

Pour mieux **respirer**

**Guide à l'intention des patients souffrant d'asthme
ou de MPOC dans la région de Champlain**

Deuxième édition

Droit d'auteur © 2008, 2014 par Carmela Graziani. Tous droits réservés.

Deuxième édition

Imprimé au Canada par Cielo Print Inc.

Première édition imprimée et éditée électroniquement en septembre 2008

Première édition réimprimée en novembre 2008

Deuxième édition imprimée et éditée électroniquement en novembre 2014

Citation suggérée : Graziani CB. Pour mieux respirer – *Guide à l'intention des patients souffrant d'asthme ou de MPOC dans la région de Champlain, deuxième édition, Ottawa (Ontario)* : Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain, 2014.

La présente deuxième édition de *Pour mieux respirer* a été produite par le Somerset West Community Health Centre grâce aux fonds octroyés par le Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain (RLISS) en collaboration avec le Réseau de santé pulmonaire de Champlain. Elle comporte une liste de ressources propres à la santé pulmonaire dans la région de Champlain. Veuillez communiquer avec le RLISS de Champlain si vous connaissez d'autres ressources dans ce domaine.

Réseau de santé pulmonaire de Champlain
a/s Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain
1900, promenade City Park, bureau 204
Ottawa (Ontario) Canada K1J 1A3
Tél : 613-747-6784 ou 1-866-902-5446
Télec : 613-747-6519
Courriel : champlain@lhins.on.ca

Le présent guide est aussi disponible en ligne à
http://www.champlainlhins.on.ca/?sc_Lang=fr-CA et à
<http://www.lignesantechamplain.ca/index.aspx>

Avis de non-responsabilité

Le présent guide se veut une source de renseignements sur les ressources en santé pulmonaire connues dans la région de Champlain au moment de la présente publication. Rédigé par une patiente, il vise à offrir des renseignements généraux à d'autres patients. Il ne peut servir à établir un diagnostic d'asthme ou de MPOC et ne peut se substituer à lavis ou à l'intervention d'un médecin qualifié. Les personnes qui ont des troubles respiratoires doivent consulter un médecin qualifié. L'auteure et le bailleur de fonds n'assument aucune responsabilité quant à d'éventuelles erreurs ou omissions.

Remerciements

Première et deuxième éditions : conception, recherche et rédaction par Carmela Graziani

Traduction française : Vice-Versa Translation and Revision

Graphisme : Stephanie Owens et Sandra Hamel, Aerographics Creative Services

Nos remerciements aux collaborateurs suivants :

- Le **Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain (RLISS)** pour avoir financé en partie la publication de la présente édition.
- **Laurie Taylor**, inhalothérapeute autorisée, éducatrice respiratoire certifiée, ainsi que coordonnatrice de la santé pulmonaire du Somerset West Community Health Centre; **Krystal Taylor**, spécialiste de l'intégration au RLISS Champlain, pour son aide à la production de cette édition.
- Le **Réseau de santé pulmonaire de Champlain** pour son appui et ses conseils.
- **Bruce Libman**, M.Sc. (Épidémiologie), épidémiologiste, RLISS de Champlain, pour avoir fourni les statistiques sur l'asthme et la MPOC du *chapitre 3*.

Un grand merci aux personnes et organismes sousmentionnés pour leur temps et expertise, ainsi que pour avoir passé en revue le présent guide destiné aux patients :

- **Jo Ann Belmore**, inhalothérapeute autorisée, Seaway Valley Community Health Centre
- **Programme de soins palliatifs de Champlain**
- **Donna Cousineau**, infirmière de pratique avancée, Maladies chroniques, Hôpital Queensway Carleton
- **Connie Daiken**, IA en prévention et gestion de maladies chroniques, éducatrice certifiée en diabète, West Champlain Family Health Team
- **Pat Fejes**, B.Sc. PT, Éducateur en MPOC, Hôpital d'Ottawa et Action Potential Rehabilitation
- **Dr Thomas Kovesi**, pneumologue pédiatrique, Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario et professeur de pédiatrie, Université d'Ottawa
- **Wendy Laframboise**, infirmière de pratique avancée, éducatrice respiratoire certifiée, Programme de formation externe sur la MPOC, Hôpital d'Ottawa
- **Carole LeBlanc**, inhalothérapeute autorisée, éducatrice respiratoire certifiée, inhalothérapeute autorisée en chef, CANVent Respiratory Services, Centre de réadaptation de l'Hôpital d'Ottawa
- **Carol McDonald**, présidente, Conseil d'Ottawa sur le tabagisme ou la santé
- **Elaine Medline**, directrice des Communications, Réseau local d'intégration des services de santé
- **Anne Meloche**, B.A. Psy., PPCC, Agente de projets, Contrôle du tabagisme, Bureau de la santé publique d'Ottawa
- **Kassem Osman**, pharmacien, Bell Pharmacy
- **Jennifer Schenkel**, directrice, Communications et Mobilisation des intervenants, Centre d'accès aux soins communautaires Champlain (CASC)

- **David Spiterie**, inhalothérapeute autorisé, gestionnaire du territoire d'Ottawa-est, Medigas
- **Joanna Steele**, infirmière clinicienne spécialisée, Prévention et gestion des maladies chroniques, Hôpital Queensway Carleton.

Merci à :

- **Janis Hass**, directrice du Marketing et des Communications de l'Association pulmonaire, pour avoir autorisé la reproduction du *Test canadien de santé pulmonaire*.
- **Bernie Muise**, gestionnaire des soins de santé de GlaxoSmithKline Inc., pour avoir autorisé la reproduction du *Le test de 30 secondes sur l'asthme*®.



Enfin, je remercie sincèrement :

- **Giles Duke et Jean Klages** pour avoir partagé leurs expériences personnelles de la MPOC.
- **Markus Hiyazaki** pour avoir partagé son expérience et pour ses beaux croquis.
- **Ellen Holmes**, inhalothérapeute autorisée, technologue cardio-pulmonaire autorisée (pulmonaire), éducatrice respiratoire certifiée;
- **Catherine Van Vliet**, Executive Vice-President Integration & Primary Health, Kemptville District Hospital, pour son aide à relater les anecdotes des patients.
- **Rosario Holmes**, inhalothérapeute autorisée et éducatrice respiratoire certifiée, l'Association pulmonaire, (bureau communautaire pour Ottawa, Renfrew County, Cornwall) pour sa citation au *chapitre 9* sur l'importance de la réadaptation pulmonaire pour les patients pulmonaires.
- **Dr Andrew Pipe**, chef, Division de prévention et réadaptation, Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa, pour ses mots d'encouragement au *chapitre 8* à l'intention des personnes désireuses de cesser de fumer.

Ode to 3 Raymond Street

La MPOC c'est notre grand tourment

Mais ici on partage nos sentiments

Quand le travail est fait et que tout est rangé

On bavarde tous ensemble avec un goûter

*Nous sommes une grande famille unie
c'est ce qu'on vient chercher ici*

*Chacun s'occupe de ses pairs
comme une soeur ou comme un frère*

*Voilà donc pourquoi, voyez-vous
le 3, rue Raymond c'est notre chez-nous !*

Droit d'auteur © par Don Clarke

M. Don Clarke (1927–2011) a écrit ce poème en l'honneur du programme de réadaptation de l'Association pulmonaire qui siégeait au 3, rue Raymond, maintenant situé au 2319, boulevard Saint-Laurent à Ottawa (Ontario). Merci à madame Vera Clarke pour avoir autorisé la réimpression du poème de son mari.

Préface

Entre 2008 et 2009, le Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain (RLISS) a distribué 10 000 exemplaires de la première édition de *Pour mieux respirer* aux hôpitaux, fournisseurs de services de santé, programmes pour l'asthme et la MPOC, centres de santé et de ressources communautaires, de même qu'au grand public dans l'Est de l'Ontario. Le 15 avril 2009, l'Hôpital Queensway Carleton lançait officiellement par un événement médiatique la première édition de *Pour mieux respirer* pour faire la démonstration de la spirométrie, un simple test respiratoire qui permet de diagnostiquer les maladies pulmonaires. L'événement a attiré beaucoup d'attention des médias et le RLISS Champlain a été inondé de demandes du public désireux d'obtenir un exemplaire du guide destiné aux patients ayant une maladie pulmonaire.

De toute évidence, le Guide répondait à un besoin dans la communauté — un besoin que j'avais moi-même sous-estimé lorsque j'avais été inspirée à écrire un guide de ressources destinées aux autres personnes asthmatiques dans ma localité après une infection respiratoire grave et une crise d'asthme presque mortelle en 1994. Ce n'était pas la première ni la dernière fois que j'y ai échappé de justesse.

Quant j'étais petite, mon traitement pour l'asthme et les allergies consistait à me cacher sous les meubles pour éviter les redoutables baumes de poitrine à base de camphre, d'huile d'eucalyptus et de menthol qui m'attendaient dans la l'armoire à pharmacie (une mise en garde sur les étiquettes courantes les proscrit pour les personnes atteintes d'une maladie pulmonaire chronique ou qui respirent avec difficulté), les bains à l'avoine quand je faisais de l'urticaire ou encore les courses en voiture pour aller à l'urgence, la tête sur un coussin sur le siège à côté de mon père (sans ceinture de sécurité bien sûr) en espérant ardemment que je me rendrais à temps. Je me souviens d'un trajet tortueux jusqu'au CHEO dans un taxi tard le soir. Je me rappelle que ma mère me portait dans ses bras, une infirmière m'avait emmenée à toute allure, puis de l'équipe de médecins et d'infirmières qui m'a sauvé la vie. J'étais cyanosée (bleue) lorsque je suis arrivée et j'ai passé six jours à l'hôpital. Lorsque j'ai quitté l'hôpital je marchais avec peine et je sentais mes poumons irrités par l'asthme, craignant que je serais comme cela tout le reste de ma vie.

Comme beaucoup d'autres patients asthmatiques qui ont grandi dans les années 1970, on m'a administré des antibiotiques et des injections pour les allergies, mais j'ai souffert de bronchites, de pneumonies, de crises d'asthme et de réactions allergiques sans toute la pléthore de médicaments qui existent de nos jours pour l'asthme et les allergies. Tout le monde fumait autour de nous. Les lois anti-tabagisme ne seraient pas adoptées avant trente ans. J'ai été exposée à la fumée secondaire à la maison, chez mes proches parents, à l'école (ma classe

se trouvait en face du fumoir des enseignants), à l'université, au travail, dans les centres commerciaux, dans les immeubles médicaux et même dans le taxi qui me ramenait chez moi après un traitement au nébuliseur à l'urgence. L'Epipen®, qui sert à traiter les réactions allergiques et les crises d'asthme potentiellement mortelles n'est pas apparue sur le marché avant 1980, a remplacé l'encombrante seringue Ana-Kit. Les premières lignes directrices canadiennes sur le diagnostic et le traitement de l'asthme n'ont été publiées qu'en 1989¹ et les premières lignes directrices sur le traitement d'urgence des adultes asthmatiques ont été publiées seulement en 1996.² La Ville d'Ottawa a seulement recruté ses premiers paramédics en 1994 et n'a pas introduit le système 911 avant 1998. Cela tient du miracle que les personnes atteintes de maladies pulmonaires aient survécu aussi longtemps sans les avantages du système médical actuel. En revanche, la spirométrie a été inventée il y a presque 2 000 ans, la prédnisone a été découverte en 1950 et vendue dans le commerce en 1955, et le premier débitmètre pour débit de pointe a été mis au point en 1959.³

Après une crise d'asthme grave en 1994, mes symptômes n'ont pu être maîtrisés pendant plusieurs années. En 1998, j'étais de nouveau cyanosée. Mes plans de traitement n'aboutissaient à rien. La Ville d'Ottawa devait adopter un règlement municipal pour l'interdiction générale de fumer VITE! Je me sentais seule, en mal de respirer, jusqu'en 1999 quand j'ai rencontré Janice Bissonnette, infirmière autorisée et éducatrice en asthme au Centre de santé respiratoire de l'Association pulmonaire à Ottawa. Janice s'est assurée que j'obtiens le traitement médical approprié et m'a enseigné à prendre mes symptômes d'asthme en charge. Rosario Holmes, inhalothérapeute autorisée et éducatrice respiratoire certifiée au Centre de santé respiratoire, a continué de dispenser d'excellents soins et m'a plus tard enseigné des exercices de réadaptation respiratoire pour m'aider à reprendre des forces et mieux maîtriser mon asthme. Janice et Rosario m'ont inspirée à créer ma propre équipe de soins de santé, qui travaillerait avec moi pour que nous puissions tous mieux soigner mes poumons.

