette Boudreau (coordonnatrice de Val-d'Or), Isabelle Gagnon, Céline Hubert (coordonnatrice régionale du programme), Colette Fortier. Rangée du centre: Louise Bérubé Rockburn, (coordonnatrice de Témiscaming-Kipawa) Gilberte Foubert, Rollande Lapointe, Murielle Godbout, Rosaire Fortier, Luisa Nicole (formatrice). Dernière rangée: Evelyn Laplante, Mario Di Carlo (formateur).

« VIVRE EN SANTÉ AVEC UNE MALADIE CHRONIQUE »

# Autogestion des soins en maladies chroniques en Abitibi-Témiscamingue

**Céline Hubert**  
*Inf. Bsc, DESGOSSS*  
 Conseillère à la promotion de la santé

Depuis cinq ans, l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue œuvre à mettre sur pied un programme intégré de lutte aux maladies chroniques. L'objectif général de ce programme est de réduire l'incidence, la morbidité et la mortalité associées aux maladies chroniques dans notre région. Nous travaillons étroitement avec les centres de santé et des services sociaux (CSSS), les GMF, les cliniques spécialisées et les organismes dans la communauté.

Pour ce qui est des activités cliniques en santé publique, nous avons identifié dans ce programme la promotion d'environnements favorables et des politiques publiques saines, la prévention et la promotion de la santé, les pratiques cliniques préventives, le soutien à l'autogestion des soins, la gestion de la maladie, le suivi systématique et, enfin, la gestion des cas complexes.

**UN PROJET PILOTE DE TROIS ANS**

Le programme d'autogestion des soins en maladies chroniques est déployé en région depuis avril 2010 dans le cadre d'un

projet pilote d'une durée de trois ans. Développé par la division de médecine familiale et communautaire de l'École de médecine de l'Université de Stanford, en Californie, ce programme a été implanté pour la première fois au Québec en 2007 par l'équipe de la D<sup>re</sup> Deborah Radcliffe-Branch de l'Université McGill. Grâce à son soutien, nous avons pu mettre en place les moyens nécessaires à son implantation en Abitibi-Témiscamingue.

À l'intention des personnes vivant avec une maladie chronique et leurs proches, il s'agit d'une série de six rencontres gratuites, d'une durée de 2 ½ heures par semaine, permettant d'acquérir les habiletés et la confiance nécessaires pour mieux gérer leur condition de santé au quotidien.

**Sujets abordés lors des rencontres :**

- L'établissement d'objectifs et la résolution de problèmes;
- La gestion des symptômes fréquents, comme la douleur, la fatigue;
- La gestion des émotions, dont la colère, la peur, la frustration;
- L'adoption de saines habitudes de vie pour l'amélioration de la condition physique;
- Les techniques de réduction du stress et de l'anxiété;
- L'établissement d'une communication efficace avec les professionnels de la santé et les proches.

**DES ANIMATEURS BÉNÉVOLES CHEVRONNÉS**

Les animateurs de ces rencontres sont des bénévoles ayant reçu une formation spécifique à cette fin. Au moins un des deux animateurs doit être une personne atteinte de maladie chronique ayant déjà suivi le programme et vivant avec succès l'autogestion de sa maladie chronique.

**UNE ÉQUIPE DE COORDINATION EFFICACE**

En Abitibi-Témiscamingue, chaque CSSS a identifié un intervenant afin d'assumer la coordination locale du programme. Chaque CSSS a nommé soit une infirmière, un kinésologue ou une travailleuse sociale à ce poste. En plus de soutenir les animateurs d'atelier dans leur travail et de constituer les groupes, cet intervenant fait connaître le programme aux professionnels, pharmaciens, médecins, groupes communautaires, organismes du milieu et aux personnes susceptibles d'être intéressées à y participer. Nous demandons aux professionnels et médecins de nous recommander des patients qui souffrent de maladies chroniques.

Le rôle de la coordonnatrice régionale est de faire connaître ce programme au niveau régional, de faciliter l'implantation dans les territoires, de soutenir les coordonnatrices locales dans leurs tâches et de s'assurer que les animateurs soient formés et qu'ils interviennent selon les exi-

gences du programme. Des échanges réguliers entre les coordonnateurs locaux et la coordonnatrice régionale permettent le partage des expériences et des expertises pour la bonne marche du programme.

Une démarche d'évaluation de l'implantation du programme est en cours. Les résultats seront connus sous peu. Nous pouvons d'ores et déjà constater que plusieurs professionnels et médecins sont intéressés par le programme, et des références nous ont été transmises.