Pendant ce temps, je faisais du bénévolat au Conseil d'Ottawa sur le tabagisme ou la santé, afin d'aider à promouvoir des lois et règlements anti-tabagisme auprès de la Ville d'Ottawa et de la Province de l'Ontario. Cette législation servirait de modèle pour d'autres localités à travers le Canada et dans le monde entier.

Après m'être fait dire à maintes reprises que des gens comme moi « *il y en a à la pelle* » et qu'il y a « *beaucoup d'autres patients asthmatiques comme vous* » je me suis demandée si ces patients pouvaient se débrouiller seuls ou s'ils savaient à qui s'adresser pour de l'aide. Au début des années 2000, j'ai finalement décidé d'écrire la première édition de *Pour mieux respirer*. Je voulais partager ce que je savais

avec d'autres patients afin qu'ils sachent où trouver de l'aide dans notre localité et apprendre comment mieux maîtriser leur maladie pulmonaire. J'espère que mon guide aidera à :

- Éduquer les patients, leur famille, les soignants et les fournisseurs de services de santé sur les maladies pulmonaires et les services offerts dans ce domaine.
- Mobiliser les patients à chercher les ressources dont ils ont besoin pour la santé pulmonaire.
- Aider les patients à naviguer notre système de soins de santé local.
- Réduire le nombre de journées d'absence de l'école et du travail.
- Réduire le nombre de visites à l'urgence et d'hospitalisations.
- Aider les patients à prendre leur santé en charge et améliorer leur qualité de vie.

Je suis inspirée par les fournisseurs de soins de santé qui ne ménagent pas leurs efforts pour s'occuper des patients pulmonaires et dont la compassion et l'empathie n'ont pas de limites; ainsi que par les bénévoles communautaires qui militent pour les patients. Les patients pulmonaires ne sont pas impuissants. Nous pouvons nous aider nous-mêmes et nous entraider par la prévention, l'éducation, la prise en charge personnelle des maladies chroniques et la mobilisation.

J'ai été saisie par les réactions positives que j'ai entendues au fil des ans de la part de patients et de fournisseurs de soins qui considèrent la première édition du guide comme une ressource précieuse. J'espère que la deuxième édition sera tout aussi utile et inspirante.

Carmela Graziani, rédactrice et patiente asthmatique

Table des matières

| | | |
|------|--|----|
| 1. | Introduction | 1 |
| 2. | Qu'est-ce que le Réseau de santé pulmonaire de Champlain? | 3 |
| 3. | Aperçu de l'asthme et de la MPOC dans la région de Champlain | 5 |
| 4. | Asthme | 8 |
| 4.1 | Qu'est-ce que l'asthme | 8 |
| 4.2 | Symptômes d'asthme | 8 |
| 4.3 | Éléments déclencheurs d'asthme | 9 |
| 4.4 | Comment l'asthme est-il diagnostiqué? | 10 |
| 4.5 | Votre asthme est-il maîtrisé? | 12 |
| 4.6 | Médicaments pour l'asthme | 14 |
| 4.7 | Outils destinés aux patients asthmatiques | 16 |
| 4.8 | Liste de vérification pour patients asthmatiques | 20 |
| 4.9 | Programmes d'éducation sur l'asthme dans la région de Champlain | 21 |
| 4.10 | Lignes directrices sur le traitement de l'asthme et cheminement de soins | 25 |
| 5. | MPOC | 26 |
| 5.1 | Qu'est-ce que la MPOC? | 26 |
| 5.2 | Quelles sont les causes de la MPOC? | 26 |
| 5.3 | Comment la MPOC est-elle diagnostiquée? | 28 |
| 5.4 | Risquevez-vous de contracter la MPOC? | 30 |
| 5.5 | Éléments déclencheurs de la MPOC | 31 |
| 5.6 | Crises de MPOC | 31 |
| 5.7 | Médicaments pour la MPOC | 32 |
| 5.8 | Outils pour les patients de MPOC | 33 |
| 5.9 | Liste de vérification pour patients souffrant de MPOC | 38 |
| 5.10 | Programmes d'éducation sur la MPOC dans la région de Champlain | 39 |
| 5.11 | Lignes directrices sur le traitement de la MPOC et cheminement de soins | 43 |
| 6. | Maladies pulmonaires obstructives par rapport aux restrictives | 44 |
| 7. | Conseils pratiques partagés par les patients sur leurs médicaments | 45 |

| | |
|--|----|
| 8. Abandon du tabac | 46 |
| 8.1 Tabagisme | 46 |
| 8.2 Médicaments pour cesser de fumer | 48 |
| 8.3 Programmes d'abandon du tabac dans la région de Champlain | 50 |
| 8.4 Autres ressources d'abandon du tabac | 52 |
| 8.5 Cigarettes électroniques | 53 |
| <hr/> | |
| 9. Programmes de réadaptation respiratoire dans la région de Champlain | 55 |
| <hr/> | |
| 10. Oxygénothérapie | 61 |
| <hr/> | |
| 11. Ressources pour les patients souffrant d'une maladie pulmonaires dans la région de Champlain | 65 |
| <hr/> | |
| 12. Aide financière destinée aux patients souffrant d'une maladie pulmonaire | 72 |
| <hr/> | |
| 13. Service de transport non urgent dans la région de Champlain | 76 |
| <hr/> | |
| 14. Soins à domicile pour les patients souffrant d'une maladie pulmonaire chronique | 77 |
| <hr/> | |
| 15. Soins palliatifs dans la région de Champlain | 79 |
| <hr/> | |
| 16. L'avenir du Réseau de santé pulmonaire de Champlain | 84 |
| <hr/> | |
| Bibliographie | 85 |

Introduction

La situation a beaucoup changé en santé pulmonaire dans la région de Champlain depuis la publication de la première édition de *Pour mieux respirer* en 2008 :

- La Province de l'Ontario continue d'investir dans le **Programme d'asthme**,^{4,5} qui comprend le **Programme d'aide aux fournisseurs de soins primaires pour l'asthme (PAFSPA)** dans divers centres de santé communautaires.
- Les municipalités et la Province de l'Ontario ont adopté des règlements plus rigoureux d'interdiction de fumer (par ex. dans les automobiles, les aires publiques et les milieux de travail).
- Les taux de tabagisme ont diminué dans certaines parties de la région de Champlain.
- De nouveaux médicaments sont disponibles pour traiter l'asthme et la MPOC.
- Il existe de nouvelles lignes directrices pour le traitement de l'asthme, de la MPOC et la réadaptation respiratoire.⁶

Or, il existe encore trop de lacunes dans les services de santé pulmonaire :

- La Province de l'Ontario ne s'est pas encore dotée d'une stratégie exhaustive en matière de santé pulmonaire, dont une stratégie sur la MPOC.⁷
- Les conseils scolaires de l'Ontario ne sont pas mandatés pour établir un plan de prise en charge de l'asthme. Certaines écoles ne permettent pas aux enfants d'apporter leur inhalateur à l'école. Cette politique a entraîné la mort de Ryan Gibbons à l'âge de 12 ans.^{8,9}
- Les soins pour les maladies pulmonaires sont sous-financés et désorganisés comparativement à d'autres maladies comme les maladies du cœur, le cancer et le diabète.
- Le tabagisme est toujours la principale cause de maladies, d'invalidités et de décès **évitables**.
- Les taux de tabagisme dans certaines parties de la région de Champlain sont très élevés, ce qui causent un grand nombre de maladies pulmonaires. Les taux de tabagisme de **trois bureaux de santé sur quatre** dans la région de Champlain dépassent les taux provincial et le taux national (voir **Tabagisme dans la région de Champlain** au chapitre 3).
- L'un des plus grand nombres de visites à l'urgence et d'hospitalisations est attribuable à des maladies pulmonaires. Cela représente un énorme fardeau économique pour notre communauté.
- De nombreux fournisseurs de soins primaires ne réfèrent pas les patients pour un test de spirométrie (fonction pulmonaire), ou encore à un pneumologue,

allergologue, inhalothérapeute autorisé/éducateur certifié, ou en réadaptation respiratoire.

- De nombreux fournisseurs de soins de santé ne sont pas au courant des plus récentes lignes directrices sur les pratiques cliniques concernant l'asthme et la MPOC.
- Beaucoup de patients souffrant d'asthme et de MPOC ne maîtrisent pas bien leurs symptômes.
- Un grand nombre de patients atteints de MPOC ne reçoivent pas de soins appropriés en fin de vie ou de soins palliatifs.

Certains facteurs expliquant ces lacunes pourraient être les suivants :

- L'invisibilité des maladies pulmonaires.
- La stigmatisation de la dépendance du tabac; le rôle de l'industrie du tabac dans la perpétuation du tabagisme; la difficulté qu'éprouvent les patients à cesser de fumer.
- L'exposition à la fumée secondaire dans les lieux publics, milieux de travail et les habitations, particulièrement les immeubles à appartements.
- L'absence de sensibilisation aux effets à longue échéance de l'exposition aux polluants de l'air intérieur et de l'air extérieur.
- L'absence de sensibilisation et d'éducation chez les patients, leur famille, les soignants, les fournisseurs de soins de santé, les politiciens et le grand public en ce qui a trait aux maladies pulmonaires, aux médicaments, aux plans de traitement et aux ressources communautaires.

Nombreux sont les patients qui souffrent en silence pendant des années avant d'être diagnostiqués d'une maladie pulmonaire. Il arrive parfois qu'eux-mêmes ou leur fournisseur de soins de santé attribuent leurs difficultés respiratoires à un rhume persistant, une mauvaise condition physique ou à la vieillesse.

La famille, les amis, les collègues et même certains professionnels de la santé ne prennent pas leurs symptômes au sérieux. On dit souvent à ces patients que *leur asthme n'est pas si mal*, qu'ils *n'affrontent pas leur diagnostic*, qu'ils sont *trop jeunes pour souffrir d'une MPOC*, ou encore *qu'ils ne peuvent pas être malades parce qu'ils ont l'air de bien aller*. Lorsqu'une maladie pulmonaire n'est pas traitée ou insuffisamment traitée, des lésions permanentes, une incapacité et la mort peuvent en résulter.

Les personnes souffrant d'une maladie pulmonaire chronique se sentent parfois craintives et frustrées. Elles éprouvent de la difficulté à l'école, au travail, ainsi qu'avec leurs responsabilités familiales, leurs activités quotidiennes, l'exercice et les activités sociales parce qu'elles ont besoin de plus en plus d'énergie pour simplement essayer de respirer. Elles se retrouvent souvent dans un cycle perpétuel de rendez-vous médicaux, de visites à l'urgence et d'hospitalisations, ne sachant pas pourquoi elles sont malades ou comment se guérir.