**BILAN DE LA PREMIÈRE ANNÉE D'EXPÉRIMENTATION**

En plus de la formation des animateurs, nous avons formé sept groupes au 31 mars 2011, pour trois CSSS de notre région. Cinquante-huit personnes inscrites ont participé à plus d'une rencontre.

**DES RÉSULTATS PROMETTEURS**

Nos activités se poursuivent, de nouveaux animateurs seront formés pour compléter l'équipe actuelle de 10 animateurs pour les trois premiers CSSS. Nous pourrions ainsi démarrer des groupes dans les trois autres CSSS de la région. De nouvelles rencontres se dérouleront dès le mois de septembre, et nous prévoyons réaliser six groupes et rejoindre plus de 60 personnes avant la fin décembre 2011...

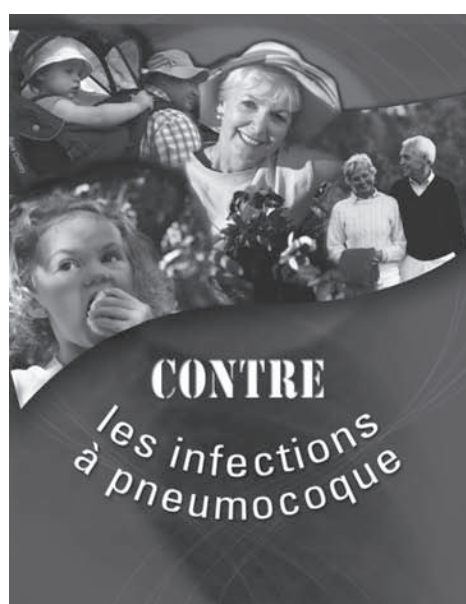
**TÉMOIGNAGES ÉLOQUENTS DES PARTICIPANTS**

« Pour moi, ce fut une formation qui est arrivée à point, mon attitude face à mes problèmes a beaucoup changé depuis et enfin, je me reconnais... »

« Je sais maintenant comment me préparer à ma visite avec mon professionnel de la santé, je pense que notre rencontre sera maintenant plus satisfaisante »

« J'ai un nouveau coffre à outils qui me procure confiance pour continuer à gérer ma santé au quotidien... »

« Je me rends compte que je peux aider mon docteur à être un bon docteur pour moi... »



**LA VACCINATION, UNE BONNE PROTECTION !**

Le risque de décès à la suite d'une infection à pneumocoque est plus grand pour les personnes qui souffrent de certaines maladies chroniques, dont les maladies pulmonaires obstructives chroniques.

*Le vaccin est le meilleur moyen pour prévenir ces infections et il est donné une fois dans la vie.*

Pour savoir si vous êtes admissible à recevoir ce **vaccin gratuitement**, informez-vous auprès de votre centre de santé et de services sociaux (CSSS) ou auprès de votre médecin! Vous pouvez aussi l'avoir en même temps que celui contre la grippe.

[www.msss.gouv.qc.ca/pneumocoque](http://www.msss.gouv.qc.ca/pneumocoque)





UNE INITIATIVE AU CSSS DU LAC-DES-DEUX-MONTAGNES

# Un kiosque sur la santé respiratoire

## UNE NOUVELLE APPROCHE DANS LE MILIEU

L'équipe du programme MPOC du CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes, consciente du fait que la clientèle atteinte de maladies chroniques requiert une intensité et une diversité plus grande de services médicaux et sociaux lorsque non pris en charge dès les premiers symptômes, a été motivée à développer une nouvelle approche afin de rencontrer cette clientèle.

## FAVORISER L'ACCÈS AUX PROFESSIONNELS

Le but premier du projet était donc de développer un accès de première ligne, c'est-à-dire être présent au cœur de la communauté, et ce, tout en développant un mécanisme d'arrimage entre les divers professionnels du territoire. La salle d'urgence ne doit pas être la seule voie d'accès aux services; nous avons comme mission de faire découvrir à la communauté la valeur des services offerts et, surtout, de mettre de l'avant le volet prévention et accessibilité aux professionnels. De plus, rassembler l'expertise de nombreux professionnels de plusieurs établissements et organismes communautaires était novateur comme conduite.

## UN CENTRE COMMERCIAL COMME TRIBUNE

La présence d'un kiosque animé par des professionnels de la santé respiratoire au centre commercial de Saint-Eustache a donc permis à la population de visualiser les différents équipements utilisés pour les tests de fonction respiratoire, les différents inhalateurs et produits utilisés comme médication pour diminuer les symptômes de la MPOC ou encore pour aider les fumeurs à mieux vivre le sevrage à la nicotine.

## SENSIBILISATION...

L'exercice avait pour objectif de sensibiliser la population à la maladie pulmonaire et aux effets néfastes engendrés par l'usage du tabac. Autre but visé: offrir un soutien à l'autogestion de la maladie, si diagnostiquée.

## ENSEIGNEMENT...

Les intervenants sur place ont répondu aux questions, ont dirigé la clientèle, ont fait de l'enseignement et ont encouragé tous les individus dans leur démarche vers un mieux-être, que ce soit en cessant de fumer ou en entreprenant un programme d'exercices.

## INFORMATION...

De nombreux dépliants sur la santé respiratoire ont été distribués aux visiteurs, de l'information a été diffusée sur les cours de groupe pour la MPOC ainsi que sur les rencontres individuelles d'enseignement au centre de l'asthme.

## SUCCÈS!

La complicité entre les professionnels a été un gage de succès, car la clientèle a été dirigée au bon endroit, à la bonne personne, au bon moment et dans les meilleurs délais. Grâce au succès obtenu, 110 personnes ont été rencontrées. Nous envisageons de poursuivre cette activité dans d'autres centres commerciaux lors de grandes périodes d'achalandage. De plus, nous espérons, dans un proche avenir, visiter dif-



Nathalie Demers, infirmière clinicienne, Marc Perron, inhalothérapeute, Lyne Levac, inhalothérapeute et Marie-Noëlle Bélanger, infirmière clinicienne

**Le jeudi 9 juin dernier, des intervenants du CSSS étaient sur place au centre commercial Place Saint-Eustache pour animer un kiosque sur la santé respiratoire, une initiative du CSSS.** Dès 10h30, à leur arrivée, les intervenants étaient attendus du public, la population ayant été avisée de la tenue de ce kiosque par l'entremise d'un journal local quelques jours plus tôt. Ce kiosque dans le milieu a permis à plusieurs personnes désireuses d'approfondir leurs connaissances sur les maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC) et l'asthme d'échanger avec les intervenants présents. De plus, de nombreuses personnes qui désiraient cesser de fumer ont été enchantées de découvrir les ressources mises à leur disposition. Plus de 110 personnes se sont arrêtées au kiosque pour poser des questions ou demander de l'aide et du soutien. D'ailleurs, plusieurs personnes ont laissé leur nom pour participer au cours sur la MPOC. Pour d'autres, c'est le cours donné au Centre d'enseignement sur l'asthme qui les intéressait. Quant au Centre d'abandon du tabac, il devrait voir ses locaux fort occupés au cours des prochaines semaines, car les gens ont démontré beaucoup d'intérêt pour le service. À cet égard, nous félicitons et encourageons tous ceux et celles qui envisagent d'arrêter de fumer!



Nathalie Demers, Marie-Noëlle Bélanger et Lyne Levac,

férentes industries de la région, toujours dans le but de sensibiliser les individus et de promouvoir de saines habitudes de vie. En partageant notre expérience, nous es-

pérons vous donner la motivation nécessaire pour continuer à poursuivre votre honorable mission, soit de promouvoir la santé respiratoire.

### Conception et développement du projet

- **Marie-Noëlle Bélanger**  
Infirmière clinicienne, chargée des programmes MPOC et CEA  
Hôpital Saint-Eustache,  
520, boul. Arthur-Sauvé,  
Saint-Eustache, J7R 5B1  
450 473-6811, poste 2338  
[marie-noelle.belanger@ssss.gouv.qc.ca](mailto:marie-noelle.belanger@ssss.gouv.qc.ca)