L'information et les ressources que contient le guide peuvent aider les patients et leur famille, les soignants et les fournisseurs de soins de santé à rompre ce cycle et à travailler en équipe en vue d'une meilleure respiration.

Qu'est-ce que le Réseau de santé pulmonaire de Champlain?

Le Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain (RLISS) a créé en 2006 le Réseau de santé pulmonaire de Champlain. C'était la première fois que patients, inhalothérapeute autorisé, médecins, hôpitaux, centres de santé communautaires et organismes sanitaires à travers la région de Champlain se tendaient la main pour accroître les ressources de santé pulmonaire destinées aux patients souffrant d'asthme et de MPOC.

La mission du Réseau de santé pulmonaire de Champlain consiste à :

- Sensibiliser le public aux maladies pulmonaires.
- Améliorer l'accès au diagnostic et au traitement de maladies pulmonaires dans la région de Champlain.
- Améliorer l'accès aux services de santé pulmonaire dans les zones rurales et urbaines de la région de Champlain.
- Réduire les taux de morbidité et de mortalité des maladies pulmonaires dans la région de Champlain.
- Améliorer la qualité de vie des patients.

Le Réseau de santé pulmonaire de Champlain a mis au point des ressources à l'intention des patients, soignants et fournisseurs de soins de santé :

- **Analyse des lacunes : Difficultés relatives au diagnostic et au traitement des maladies pulmonaires dans le RLISS de Champlain (2006)**
- **Plan d'action du Réseau de santé pulmonaire de Champlain : Buts, objectifs et stratégies (2006-2008)**
- **Répertoire des services de santé pulmonaire dans la région de Champlain (2008)**

De toute évidence, la santé pulmonaire avait été négligée depuis beaucoup trop longtemps dans l'Est de l'Ontario. Les patients et soignants éprouvaient de la difficulté à trouver des services appropriés au moment opportun. Les fournisseurs de soins de santé étaient frustrés par le nombre de patients qui étaient victimes de lésions pulmonaires, des complications de leur état de santé, d'incapacités et de mort prématurée.

Il est regrettable que le Réseau de santé pulmonaire de Champlain ait été démantelé en 2008 à cause de fonds insuffisants. Après un hiatus de quatre ans, le Réseau de

santé pulmonaire de Champlain est réapparu en 2012 afin de combler les lacunes qui persistaient pour le traitement de l'asthme et de la MPOC dans l'Est de l'Ontario.

Les patients souffrant de maladies pulmonaires éprouvent encore de la difficulté à accéder aux tests diagnostiques, aux médicaments, aux inhalothérapeutes autorisés, aux programmes d'éducation, aux traitements d'abandon du tabac, à la réadaptation respiratoire et aux soins palliatifs.

À cet égard, les pneumologues, allergologues, infirmières praticiennes, thérapeutes autorisées/éducateurs respiratoires certifiés, spécialistes en réadaptation et spécialistes en soins palliatifs s'inquiètent des retards relatifs au diagnostic, au traitement et à l'envoi des patients vers les spécialistes.

Nous comptons que cet intérêt renouvelé pour la santé pulmonaire dans la région de Champlain – dont la seconde édition de *Pour mieux respirer* et la mise à jour du Répertoire des *Ressources pour les patients souffrant d'une maladie pulmonaire dans la région de Champlain* – permettra de faire face aux défis qui persistent.

Organismes membres du Réseau de santé pulmonaire de la région de Champlain

- Arnprior Family Health Team
- Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain
- Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario
- Hôpital communautaire de Cornwall
- Hôpital Général de Hawkesbury & District General Hospital
- Hôpital Montfort Hospital
- Kemptville District Hospital
- Équipe de santé familiale du Bas-Outaouais
- Medigas
- North Lanark County Community Health Centre
- L'Association pulmonaire
(Bureau communautaire pour Ottawa, comté de Renfrew et Cornwall)
- Hôpital d'Ottawa
- Centre de réadaptation de l'Hôpital d'Ottawa
- Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa
- Praxair
- Hôpital Queensway Carleton
- Seaway Valley Community Health Centre
- Somerset West Community Health Centre
- Université d'Ottawa, École des sciences de la réadaptation

Aperçu de l'asthme et de la MPOC dans la région de Champlain



L'asthme dans la région de Champlain :

- Est la cause de :
 - 49 166 **visites chez un omnipraticien ou un médecin de premier recours** en 2011–2012¹⁰
 - 4 781 **visites à l'urgence** en 2013–2014¹¹
 - 325 hospitalisations en 2013–2014¹²
- **Durée moyenne du séjour à l'hôpital** : 4¹³
- Coût du traitement de tous les patients asthmatiques **hospitalisés** en 2013 : 1 485 407 \$¹⁴
- Coût du traitement des patients asthmatiques admis à **l'urgence** en 2013–2014 : 892 408 \$¹⁵
- 10 % de tous les résidents de Champlain souffraient d'asthme en 2012, comparativement à 8 % dans toute la population de l'Ontario¹⁶
- 17 % des jeunes de 12 à 19 ans font de l'asthme, comparativement à 11% de la population adolescente de l'Ontario¹⁷
- Pourcentage des résidents de Champlain ayant reçu un diagnostic d'asthme par un **bureau de santé**¹⁸ :
 - Est de l'Ontario : **11,2 %**
 - Districts de Leeds, Grenville et Lanark : **9,6 %**

- Ottawa : **9,6 %**
- Comté et district de Renfrew : **8,1 %**
- Secteurs de la région de Champlain affichant les **taux les plus élevés d’asthme diagnostiqué** en 2011–2012¹⁹ :
 - Prescott-Russell
 - Stormont, Glengarry, Cornwall, et Akwasasne
 - Almonte et Carleton Place
- Secteurs de la région de Champlain affichant les **taux les moins élevés d’asthme diagnostiqué** en 2011–2012²⁰ :
 - Renfrew Sud
 - Arnprior et Ottawa West

La MPOC dans la région de Champlain :

- Est la cause de :
 - 18 310 **visites chez un omnipraticien ou un médecin de premier recours** en 2013–2014²¹
 - 7 863 **visites à l’urgence** in 2013²²
 - 2 782 **hospitalisations** en 2013–2014²³
 - 335 **décès** par an dans l’Est de l’Ontario²⁴
- Durée moyenne du séjour à l’hôpital : 7,4²⁵
- Principale cause d’**hospitalisation** dans la région de Champlain²⁶
- Une des trois principales causes de **réadmissions à l’hôpital dans les 30 jours**²⁷
- Coût du traitement de tous les patients atteints de MPOC **hospitalisés** en in 2013 : 22 400 000 \$²⁸
 - Coût moyen de traitement d’un patient atteint de MPOC à l’hôpital : 8 500 \$²⁹
 - Coût moyen de traitement d’un patient souffrant d’une MPOC aigue à l’hôpital : 37 000 \$³⁰
- Coût du traitement de tous les patients atteints de MPOC **admis à l’urgence** en 2013–2014 : 3 480 942\$³¹
- 3,7 % des résidents de Champlain ont la MPOC comparativement à 3,9 % des résidents de l’Ontario³²
 - 3,4 % des femmes et 4 % des hommes ont la MPOC³³
- Pourcentage des résidents de Champlain diagnostiqués d’une MPOC par un **bureau de santé**³⁴ :
 - Est de l’Ontario : **6,8 %**
 - Districts de Leeds, Grenville et Lanark : **4,4 %**
 - Comté et district de Renfrew : **3,9 %**
 - Ottawa : **3 %**

- Secteurs de la région de Champlain affichant les taux les plus élevés de MPOC diagnostiquée in 2011–2012³⁵ :
 - Prescott-Russell
 - Stormont, Glengarry, Cornwall, et Akwasasne
 - Almonte et Carleton Place
- Secteurs de la région de Champlain affichant les **taux les moins élevés de MPOC diagnostiquée** en 2011–2012³⁶ :
 - Ottawa Sud-ouest et Grenville Nord
 - Arnprior et Ottawa Ouest

Tabagisme dans la région de Champlain :

- Taux courants de tabagisme (fumeurs quotidiens ou occasionnels) par **bureau de santé**³⁷ :
 - Districts de Leeds, Grenville et Lanark : **26,6 %**
 - Est de l’Ontario : **23,5 %**
 - Comté et district de Renfrew : **21,9 %**
 - Ottawa : **14,3%**

Tabagisme en Ontario :

- **18 %** des Ontariens sont actuellement fumeurs (quotidiens ou occasionnels)³⁸
- Cause numéro un de maladies, d’invalidités et de décès **évitables**³⁹
- Cause **13 000 décès** chaque année⁴⁰
- Coût pour le système de santé : **1,6 milliard \$**⁴¹
- Entraîne **4,4 milliards \$** en pertes de productivité⁴²

Tabagisme au Canada :

- **19 %** des Canadiens sont actuellement fumeurs (quotidiens ou occasionnels)⁴³
- Nombre moyen de cigarettes fumées par jour : **14,4**⁴⁴
- Fumer un paquet de cigarettes par jour pendant un an équivaut à inhaler **73 000 bouffées**⁴⁵
- Cause numéro un de maladies, invalidités et décès **évitables**⁴⁶
- Cause plus de **37 000 décès prématurés** chaque année⁴⁷
- Plus de **1 000** Canadiens qui n’ont jamais fumé meurent chaque année **d’exposition à la fumée secondaire**⁴⁸

CHAPITRE 4

Asthme

4.1 Qu'est-ce que l'asthme?

L'asthme est l'une des maladies chroniques les plus communes parmi les enfants et les adultes. Elle est responsable de beaucoup d'absentéisme aussi bien à l'école qu'au travail, ainsi que de nombreuses visites à l'urgence. Le terme « chronique » signifie que la maladie est toujours présente, même lorsque vous n'éprouvez aucun symptôme. Il n'y a pas de remède pour l'asthme, mais avec une bonne gestion, vous pourrez être sans symptômes et être en mesure de jouir d'une vie remplie et

active. Pour assurer votre santé et votre sécurité, vous devrez observer votre **Plan d'action contre l'asthme** en tout temps, même quand vous vous sentez bien.

Environ 8 %⁴⁹ ou 2,4 millions⁵⁰ de Canadiens souffrent d'asthme. Lorsqu'il est insuffisamment traité ou maîtrisé, l'asthme peut être mortel. En 2010, 239 Canadiens ont péri d'une crise d'asthme et on estime que 400 Canadiens par année mourront d'une crise d'asthme d'ici 2030.⁵¹ Plusieurs de ces décès auraient été évités si les patients avaient été informés au sujet de leur maladie et s'ils avaient reçu les traitements appropriés.⁵²

Coup de pouce ↘

Un **Plan d'action contre l'asthme** est une série d'instructions rédigées par votre fournisseur de soins de santé afin de vous aider à mieux prendre votre asthme en charge. Il peut vous aider à déterminer si vous avez des symptômes d'asthme, de sorte que vous pourrez les maîtriser autant que possible.

L'asthme en Ontario :

- **1 sur 3 Ontariens** risque de développer l'asthme.⁵³
- L'asthme est la principale cause d'hospitalisation pour les enfants et une cause appréciable d'absentéisme scolaire et professionnel.⁵⁴

4.2 Symptômes d'asthme

Les personnes asthmatiques ont les voies respiratoires sensibles. Les allergènes et les irritants peuvent causer de l'enflure, de l'inflammation, une production excessive de mucus et des spasmes des voies respiratoires. Parmi les symptômes de l'asthme, on retrouve :

- l'essoufflement;
- l'oppression thoracique;
- la toux;
- une respiration sifflante;
- le réveil nocturne, causé par l'un ou l'autre de ces symptômes;
- une incapacité d'accomplir les tâches quotidiennes (études, travail, exercices).

Chez les enfants, les crises d'asthme sont souvent déclenchées par un rhume ou d'autres infections virales. La toux et l'excès de mucus provoqués par l'asthme, de même que la fièvre causée par le virus, peuvent entraîner des symptômes (et des changements dans la radiographie thoracique) qui ressemblent à ceux d'une bronchite ou d'une pneumonie. L'asthme est la cause la plus fréquente de bronchite ou de pneumonie récurrente chez les enfants.

4.3 Déclencheurs de crises d'asthme

Il est important d'éviter les déclencheurs de crises d'asthme car ils peuvent entraîner une inflammation, de l'enflure et un rétrécissement des voies respiratoires. Il existe deux types de déclencheurs : les déclencheurs **allergiques** et les déclencheurs **irritants**. Les déclencheurs ne sont pas les mêmes pour tout le monde. Cochez ceux qui vous affectent :

Déclencheurs allergiques :

- Acariens
- Pellicules, salive et urine de tous les animaux
- Coquerelles
- Pollen (arbres, herbes, mauvaises herbes, foin)
- Moisissure

Déclencheurs irritants

- Rhumes et autres infections respiratoires (virales, bactériennes, fongiques)
- Climat (air froid, air chaud et humide, orages)
- Pollution atmosphérique
- Émanations/produits chimiques
- Parfums/rafraîchisseurs d'air
- Fumée secondaire
- Fumée de foyer/poêle à bois)

Coup de pouce ↘

D'autres facteurs peuvent déclencher l'asthme, à savoir sinusite, rhinite, polype nasal, obésité, reflux gastrique, allergies alimentaires et aux médicaments, exercice et changements hormonaux causés par les menstruations et la grossesse.

4.4 Comment l'asthme est-il diagnostiqué?

Un diagnostic d'asthme est possible si certains symptômes se manifestent (voir *section 4.2*) et si une autre maladie n'est pas manifeste. Chez les adultes et les enfants de plus de 6 ans, un diagnostic d'asthme est confirmé par un simple test respiratoire appelé **spirométrie**, qui mesure le volume d'air que vos poumons expulsent et le volume maximal d'air expulsé pendant le test. La spirométrie est un test simple et sans douleur que le médecin peut exécuter dans son bureau ou la clinique, et ce en quelques minutes seulement. La spirométrie mesure⁵⁵ :

- **Capacité vitale forcée (CVF)** : Le plus grand volume d'air que vous pouvez expulser après avoir pris la plus grande respiration possible.
- **Volume expiratoire forcé (VEMS)** : Le volume d'air que vous pouvez expirer de vos poumons en une seconde.

Si l'air que vous expulsez est faible, vous pourriez être asthmatique. Il est possible que vous ayez une inflammation ou une obstruction des voies respiratoires et vous ne serez pas en mesure d'expirer le même volume d'air qu'une personne non affectée. Toutefois, un résultat normal à la spirométrie ne permet pas d'exclure la présence d'asthme. Votre médecin demandera peut-être d'autres tests de fonction pulmonaire pour confirmer un diagnostic d'asthme, comme un test de provocation bronchique ou un test d'oxyde nitreux expulsé.

Coup de pouce ↘

Cette vidéo produite par l'Association pulmonaire montre comment se fait un test de spirométrie : <http://www.youtube.com/watch?v=NeKikNvJ8JQ>.

Une fois le diagnostic posé et que vous prenez des médicaments, votre médecin ou infirmière praticienne devrait vous faire subir un **test de spirométrie au moins une ou deux fois par an** afin de s'assurer que vous prenez les **médicaments appropriés** et la **dose appropriée** pour bien maîtriser vos symptômes.

Les enfants de moins de 6 ans sont incapables de faire la spirométrie. Pour ce groupe d'âge, le diagnostic est confirmé si un soulagement immédiat mais provisoire est constaté après avoir pris un médicament (voir *section 4.6*) (normalement dans les 10 minutes suivant l'administration d'un inhalateur d'urgence et si les symptômes sont soulagés pendant 4-6 heures), ou s'il y a une amélioration graduelle après avoir pris un médicament (normalement après avoir pris un médicament de contrôle tous les jours pour 1-6 semaines).

Les médicaments modernes pour l'asthme sont très efficaces. S'il n'y a pas d'amélioration après avoir pris vos médicaments correctement, pour la période recommandée, vous devriez en informer votre fournisseur de soins de santé, car un autre diagnostic pourrait être envisagé.

Chez les adultes, il y a quatre catégories d'asthme :

- Intermittent
- Légèrement persistant
- Modérément persistant
- Gravement persistant.

Chez les enfants, il y a des degrés différents de gravité d'asthme. Certains enfants souffrent d'asthme seulement lorsqu'ils ont le rhume ou d'autres infections virales. Ce type d'asthme intermittent peut être léger (la crise peut être allégée à la maison) ou modérée-grave (visite imprévue chez un praticien, à l'urgence ou encore l'hospitalisation). D'autres souffrent d'asthme persistant, leurs crises étant déclenchées par une infection virale ou l'exposition à des allergènes, de même que des symptômes entre les crises aiguës – durant l'exercice par exemple. Pour les enfants, les catégories sont les suivantes :

- Intermittent
 - Léger
 - Modéré/grave
- Persistant
 - Léger
 - Modéré/grave

Votre médecin ou infirmière praticienne peut déterminer dans quelle catégorie vous tombez selon :

- La gravité de vos symptômes
- La fréquence de vos symptômes
- La quantité de médicaments dont vous avez besoin pour maîtriser vos symptômes.
- Vos résultats du test de spirométrie (adultes et enfants de 6 ans et plus).
- Votre capacité d'accomplir vos activités quotidiennes.

Il faut se rappeler que :

- La classification de l'asthme est fondée sur les symptômes avant le traitement.
- La classification d'asthme peut changer avec le temps.
- Dans toutes les *catégories* une personne peut avoir une crise d'asthme grave.

Coup de pouce ↘

Si vous continuez d'avoir le souffle court même si vous prenez des médicaments pour l'asthme, demandez à votre médecin d'écartier la possibilité d'autres troubles médicaux (autres maladies pulmonaires, maladies cardiaques, carence en fer ou anémie, mauvaise condition physique).

4.5 Votre asthme est-il maîtrisé?

Trop de patients contrôlent mal leur asthme

Les études révèlent que 60 % des Canadiens souffrant d'asthme maîtrisent mal leurs symptômes.^{56,57}

Le Réseau de santé pulmonaire de Champlain recommande que tous les patients asthmatiques aient un **Plan d'action contre l'asthme** sur papier (voir section 4.7). Vous devez savoir comment :

- Réduire vos contacts avec les déclencheurs d'asthme.
- reconnaître vos symptômes et leur fréquence;
- les indices que votre asthme s'aggrave et comment maîtriser votre asthme;
- reconnaître la différence entre les médicaments de **soulagement** (secours) et les médicaments de **contrôle** (prévention);
- savoir quand prendre vos médicaments;
- utiliser vos inhalateurs et aérochambre correctement de manière à optimiser les effets de vos médicaments;
- un débitmètre pour débit de pointe peut vous aider à surveiller votre fonction pulmonaire à la maison (si l'appareil est recommandé par un professionnel de la santé).

Votre équipe de soins de santé (médecin de premier recours, pneumologue, allergologue, infirmière praticienne, inhalothérapeute autorisé/éducateur respiratoire certifié, pharmacien) peuvent vous enseigner à prendre votre asthme en charge.

Coups de pouce ↘

- Demandez à votre équipe de soins de santé de revoir tous vos médicaments pour l'asthme et votre **Plan d'action contre l'asthme au moins une ou deux fois par an**.
- Si vous ou votre enfant souffrez **d'asthme persistant non maîtrisé**, malgré une médication appropriée et l'éducation sur l'asthme, vous ou votre enfant pourriez avoir besoin d'être référé à un spécialiste en asthme (pneumologue ou allergologue).
- Si vous changez ou cessez de prendre vos médicaments trop rapidement, il est possible que l'inflammation de vos voies respiratoires s'aggravent, ce qui risque de provoquer une **crise d'asthme grave et potentiellement mortelle**.
- Si vous avez besoin d'un bronchodilatateur à action rapide pendant que vous faites de l'exercice, vous pourriez avoir besoin d'un inhalateur combiné (bronchodilatateur à effet prolongé et corticostéroïde).

Le test de 30 secondes sur l'asthme®

- | | Oui | Non |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. Utilisez-vous votre médicament de soulagement à action rapide (en inhalateur) 4 fois par semaine ou plus? (incluant les doses que vous prenez pour l'exercice) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Toussez-vous ou souffrez-vous d'une respiration sifflante ou de serremments de poitrine à cause de votre asthme? (4 jours par semaine ou plus) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Vous réveillez-vous pendant la nuit à cause de la toux, de la respiration sifflante ou d'un serrement de poitrine? (1 fois par semaine ou plus) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Limitez-vous ou évitez-vous les activités physiques à cause de votre asthme? (au cours des 3 derniers mois) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Votre asthme vous oblige-t-il à vous absenter de l'école ou du travail, ou à vous abstenir de prendre part à des activités sociales? (au cours des 3 derniers mois) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Si vous avez répondu par l'affirmative, ne serait-ce qu'une fois, c'est que votre asthme n'est pas bien maîtrisé. Consultez votre médecin.

Une initiative de  GlaxoSmithKline

® utilisée sous licence par GlaxoSmithKline Inc.
© 2012 GlaxoSmithKline Inc. Tous droits réservés.

CCPP  Membre  94966

Le saviez-vous?

- Une étude a révélé que 90 % des patients pensaient que l'asthme de leur enfant était maîtrisé. En fait, l'asthme de seulement 45 % des enfants dans cette étude était maîtrisé.⁵⁸
- L'inflammation chronique des voies respiratoires peut entraîner des lésions permanentes aux poumons et diminuer la fonction pulmonaire. On appelle ce processus **remodelage des voies respiratoires**.

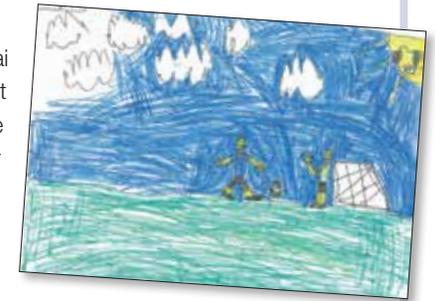
4.6 Médication pour l'asthme

Vous pourriez avoir besoin de différents types de médicaments pour traiter vos symptômes :

- **Soulagement (inhalateurs de secours) :**
 - Les **bronchodilatateurs** à action rapide apportent un soulagement des symptômes d'asthme en détendant les muscles qui rétrécissent les voies respiratoires. Vous devriez être soulagé quelques minutes après avoir utilisé un inhalateur de secours. Les effets devraient durer de quatre à six heures.
- **Contrôle (inhalateurs préventifs) :**
 - Les **médicaments de maîtrise** doivent être pris tous les jours (même lorsque vous ou votre enfant vous sentez bien) durant la ou les saisons lorsque vous ou votre enfant risquez de faire une crise d'asthme ou de manifester des symptômes d'asthme.
 - Les **inhalateurs et comprimés aux corticostéroïdes** réduisent l'enflure et l'inflammation de vos voies respiratoires.
 - Les **bronchodilatateurs de longue durée** aident à détendre les muscles qui rétrécissent les voies respiratoires pour une période pouvant aller jusqu'à 12 heures.
 - Les **inhalateurs combinés** contiennent un corticostéroïde et un bronchodilatateur de longue durée.
 - Les **antagonistes des récepteurs de leucotriènes** sont des pilules pouvant aider à prévenir l'inflammation et à détendre les muscles qui rétrécissent les voies respiratoires.
 - Les **bloquants d'immunoglobine E (IgE)** peuvent aider les patients souffrant d'asthme persistant modéré à grave dont les allergies durent toute l'année et qui ne sont pas soulagés par les corticostéroïdes.