### Collaborateurs

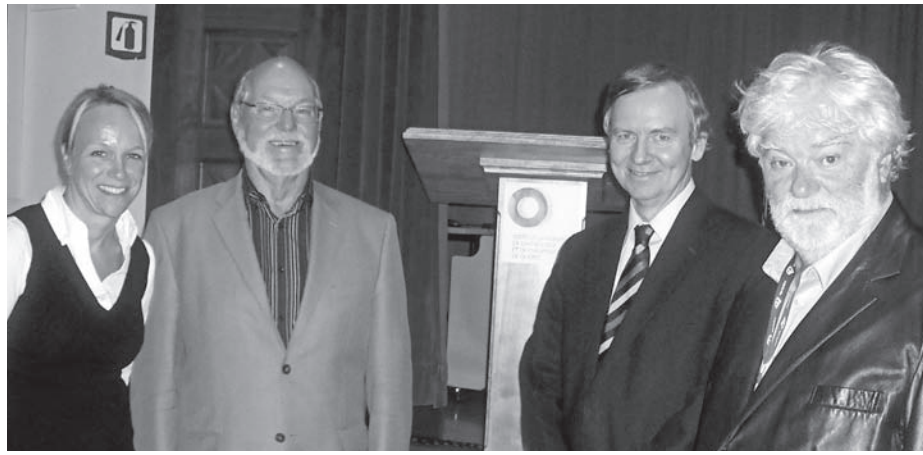
- **Sylvie Bouchard**,  
agente administrative,  
services ambulatoires
- **Nathalie Comtois**,  
chef des services ambulatoires
- **Nathalie Demers**, infirmière  
clinicienne, comité 0-5-30
- **Chantal Gagnon**, infirmière  
clinicienne au programme MPOC
- **Édith Lafrance**, infirmière  
clinicienne au centre  
d'abandon du tabac
- **Lyne Levac**, inhalothérapeute  
au centre d'enseignement  
de l'asthme
- **Marc Perron**, inhalothérapeute  
au programme MPOC

## MIEUX COMPRENDRE... POUR MIEUX VIVRE L'ASTHME

Le lancement officiel du documentaire *Mieux comprendre... pour mieux vivre l'asthme* a eu lieu le 21 septembre dernier à l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec.

Utile pour les éducateurs, ce documentaire éducatif est d'une durée de 60 min. et l'objectif est d'aider les patients atteints d'asthme et les éducateurs à démystifier la maladie.

Produit par la Chaire de transfert de connaissances, éducation et prévention en santé respiratoire et cardiovasculaire de l'Université Laval, le documentaire sera diffusé au Canal Savoir le samedi 5 octobre 2011 à 19h00 et le vendredi 21 octobre à 11h00. Visitez le [www.canalsavoir.tv](http://www.canalsavoir.tv) pour visualiser la bande annonce.



**Alexandra Lauzier**, coordonnatrice – Chaire de transfert de connaissances, éducation et prévention en santé respiratoire et cardiovasculaire, **D<sup>r</sup> Roger Belleau**, pneumologue- professeur émérite Faculté de médecine de l'Université Laval (recherche, scénario et responsable scientifique), **D<sup>r</sup> Louis-Philippe Boulet**, pneumologue, titulaire Chaire de transfert de connaissances, éducation et prévention en santé respiratoire et cardiovasculaire, **Gaston Imbeault**, réalisateur

« *L'asthme provoque des difficultés respiratoires qui peuvent devenir persistantes et sévères, affectant grandement la qualité de vie des personnes qui en sont atteintes. Pour vous aider à comprendre ce problème de santé répandu, des médecins spécialistes abordent, dans cette émission, les principaux aspects de l'asthme et ses traitements. Le document donne aussi une place importante aux témoignages d'individus aux prises avec cette maladie.* » — Canal Savoir

## 10<sup>e</sup> ANNIVERSAIRE DU RCSR

### Inscription

Il est maintenant possible de s'inscrire en ligne au congrès Soins respiratoires au niveau national et à la Conférence sur l'éducation qui se tiendra les 10, 11 et 12 novembre 2011, sous le thème *Célébrer le passé : les enjeux de notre avenir*. Visitez le [www.cnrchome.net](http://www.cnrchome.net)

### Assemblée générale annuelle du RQAM

L'AGA du RQAM aura lieu le 11 novembre à 17h. Cette année, six postes sont à combler pour le mandat 2011-2013. Dans cette optique, nous avons inséré le formulaire de mise en candidature à ce numéro. Vous avez jusqu'au 4 novembre 2011, 16h pour nous faire parvenir votre formulaire dûment rempli et signé.