L'EXPÉRIENCE VÉCUE PAR UN JEUNE PATIENT ASTHMATIQUE

Bonjour, je m'appelle Markus et j'ai neuf ans. Je suis asthmatique depuis quelques années maintenant. Au début, c'était difficile à traiter, surtout parce que j'étais plus petit et moins fort. J'avais beaucoup de difficultés spécialement en hiver quand il faisait froid. Chaque fois que j'attrapais un rhume, je commençais presque tout de suite à tousser tellement que j'avais mal aux poumons. J'ai dû aller à l'urgence du CHEO plusieurs fois à cause de problèmes respiratoires comme la toux, une respiration sifflante et une sensation de serrement de la poitrine. Une fois, je ne pouvais presque plus respirer du tout et j'ai eu très peur.



Pendant quatre ou cinq ans de suite, j'ai dû aller à l'urgence de l'hôpital du district de Kemptville ou au CHEO parce que j'avais une difficulté extrême à respirer ou une douleur à la poitrine. L'année dernière, pour la première fois, je n'ai pas eu besoin d'aller à l'hôpital pour l'asthme. Je pense que c'est pour deux raisons : D'abord, j'ai grandi et je suis plus fort, si bien que je résiste mieux. Puis je nage et joue au soccer tous les jours en été et je fais du patinage en hiver. Ces sports m'apportent force et santé. Au début j'avais un peu peur d'avoir de la difficulté à respirer en jouant au soccer parce qu'il faut courir beaucoup. Mon médecin m'a encouragé à essayer et je me suis rendu compte que des activités sportives me rendent fort et mes poumons sont plus efficaces. Pourvu que ma pompe bleue soit à portée de la main et que j'utilise ma pompe orange régulièrement, je n'ai aucune difficulté.

En plus de l'asthme, je fais de l'eczéma et je suis très allergique aux arachides. Certains médecins et chercheurs pensent que ces trois choses sont reliées. Ils ont constaté qu'environ 1 % des enfants sont allergiques aux arachides, alors que 9 % sont asthmatiques. Certains pensent qu'une réaction allergique aux arachides peut provoquer une crise d'asthme et intensifier l'effet. Je sais que je dois faire attention et éviter les déclencheurs et arachides.

J'espère qu'on trouvera une solution pour éliminer l'asthme (et les allergies aux arachides) un jour. Pour le moment, je vais continuer de faire du sport et de jouir de la vie.

—Markus H., étudiant, athlète et patient asthmatique

Coups de pouce ↘

- Ces vidéos de l'Association pulmonaire montrent **comment utiliser différents types d'inhalateurs** : www.on.lung.ca/page.aspx?pid=413. Votre médecin de premier recours, pneumologue, allergologue, infirmière praticienne, inhalothérapeute autorisé/éducateur respiratoire certifié ou pharmacien peuvent revoir votre technique avec vous.
- Une crise d'asthme peut affaiblir les muscles du cou, de la poitrine et du dos. La fatigue musculaire peut causer une douleur chronique. Les patients asthmatiques peuvent aussi développer une **costochondrite**, inflammation du cartilage reliant les côtes au sternum. Demandez conseil à un fournisseur de soins de santé ou un massothérapeute autorisé pour atténuer la fatigue musculaire et la douleur (compresses froides ou chaudes, techniques d'automassage et exercices d'étirement musculaire).

4.7 Outils destinés aux patients souffrant d'asthme

✓ Plan d'action contre l'asthme

Un **Plan d'action contre l'asthme** comporte une série d'instructions écrites qui vous aideront à gérer vos symptômes d'asthme. Votre Plan vous dira si vous êtes dans la **Zone verte** (*asthme maîtrisé*), la **Zone jaune** (*asthme non maîtrisé*) ou la **Zone rouge** (*asthme dangereusement non maîtrisé*). Votre plan personnalisé décrira vos déclencheurs, symptômes et médicaments, et comporte des instructions pour reprendre la maîtrise de votre asthme. Pour demander un exemplaire du Plan d'action contre l'asthme, téléphonez à la **Ligne d'aide Asthma Action** de l'Association pulmonaire de l'Ontario au **1-888-566-5864**, envoyez un courriel à un éducateur respiratoire certifié à

info@on.lung.ca ou téléchargez-le à www.poumon.ca/plan-d%E2%80%99action-contre-l%E2%80%99asthme.

Demandez à votre médecin de premier recours, une infirmière, un pneumologue ou un allergologue de le remplir pour vous et mettez-le à jour si vos symptômes changent ou si vous prenez de nouveaux médicaments. Un fournisseur de soins de santé (infirmière praticienne, adjoint du médecin, inhalothérapeute autorisé/éducateur respiratoire certifié) peut passer en revue le **Plan d'action contre l'asthme** avec vous pour vous assurer que vous avez bien compris les instructions du médecin.

Coup de pouce ↘

Si vos médicaments ne donnent pas de bons résultats et vous avez de la difficulté à respirer, faites le 911 et rendez-vous à la salle d'urgence la plus proche. Il arrive que des patients asthmatiques hésitent à se rendre à l'urgence parce qu'ils se sentent mal à l'aise ou nerveux. Votre Plan d'action contre l'asthme précise d'aller à la salle d'urgence si vous faites une crise d'asthme aiguë!

✓ Pneumologue

Un pneumologue (spécialiste des poumons) peut commander des tests respiratoires pour confirmer un diagnostic d'asthme, prescrire des médicaments, surveiller vos symptômes, remplir et actualiser votre Plan d'action contre l'asthme, vous référer à un programme d'éducation sur l'asthme et déterminer si vous avez besoin de réadaptation respiratoire. Il y a dans la région des pneumologues pour adultes et pour enfants.

✓ Allergologue

Un allergologue (spécialiste des allergies) peut déterminer si des allergies aggravent votre asthme ou s'il y a d'autres maladies allergiques (fièvre des foins ou rhinite allergique, ou allergies alimentaires); commander des tests respiratoires pour confirmer un diagnostic d'asthme, prescrire des médicaments, surveiller vos symptômes, remplir et actualiser votre Plan d'action contre l'asthme, vous référer à un programme d'éducation sur l'asthme. Il y a dans la région de Champlain des allergologues pour adultes et pour enfants.

✓ Inhalothérapeute autorisé et Éducateur respiratoire certifié

Un inhalothérapeute autorisé est un professionnel de la santé qui a été formé pour tester et éduquer les enfants et adultes qui éprouvent des troubles respiratoires. Un éducateur respiratoire certifié est un professionnel de la santé (infirmière, infirmière praticienne, thérapeute respiratoire ou pharmacien) qui a été formé pour vous éduquer sur vos symptômes d'asthme, les déclencheurs, les médicaments et le plan de traitement. Vous pouvez parler à un inhalothérapeute autorisé/éducateur respiratoire certifié, sans frais, en téléphonant à la **Ligne d'aide Asthma Action** de l'Ontario Lung Association au **1-888-566-5864**. L'Association pulmonaire du Canada peut aussi vous référer à un éducateur respiratoire certifié dans la région de Champlain. Voir la *section 4.9* du Guide pour une liste de **programmes gratuits d'éducation sur l'asthme** dans la région de Champlain. Apportez votre **Plan d'action contre l'asthme**, vos médicaments et une copie de vos résultats du test de spirométrie afin de pouvoir discuter de votre plan de traitement.

✓ Journal d'asthme

Si vous avez des crises d'asthme modérées ou graves, inscrivez dans un **Journal d'asthme** vos symptômes et la quantité de médicaments que vous prenez. Suivez votre **Plan d'action contre l'asthme** aux premiers signes de détérioration de votre état. Appelez la **Ligne d'aide Asthma Action** au **1-888-566-5864** pour en commander une copie ou téléchargez-le à www.on.lung.ca/page.aspx?pid=868.

Que devez-vous inscrire dans votre journal de l'asthme?

- Vos symptômes le jour et la nuit (respiration sifflante, toux, oppression du thorax, essoufflement ou éveils nocturnes).
- La gravité de vos symptômes (aucun, légers, modérés ou graves).
- Le nombre de bouffées prises de votre bronchodilatateur (soulagement) et de médicaments aux corticostéroïdes (maîtrise).
- La dose de tout autre médicament que vous prenez pour l'asthme ou une allergie (pilules de corticostéroïdes, antihistaminiques).
- Vos déclencheurs (infections, réactions allergiques, changements climatiques, pollution atmosphérique).

Demandez à votre médecin de premier recours, infirmière praticienne, pneumologue, allergologue ou inhalothérapeute autorisé/éducateur respiratoire certifié d'examiner avec vous votre journal à votre prochain rendez-vous.

Coup de pouce ↘

*Un déclencheur d'asthme provoque l'inflammation et l'enflure de vos voies respiratoires. Vos symptômes pourraient s'aggraver et les **lectures de votre débitmètre risquent de baisser.** Observez votre **Plan d'action contre l'asthme** et obtenez une aide médicale immédiate.*

✓ Débitmètre à débit de pointe

Les patients peuvent effectuer leurs propres tests respiratoires à domicile au moyen d'un **débitmètre à débit de pointe**. Cet outil peut vous aider surveiller votre fonction pulmonaire et vérifier si votre asthme est maîtrisé. Les enfants doivent avoir au moins 6 ans pour utiliser un débitmètre correctement. Votre médecin de premier recours, infirmière praticienne, infirmière autorisée, pneumologue, allergologue, inhalothérapeute autorisé/éducateur

respiratoire certifié ou pharmacien peut savoir si vos résultats correspondent à la **Zone verte**, la **Zone jaune** ou la **Zone rouge** de votre Plan d'action contre l'asthme. Pour de plus amples renseignements, visitez : www.lung.ca/diseases-maladies/help-aide/devices-dispositifs/peakflow-debitmetre_e.php.

✓ Aérosol-doseur avec aérochambre

Si vous utilisez un aérosol-doseur, il vous faut un aérochambre pour vous aider à inhaler le médicament. D'autres types d'inhalateurs tels que Diskus® et Turbuhaler® utilisent un autre type de système et ne nécessitent pas de tube. Il s'agit d'un tube que l'on fixe à l'inhalateur. Il facilite l'inhalation du médicament dans les parties les plus profondes de vos poumons, pour ainsi traiter l'enflure, l'inflammation et les spasmes dans vos voies respiratoires. Si vous utilisez un inhalateur aux corticostéroïdes (maîtrise) sans tube, la majeure partie du médicament se retrouvera au fond de la gorge. Utilisez un tube et rincez votre bouche après avoir utilisé ce

genre d'inhalateur pour prévenir la **candidose buccale**, infection de la bouche et de la gorge par un champignon. Votre médecin de premier recours, infirmière praticienne, infirmière autorisée, pneumologue, allergologue, inhalothérapeute autorisé/éducateur respiratoire certifié ou pharmacien peut vous montrer comment utiliser le tube.

✓ Réadaptation respiratoire

Si votre asthme est modéré à grave et vos crises d'asthme sont fréquentes et prolongées, demandez à votre fournisseur de soins de santé de vous référer à un programme de réadaptation respiratoire. Ensemble des exercices spéciaux et l'éducation sur la santé pulmonaire peuvent vous aider à :

- Reprendre la maîtrise de vos symptômes d'asthme.
- Améliorer votre fonction pulmonaire.
- Réduire l'invalidité.
- Regagner la force et l'énergie dont vous avez besoin pour vos activités quotidiennes.

Voir *chapitre 9* pour la liste de programmes de réadaptation respiratoire de la région de Champlain.

✓ Équipe de soins de santé pour l'asthme

Vous pourriez avoir besoin de différents fournisseurs de soins de santé pour vous aider à gérer votre asthme :

- Médecin de premier recours
- Infirmière praticienne
- Pneumologue
- Inhalothérapeute autorisé/éducateur respiratoire certifié
- Allergologue
- Oto-rhino-laryngologiste
- Spécialiste en ostéoporose
- Spécialiste en médecine environnementale
- Spécialiste en réadaptation physique
- Massothérapeute autorisé
- Physiothérapeute
- Ergothérapeute

Coup de pouce ↘

Votre essoufflement et votre capacité de faire de l'exercice devraient s'améliorer dans les deux semaines du début de la réadaptation respiratoire.

 Le Réseau de santé pulmonaire Champlain encourage les patients à jouer un rôle actif pour leur santé. Exprimez-vous, demandez d'être référé à un spécialiste au besoin et défendez votre droit d'obtenir les meilleurs soins possibles.

- Conseiller en abandon du tabac
- Diététiste
- Travailleur social
- Pharmacien
- Psychologue.

4.8 ✓ Liste de vérification du patient

Maîtrisez-vous votre asthme?

- Je connais mes déclencheurs d'asthme. Je les évite autant que possible.
- Je comprends la différence entre les médicaments de **soulagement (de secours)** et les médicaments de **contrôle (de prévention)**.
- J'ai un **Plan d'action contre l'asthme**. Je surveille mes symptômes. Je peux reconnaître les signes précurseurs d'une aggravation de l'asthme. Je sais comment suivre mon plan de traitement. Je sais quoi faire durant une crise d'asthme grave.
- Mon médecin de premier recours, infirmière praticienne, infirmière autorisée, pneumologue, allergologue, inhalothérapeute autorisé/éducateur respiratoire certifié ou pharmacien m'ont enseigné comment utiliser mes inhalateurs et aérochambre.
- J'utilise mon **Journal d'asthme** pour surveiller mes symptômes, mes déclencheurs et les doses de mes médicaments.
- J'emploie un débitmètre de pointe pour surveiller ma fonction pulmonaire. J'inscris les résultats dans un tableau.
- Je rends visite à mon médecin, infirmière praticienne, pneumologue, allergologue ou inhalothérapeute autorisé/éducateur respiratoire certifié au moins une ou deux fois par an pour discuter de mes médicaments, de mon **Plan d'action contre l'asthme**, de mon **Journal d'asthme** et des lectures de débitmètre.
- Je fais un test de spirométrie (fonction pulmonaire) au moins une fois par an.
- Je vis et travaille dans des milieux entièrement libres de fumée.
- J'ai cessé de fumer.
- Je participe à un programme de réadaptation respiratoire lorsque mon asthme est grave et qu'il nuit à ma qualité de vie.

Coup de pouce ↘

*Un pharmacien peut administrer un vaccin contre la grippe aux Ontariens de cinq ans et plus. Pour trouver une **clinique de vaccination** près de chez-vous visitez : www.ontario.ca/fr/sante-et-bienetre/faites-vous-vacciner-contre-la-grippe ou communiquez avec votre bureau de santé publique (voir page 50).*

- Mes symptômes d'asthme ne m'empêchent pas d'aller à l'école ou au travail.
- Mes symptômes d'asthme ne m'empêchent pas de faire de l'exercice.
- Je reçois chaque année un vaccin antigrippal pour réduire les risques d'infection, d'hospitalisation et de décès.
- Je reçois un vaccin anti-pneumonie tous les 5-10 ans pour réduire les risques d'infection, d'hospitalisation et de décès.

4.9 Programmes d'éducation sur l'asthme dans la région de Champlain

Hôpitaux :

- **Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario**
401, chemin Smyth, Ottawa (Ontario)
Tél : 613-737-7600
www.cheo.on.ca/fr/home et www.cheo.on.ca/fr/asthmeapercugeneral
**Offerts aux patients hospitalisés ou examinés à la salle d'urgence. Doit être recommandé par un médecin.*
- **Hôpital communautaire de Cornwall**
Programme de réadaptation pour insuffisants respiratoires
840, avenue McConnell, Cornwall (Ontario)
Tél : 613-938-4240
www.cornwallhospital.ca/fr/Respiratoiresoucardiaques
- **Hôpital d'Ottawa :**
 - **Campus Civic**
1053, avenue Carling, Ottawa (Ontario)
Tél : 613-722-7000 ou ATS : 613-761-4024
www.ottawahospital.on.ca
**Sur recommandation d'un médecin.*
 - **Campus Général**
501, chemin Smyth, Ottawa (Ontario)
Tél : 613-722-7000 ou ATS : 613-761-4024
www.ottawahospital.on.ca
**Sur recommandation d'un médecin.*
 - **Campus Riverside**
1967, promenade Riverside, Ottawa (Ontario)
Tél : 613-722-7000 ou ATS : 613-761-4024
www.ottawahospital.on.ca
**Sur recommandation d'un médecin.*

- **Centre de réadaptation de l'Hôpital d'Ottawa**
505, chemin Smyth, Ottawa (Ontario)
Tél : 613-737-7350 poste 75318
www.ottawahospital.on.ca
**Sur recommandation d'un médecin.*

Centre de santé communautaires :

**Des séances d'éducation sont offertes dans tous les centres de santé communautaires suivants par un inhalothérapeute autorisé/éducateur respiratoire certifié, qui évaluera aussi les symptômes et le plan de traitement. Les patients peuvent se présenter eux-mêmes ou être référés par un fournisseur de soins de santé.*

- **Carlington Community Health Centre**
900, chemin Merivale, Ottawa (Ontario)
Tél : 613-722-4000
www.carlington.ochc.org/carlington/Default.aspx?language=fr-CA
- **Centre de santé communautaire du Centre-ville**
420, rue Cooper, Ottawa (Ontario)
Tél : 613-233-4433 ou ATS : 613-233-0651
www.centretownchc.org/fr/accueil.aspx
- **North Lanark Community Health Centre**
207, promenade Robertson, Lanark (Ontario)
Tél : 613-259-2182
www.northlanarkchc.on.ca
- **Pinecrest Queensway Community Health Centre**
1365, chemin Richmond, Ottawa (Ontario)
Tél : 613-820-4922
www.pqchc.com/fr
- **Rainbow Valley Community Health Centre**
49, rue Mill, Killaloe (Ontario)
Tél : 613-757-0004
www.rainbowvalleychc.on.ca
- **Centre de santé communautaire Côte-de-Sable**
221, rue Nelson, Ottawa (Ontario)
Tél : 613-789-1500
www.shchc.ca/fr

- **Seaway Valley Community Health Centre Lung Health Program**
353, rue Pitt, Cornwall (Ontario)
Tél : 613-936-0306
www.seawayvalleychc.ca
**Il faut être recommandé par un médecin ou une infirmière praticienne. Un inhalothérapeute autorisé offre des séances d'éducation. La spirométrie est aussi disponible.*
- **Somerset West Community Health Centre**
55, rue Eccles, Ottawa (Ontario)
Tél : 613-238-8210 poste 2370
www.swchc.on.ca/our-programs
- **Somerset West Community Health Centre – Rosemount Branch**
30, rue Rosemount, Ottawa (Ontario)
Tél : 613-688-1177
www.swchc.on.ca/our-programs
- **South East Ottawa Community Health Centre**
1355, rue Bank, bureau 600, Ottawa (Ontario)
Tél : 613-737-5115
www.seochc.on.ca/fr
- **South Nepean Community Health Centre**
4100, promenade Strandherd, bureau 201, Nepean (Ontario)
Tél : 613-288-2820
www.pqchc.com/south-nepean-chc
- **Wabano Centre for Aboriginal Health**
299, chemin Montréal, Ottawa (Ontario)
Tél : 613-748-0657
www.wabano.com
- **Whitewater Bromley Community Health Centre Satellite**
20, chemin Robertson, Beachburg (Ontario)
Tél : 613-582-3685
www.wbchc.on.ca

Équipes de santé familiale (ESF) :

- **Équipe de santé familiale du Bas-Outaouais**
144, rue Main Est, Hawkesbury (Ontario)
Tél : 613-636-0971
www.esfbo.ca
**Séances d'éducation offertes par un inhalothérapeute autorisé/éducateur respiratoire certifié aux patients l'ESF seulement.*
- **Ottawa Valley Family Health Team**
95, rue Spring, Almonte (Ontario)
Tél : 613-256-9370
www.ovfht.ca
**Séances d'éducation offertes par une infirmière autorisée aux patients de l'ESF seulement.*
- **West Champlain Family Health Team**
715, rue Mackay, Pembroke (Ontario)
Tél : 613-735-1089
**Spirométrie, éducation sur l'asthme et soutien à la cessation du tabagisme offerts par un inhalothérapeute autorisé. Accepte patients de tout âge de l'ESF ou de la communauté.*

Centres d'éducation sur l'asthme :

- **Centre de santé pulmonaire de L'Association pulmonaire - Ottawa**
2319, boulevard Saint-Laurent, bureau 500
(angle promenade Thurston), Ottawa (Ontario)
Tél : 613-230-4200
www.on.lung.ca
**Les patients peuvent se présenter eux-mêmes. Offre des séances d'éducation individuelles. Dessert les comtés suivants : Renfrew, Ottawa, Lanark, Prescott, Russell, Stormont, Dundas et Glengarry.*

Coups de pouce ↘

- Le **Programme de formation continue sur le traitement de l'asthme à l'intention des fournisseurs de soins de santé** offre des programmes et du matériel d'éducation médicale sur l'asthme, la spirométrie, le Plan d'action contre l'asthme, l'asthme en milieu de travail et les lignes directrices de la Société canadienne de thoracologie. Pour de plus amples détails : www.olapep.ca.
- **L'Initiative mondiale de lutte contre l'asthme** organise la **Journée mondiale de l'asthme** tous les mois de mai pour sensibiliser la population à l'asthme et améliorer les soins aux asthmatiques à travers le monde. Pour de plus amples détails : www.ginasthma.org.