### Soirée recherche

Cette année, la Soirée Recherche-RQAM sera présentée lors de l'ouverture du col-



loque conjoint RQAM-ASED10, le jeudi 10 novembre 2011 à 19h, au Hilton Lac-Leamy, Gatineau. Sous le thème *Les exacerbations*, D<sup>r</sup> Jean Bourbeau et Marie-France Beauchesne animeront cette traditionnelle

soirée où des experts en maladies respiratoires présenteront des résultats de leurs travaux de recherche. Le programme de la soirée sera disponible sur le site [www.rqam.ca](http://www.rqam.ca)

## COLLOQUE ANNUEL ET FORMATION CONTINUE DES ÉDUCATEURS DU RQAM

Les maladies chroniques respiratoires sont l'une des principales causes des visites à l'urgence et des hospitalisations, et occasionnent des coûts importants pour notre système de santé. Conséquemment, le maintien et le développement de l'expertise des professionnels de la santé sont essentiels et incontournables pour offrir des services de qualité aux personnes atteintes d'asthme et de MPOC. Depuis le début des activités du RQEA, devenu le RQAM en 2001, le colloque annuel représente l'activité de formation continue par excellence pour les éducateurs et autres professionnels en santé respiratoire. Nous encourageons fortement tous les éducateurs des CEAM à y participer pour tenir à jour leurs connaissances sur les traitements et l'éducation menant à l'autogestion.

Cette année, le RQAM organise son colloque conjointement avec un autre organisme, le Réseau canadien pour les soins respiratoires (RCSR), et l'intitule *Soins respiratoires au niveau national et Conférence sur l'éducation*. Cette activité, qui se tiendra du 10 au 12 novembre, constitue une opportunité exceptionnelle de participer à un événement de grande envergure, ici au Québec. Le programme présente plusieurs conférences et ateliers issus des récentes recherches et connaissances dans les domaines de l'asthme, la MPOC, la démarche éducative, la cessation tabagique, les allergies et l'apnée du sommeil.

*Le RQAM est reconnu par différentes associations et divers ordres professionnels, notamment l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec (OPIQ), l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ), l'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ), l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (OIIAQ), l'Ordre provincial des diététistes du Québec (OPDQ) et l'Association des pneumologues de la province de Québec (APPQ).*

**INFO RQAM**  
LE JOURNAL DES PROFESSIONNELS EN SANTÉ RESPIRATOIRE

<p><b>Éditeur</b> Réseau québécois de l'asthme et de la MPOC (RQAM)</p> <p><b>Réalisation graphique</b> Pascale Chayer</p> <p>Version pdf disponible sur le site <a href="http://www.rqam.ca">www.rqam.ca</a></p> <p>Dépôt légal Bibliothèque nationale du Canada ISSN-1710-3304 Dépôt légal Bibliothèque nationale du Québec</p>	<p><b>Coordonnées</b> RQAM 2860, chemin Quatre-Bourgeois, bureau 110 Québec (Québec) G1V 1Y3</p> <p><b>Téléphone</b> 418 650-9500 Sans frais : 1 877 441-5072</p> <p><b>Télécopieur</b> 418 650-9391</p>
---	--

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*

### Incidence de l'asthme et polluants de l'air ambiant

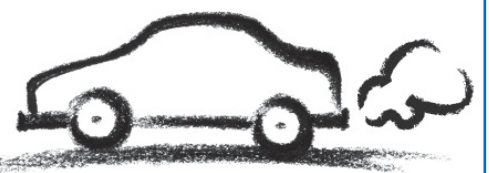
## SUBVENTION DE RECHERCHE DES IRSC

Les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) ont accordé une subvention de recherche intitulée *Incidence de l'asthme et polluants de l'air ambiant: une cohorte de naissances populationnelle*. Cette subvention a été accordée à la D<sup>re</sup> Audrey Smargiassi de l'Université de Montréal et son équipe de collaborateurs (D<sup>re</sup> Mariève Doucet, Institut national de santé publique du Québec; Michel Fournier, Direction de santé publique Montréal-Centre; D<sup>r</sup> Tom Kosatsky B.C. Centre for Disease Control; D<sup>r</sup> Mark Goldberg, Université McGill).

### OBJECTIFS DE L'ÉTUDE:

- » décrire la variabilité géographique de l'incidence de l'asthme chez l'enfant au Québec;
- » évaluer la relation entre les polluants de l'air émis par les industries et les véhicules routiers sur l'incidence de l'asthme chez l'enfant;
- » évaluer si la distribution géographique des niveaux d'exposition aux polluants explique celle de l'incidence de l'asthme chez les enfants.

La collaboration de l'Institut national de santé publique du Québec à cette étude favorisera le transfert des connaissances en santé publique. Les produits de surveillance développés au cours de ce partenariat serviront à mieux orienter les programmes de promotion, de prévention et de prise en charge des enfants asthmatiques québécois.



Le RQAM remercie ses partenaires...