Coups de pouce ↘

- La Province de l'Ontario s'est dotée d'un **Programme d'asthme** pour réduire la mortalité, la morbidité et les dépenses en services de santé par la promotion de la prévention, de la prise en charge, du traitement, de la recherche et de la surveillance de l'asthme. Pour plus de détails : www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/cdpm/asthma.aspx.
- Le **Programme d'aide aux fournisseurs de soins primaires pour l'asthme (PAFSPA)** fait partie du **Programme d'asthme**. Les patients reçoivent dans le cadre des soins primaires des tests de spirométrie, un plan de traitement pour l'asthme, de l'éducation, des conseils sur l'abandon du tabagisme et des soins de suivi. Si vous êtes membre d'un **centre de soins communautaires** ou d'une **équipe de santé familiale** dans la région de Champlain, renseignez-vous sur ce programme. Pour de plus amples détails : www.on.lung.ca/pcap.
- **Centre de santé pulmonaire de L'Association pulmonaire – bureau satellite d'Arnprior**
30, rue Jack, Arnprior (Ontario)
(Island View Retirement Suites, salle d'activités)
Tél : 613-302-1239
**Sur recommandation d'un fournisseur de soins de santé ou les patients peuvent se présenter eux-mêmes. Offre des séances d'éducation individuelles un après-midi par semaine. Dessert les comtés suivants : Renfrew, Ottawa, Lanark, Prescott, Russell, Stormont, Dundas et Glengarry.*

4.10 Lignes directrices sur le traitement et pistes de soins

- **Société canadienne de thoracologie** : Recommandations sur le diagnostic et la prise en charge de l'asthme des enfants d'âge préscolaire, des enfants et des adultes : www.lignesdirectricesrespiratoires.ca/guideline/asthme
- **Société canadienne de thoracologie** : Lignes directrices sur la spirométrie en soins primaires : www.lignesdirectricesrespiratoires.ca/node/345
- **Emergency Department Asthma Care Pathway** : www.on.lung.ca/edacp-french-home
- **Initiative mondiale de lutte contre l'asthme (GINA)** : Guide sur la gestion et la prévention : www.ginasthma.org
- **Ontario Primary Care Asthma Program (PCAP)** : Asthma Care Map for Primary Care, Asthma Action Plan, and Asthma Diagnosis and Management Algorithm : www.on.lung.ca/pcap et www.on.lung.ca/Page.aspx?pid=513

CHAPITRE 5

MPOC

5.1 Qu'est-ce la MPOC?

La maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) est une maladie chronique des poumons qui englobe la **bronchite chronique** et l'**emphysème**.

Les personnes souffrant de bronchite chronique ont une toux chronique et des infections pulmonaires fréquentes. Leurs voies respiratoires sont enflammées et enflées. Les cellules le long des voies respiratoires produisent un excès de mucus. L'inflammation et le mucus obstruent les voies respiratoires.

Les patients souffrant d'emphysème ont les voies respiratoires et les alvéoles endommagées (petites poches d'air à l'extrémité des voies respiratoires ou l'oxygène et le dioxyde de carbone sont échangés) Les poches d'air perdent leur élasticité.

L'air est emprisonné dans les poumons, ce qui provoque l'hyperventilation.

Coup de pouce ↘

*L'inflammation chronique des voies respiratoires peut provoquer des lésions pulmonaires permanentes et une capacité pulmonaire insuffisante. Elle est désignée **remodelage des voies respiratoires**.*

Certains patients atteints de la MPOC ont soit de la bronchite chronique, ou de l'emphysème, alors que d'autres ont les deux maladies pulmonaires. Chez certains autres les symptômes d'asthme et de MPOC se sentent ensemble; c'est ce qu'on appelle Syndrome de chevauchement asthme/MPOC (voir : www.ginasthma.org/documents/14).

5.2 Quelles sont les causes de la MPOC?

La plupart des cas de MPOC sont évitables. Le tabagisme est la principale cause de la MPOC. De 80 % à 90 % des cas de MPOC sont causés par l'usage du tabac.⁵⁹ Les autres facteurs de risque sont :

- Exposition à la fumée, à des émanations ou à des produits chimiques (grains, charbon) en milieu de travail.
- Exposition à la fumée secondaire, surtout durant l'enfance.
- Multiples infections pulmonaires durant l'enfance.

- Un déficit génétique rare en alpha-1 antitrypsine, protéine dans le sang qui protège les poumons contre les lésions pulmonaires (voir : www.alpha1canada.ca et www.lignesdirectricesrespiratoires.ca/node/323). Une personne qui hérite de cette condition n'a pas suffisamment de protéine sanguine et il peut en résulter des lésions pulmonaires et l'emphysème. Elles courent un très grand risque de contracter la MPOC si elles fument.

La MPOC évolue lentement. Elle peut être traitée, mais les dommages aux poumons ne sont pas réversibles. Un diagnostic précoce et l'abandon du tabac sont nécessaires pour ralentir la progression de la maladie et conserver la fonction pulmonaire restante, ainsi que la qualité de vie.

La MPOC est la **quatrième cause de décès au Canada**. Elle sera la troisième cause de décès en importance d'ici 2020.⁶⁰ Bien que les taux de mortalité attribuables aux maladies du cœur, aux accidents cérébrovasculaires et au cancer soient à la baisse, les taux de mortalité attribuables à la MPOC sont à la hausse à cause des effets à long terme de la cigarette.

 La journée mondiale de la MPOC est célébrée chaque année en novembre pour sensibiliser la population à la prévention et au traitement de la MPOC. Pour de plus amples détails : www.goldCOPD.org.

Les risques de MPOC sont plus élevés pour les femmes :

Les risques de développer la MPOC sont plus élevés pour les femmes que pour les hommes, même si elles ne fumaient pas beaucoup ou n'ont jamais fumé. Elles courent de plus grands risques d'avoir une MPOC grave et précoce; de souffrir de plus d'essoufflement et d'hyperréactivité des voies respiratoires; et d'être hospitalisées et de mourir.⁶¹ Les facteurs sont les suivants : différences physiologiques (poumons et voies respiratoires de petite taille, hormones, muscles respiratoires affaiblis); tests de fonction respiratoire et diagnostic tardifs; habitudes de consommation de tabac, entraves sociales et psychologiques à l'abandon du tabac.⁶²

La MPOC en Ontario :

- 1 Ontarien sur 4 risque de développer la MPOC.⁶³
- La MPOC est la cause de :
 - 24% des hospitalisations
 - 24% des visites aux salles d'urgence
 - 21% des visites aux soins ambulatoires
 - 35% des placements en soins de longue durée
 - 30% des services de soins à domicile.⁶⁴

5.3 Comment la MPOC est-elle diagnostiquée?

La MPOC est diagnostiquée par un simple test respiratoire appelé **spirométrie**, qui mesure la quantité d'air que vous pouvez **expulser** de vos poumons et la rapidité de l'expulsion. Il s'agit d'un test indolore que le médecin ou la clinique peut administrer en quelques minutes. La spirométrie mesure⁶⁵ :

- **Capacité vitale forcée (CVF)** : Le plus grand volume d'air que vous pouvez expulser après avoir pris la plus grande respiration possible.
- **Volume expiratoire force (VEMS)** : Le volume d'air que vous pouvez expirer de vos poumons en une seconde.

S'il y a de l'enflure, de l'inflammation et trop de mucus dans vos poumons, vous ne pourrez pas expulser autant d'air que quelqu'un qui n'a pas la MPOC.

Coup de pouce ↘

Cette vidéo de l'Association pulmonaire du Canada illustre l'exécution d'un test de **spirométrie** : www.youtube.com/watch?v=ZZdSkvf9l6U.

Votre médecin écouterait vos poumons, noterait vos antécédents médicaux et effectuerait un examen physique. Il est possible que le médecin demande les tests suivants pour établir la gravité de votre état et écarter tout autre trouble médical :

- Plethysmographie (test de fonction pulmonaire mesurant la quantité d'air que peuvent retenir vos poumons).
- Radiographie de la poitrine.
- Prises de sang (analyse des gaz sanguins artériels mesurant l'efficacité du transport d'oxygène des poumons au système sanguin et de l'extraction du dioxyde de carbone du sang).
- Test de tolérance à l'exercice (évaluation indépendante à l'exercice et test d'exercice cardio-pulmonaire pour évaluer votre degré de fatigue ou d'essoufflement).

Votre fournisseur de soins de santé pourrait vous référer à un pneumologue (spécialiste des poumons) s'il ne peut pas confirmer que vous avez la MPOC, ou s'il a besoin de consulter un expert du traitement des maladies pulmonaires.

Votre médecin déterminera si le degré de votre MPOC est léger, modéré, grave ou très grave d'après :

- Les résultats des tests.
- La gravité des symptômes.
- Le nombre et la gravité des crises.
- Le nombre d'hospitalisations.
- Le degré d'incapacité.
- Votre qualité de vie.

Si votre MPOC est légère ou bien maîtrisée, votre fournisseur de soins primaires ou votre pneumologue pourrait demander qu'un test de spirométrie soit fait une ou deux fois par an pour surveiller votre fonction pulmonaire. Votre médecin peut surveiller votre fonction pulmonaire plus souvent si vous avez beaucoup d'infections et de crises de MPOC.

Il arrive parfois que les patients ou professionnels de la santé ne reconnaissent pas les symptômes de la MPOC. Les patients pensent souvent qu'ils sont essoufflés parce qu'ils ne sont pas en forme ou qu'ils vieillissent. Un médecin en soins primaires pourrait confondre l'essoufflement du patient pour une condition asthmatique ou cardiaque. La plupart des médecins en soins primaires n'ont pas la formation nécessaire pour interpréter les résultats d'un test de spirométrie.

Coup de pouce ↘

Vérifiez le **Breathlessness Scale** du **Conseil de recherches médicales** pour déterminer le degré d'essoufflement que vous ressentez dans vos activités quotidiennes : www.occmmed.oxfordjournals.org/content/58/3/226.full.

 Le Réseau de santé pulmonaire de Champlain craint que les personnes atteintes de MPOC vivant dans la région de Champlain ne soient pas diagnostiquées assez rapidement. Beaucoup de patients manifestent des symptômes de nombreuses années avant d'être diagnostiqués, ce qui cause des dommages permanents aux poumons, une invalidité et de multiples hospitalisations et visites à la salle d'urgence.

5.4 Risquez-vous de développer une MPOC?

LE TEST CANADIEN DE SANTÉ PULMONAIRE

Tous les fumeurs et anciens fumeurs sont à risque de développer une maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), parfois appelée emphysème ou bronchite chronique. Si vous avez 40 ans ou plus et que vous fumez ou avez déjà fumé, vous pourriez déjà avoir la MPOC. La MPOC apparaît aussi parfois chez de non-fumeurs.

Faites ce petit test :

| | OUI | NON |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. Toussez-vous régulièrement? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Expectorez-vous ou crachez-vous régulièrement? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Êtes-vous essoufflé, même légèrement, lorsque vous accomplissez des tâches simples? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Votre respiration est-elle sifflante à l'effort ou au repos? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Contractez-vous souvent des rhumes qui persistent plus longtemps que chez les gens de votre entourage? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Si vous avez répondu « oui » à au moins une de ces questions, vous avez peut être une MPOC. Demandez à votre médecin de vous faire subir un simple test de respiration appelé *spirométrie*.

Le Test canadien de santé pulmonaire a été reproduit avec l'autorisation de l'Association pulmonaire du Canada. www.poumon.ca. Tous droits réservés.

NOTA : Le Test canadien de santé pulmonaire pourrait éventuellement être modifié. Prière de consulter le site Web de l'Association pulmonaire du Canada pour obtenir la plus récente version.

Non-responsabilité : Le test sur la MPOC de l'Association pulmonaire du Canada est présenté à titre d'information seulement. Il ne doit pas remplacer un examen médical. Si vous pensez avoir la MPOC ou êtes inquiet de votre état de santé, consultez votre médecin.

5.5 Déclencheurs de la MPOC

Divers facteurs peuvent provoquer une crise :

- Tabagisme
- Infections virales ou bactériennes (rhume, bronchite, pneumonie)
- Changements climatiques
- Pollution de l'air intérieur ou extérieur (allergènes, fumée secondaire, smog)
- Poussière ou produits chimiques en milieu de travail
- Émotions ou stress
- Maladie du cœur.

5.6 Crises de MPOC

Signes précurseurs d'une crise de MPOC :

- Augmentation de la quantité ou de l'épaisseur du mucus
- Mucus jaune, vert ou brun
- Essoufflement accru
- Toux aiguë de plus en plus intense
- Douleur à la poitrine
- Fièvre
- Fatigue et malaises
- Enflure des chevilles
- Insomnie due à des difficultés respiratoires croissantes
- Devoir dormir en position assise ou avoir besoin de plus d'oreillers pour dormir
- Maux de tête le matin
- Étourdissements ou confusion
- Lèvres ou ongles bleus.

Si vous faites une crise de MPOC, suivez votre **Plan d'action contre la MPOC** (voir section 5.8). Votre médecin de soins primaires, pneumologue ou infirmière praticienne pourraient avoir à changer la dose de vos médicaments ou il pourrait être nécessaire de vous hospitaliser afin de vous administrer un traitement spécialisé. Vérifiez la liste de contrôle des déclencheurs de MPOC pour déterminer ce qui a déclenché la crise et comment en prévenir une autre.

Coup de pouce ↘

Une crise de MPOC peut affaiblir les muscles du cou, de la poitrine et du dos. La fatigue musculaire peut causer une douleur chronique. Les patients avec la MPOC peuvent aussi développer une **costochondrite**, inflammation du cartilage reliant les côtes au sternum. Demandez conseil à un fournisseur de soins de santé ou un massothérapeute autorisé pour atténuer la fatigue musculaire et la douleur (compresses froides ou chaudes, techniques d'automassage et exercices d'étirement musculaires).

5.7 Médicaments pour la MPOC

Divers médicaments peuvent réduire ou soulager vos symptômes de MPOC :

- **Bronchodilatateurs :**
 - Les **bronchodilatateurs à action rapide** peuvent procurer un soulagement immédiat en détendant les muscles qui resserrent les voies respiratoires. Vous devriez vous sentir soulagé en quelques minutes. Les effets devraient durer de quatre à six heures.
 - Les **bronchodilatateurs à effet prolongé** aident à dilater la constriction des muscles dans les voies respiratoires jusqu'à 12 heures de temps.
 - Les inhalateurs à action rapide aident à détendre les muscles qui resserrent les voies respiratoires (bronches). Ils agissent en 15 minutes environ et durent de six à 8 heures.
 - L'**inhalateur anticholinergique** à effet prolongé et l'inhalateur muscarinique à effet prolongé agissent en une vingtaine de minutes et durent de 12 à 24 heures.

Coups de pouce ↘

- Ces vidéos de l'Association pulmonaire du Canada **vous montreront comment utiliser différents types d'inhalateurs** : www.on.lung.ca/page.aspx?pid=413. Votre médecin de premier recours, pneumologue, infirmière praticienne, inhalothérapeute autorisé/éducateur respiratoire certifié et votre pharmacien peuvent examiner votre technique.
- Il existe de nombreux médicaments pour la MPOC. Votre fournisseur de soins de santé est en mesure de décider quelle est la **meilleure combinaison** pour traiter votre état.
- Ne cessez pas de prendre vos médicaments même si vous vous sentez mieux et pensez que vos symptômes sont maîtrisés. L'enflure et l'inflammation de vos voies respiratoires vont s'aggraver et **vous risquez de faire une crise grave pouvant nécessiter l'hospitalisation**.
- Il est important pour les patients souffrant de MPOC de se reposer et de ménager. Demandez à votre pneumologue, inhalothérapeute autorisé/éducateur respiratoire certifié ou spécialiste en réadaptation de vous enseigner comment exécuter vos tâches quotidiennes différemment (enfiler vos bas, monter les escaliers, faire le ménage) pour vous faire sentir moins essoufflé et fatigué.

- Des **pilules de xanthine et bronchodilatateurs**, qui détendent les muscles dans les voies respiratoires, aident à soulager l'enflure. Il existe des xanthines à action rapide ou longue. Votre médecin prendra le soin de prescrire les bons médicaments en tenant compte effets secondaires.
- Les **inhalateurs et pilules de corticostéroïde** diminuent l'enflure et l'inflammation de vos voies respiratoires.
- Les **inhalateurs combinés** pouvant contenir un bronchodilatateur à effet prolongé et un médicament à la corticostéroïde ou antagoniste muscarinique à effet prolongé.
- **Antibiotiques** pour traiter les infections pulmonaires bactériennes.
- **Vaccins contre la grippe et la pneumonie** pour prévenir les infections qui provoquent des crises de MPOC. La vaccination peut réduire les risques d'hospitalisation et de décès.
- L'**oxygénothérapie** pour réduire l'essoufflement lorsque la MPOC fait qu'il est difficile pour vous de transporter assez d'oxygène de l'air naturel dans le système sanguin. On appelle **hypoxémie** l'insuffisance d'oxygène dans le sang. Une personne peut être à bout de souffle pour plusieurs raisons. Ce ne sont pas tous les patients souffrant de MPOC qui ont besoin d'oxygénothérapie. Votre pneumologue examinera les résultats de vos tests et déterminera si vous pourriez en bénéficier.

5.8 Outils pour les patients souffrant de MPOC

✓ Cesser de fumer

Cesser de fumer est la plus importante chose que les patients peuvent faire pour ralentir la progression de la MPOC. Il peut être difficile de cesser de fumer et il faut parfois se reprendre à plusieurs fois. Demandez à votre médecin de soins primaires, infirmière praticienne, infirmière, pneumologue, inhalothérapeute autorisé/éducateur respiratoire certifié ou pharmacien de vous aider à cesser de fumer. Voir le *chapitre 8* pour la liste de ressources dans la région de Champlain.

✓ ActionAir^{MD}

ActionAir^{MD} est un programme national créé par l'Association pulmonaire pour la MPOC. Les patients, membres de la famille et soignants peuvent obtenir de l'information gratuitement sur les symptômes, le diagnostic et le traitement de la MPOC. Appelez la ligne Télé-Assistance d' ActionAir^{MD} au **1-866-717-MPOC (2673)** pour parler à un éducateur respiratoire certifié et visitez : www.on.lung.ca/breathworks.

✓ Plan d'action contre la MPOC

Un Plan d'action contre la MPOC est une série d'instructions personnalisées par écrit qui décrit vos déclencheurs et symptômes, et ce qu'il faut faire en cas de crise (quand changer la dose d'un médicament, quand obtenir un traitement d'urgence, par exemple). Votre Plan d'action contre la MPOC vous indiquera si vous êtes dans la **Zone verte** (*Je me sens bien*), la **Zone jaune** (*Je me sens mal*) ou la **Zone rouge** (*Je me sens beaucoup plus mal*). Vous pouvez télécharger une copie à : www.lignesdirectricesrespiratoires.ca/mise-%C3%A0-jour-plan-daction-mpoc et demandez à votre fournisseur de soins primaires, pneumologue ou infirmière praticienne de le remplir et de le mettre à jour lorsque la gravité de vos symptômes change ou lorsque vos médicaments sont modifiés. Un fournisseur de soins de santé (infirmière praticienne, adjoint médical, inhalothérapeute autorisé/éducateur respiratoire certifié) peuvent passer en revue avec vous le Plan d'action contre la MPOC pour s'assurer que vous comprenez bien les instructions du médecin.

✓ Pneumologue

Un pneumologue (spécialiste des poumons) peut demander des tests pour confirmer un diagnostic de MPOC; prescrire des médicaments; surveiller vos symptômes; remplir et mettre à jour votre Plan d'action contre la MPOC; déterminer si vous avez besoin de réadaptation respiratoire, d'oxygénothérapie ou de chirurgie; vous aider à planifier les soins en fin de vie et les soins palliatifs.

✓ Inhalothérapeute autorisé et Éducateur respiratoire certifié

L'inhalothérapeute autorisé est un professionnel de la santé formé dans l'évaluation et l'éducation des personnes qui souffrent de problèmes respiratoires. Les éducateurs respiratoire certifié sont aussi des professionnels de la santé : infirmières, infirmières praticiennes, inhalothérapeute autorisés ou pharmaciens, formés pour vous renseigner sur les symptômes, les déclencheurs, les médicaments et des plans de traitement contre la MPOC. Pour consulter sans frais un éducateur en MPOC, contactez la ligne Télé-assistance ActionAir^{MD} de l'Association pulmonaire au **1-866-717-2673**. L'Association pulmonaire peut également vous référer à des **éducateurs en MPOC** dans la région de Champlain. Voir la *section 5.10* du présent guide pour la liste de programmes d'éducation en MPOC dans la région de Champlain.

Apportez votre Plan d'action contre la MPOC, vos médicaments et une copie de vos résultats de spirométrie pour discuter de votre plan de traitement.

✓ Médicaments de secours à la cortisone et aux antibiotiques

Les patients souffrant de MPOC risquent beaucoup d'avoir des infections virales et bactériennes fréquentes qui peuvent considérablement affecter leur fonction respiratoire. Le Réseau de santé pulmonaire de Champlain recommande que tous les patients souffrant de MPOC se prémunissent de médicaments de secours aux corticostéroïdes (maîtrise) (pilules de corticostéroïdes et antibiotiques) en cas de crise de MPOC ou d'infection pulmonaire. Les patients souffrant de MPOC ont besoin de posséder ce genre de médicaments au cas où ils se sentiraient malades en soirée ou durant le week-end, quand leurs fournisseurs de soins de santé ne sont pas disponibles. Demandez à votre fournisseur de vous donner des médicaments supplémentaires que vous pourrez garder à la maison ou encore de vous prescrire un médicament de secours ou un antibiotiques que votre pharmacie peut conserver en réserve. Demandez à votre médecin d'inscrire des instructions dans votre **Plan d'action contre la MPOC** expliquant quand et comment utiliser vos médicaments de secours.

 Si vous ne vous sentez pas mieux après avoir terminé vos antibiotiques, contactez sans tarder votre fournisseur de soins de santé. Si votre médecin et infirmière praticienne ne sont pas disponibles et vous avez du mal à respirer, rendez-vous à l'urgence la plus proche. Il arrive parfois que certaines personnes souffrant de MPOC se sentent inconfortables ou nerveuses à demander de l'aide à la salle d'urgence. N'oubliez pas que les soins d'urgence lorsque vous faites une crise aiguë font partie de votre Plan d'action contre la MPOC.

✓ Aérochambre pour votre inhalateur-doseur

Si vous utilisez des inhalateurs-doseurs, vous avez besoin d'un aérochambre pour vous aider à inhaler votre médicament. (Il existe d'autres types d'inhalateurs, qui utilisent des systèmes d'acheminement différents et qui ne requièrent pas de aérochambre : Diskus®, Turbuhaler®). L'aérochambre en plastique se fixe à votre inhalateur. Il aide à propulser le médicament jusqu'aux parties les plus profondes de vos poumons, ce qui permet au médicament de traiter l'enflure et l'inflammation. Si vous utilisez un aérochambre, rincez-vous la bouche après chaque utilisation de votre inhalateur corticostéroïde (d'entretien) pour prévenir la **candidose buccale**, infection de la bouche et de la gorge par un champignon.



Le Réseau de santé pulmonaire Champlain incite les fournisseurs de soins de santé à référer tous leurs patients ayant une MPOC à un programme de réadaptation respiratoire.

✓ Réadaptation respiratoire

Il est important que les patients souffrant de MPOC demeurent actifs et fassent de l'exercice. De nombreux patients de MPOC craignent l'activité physique parce qu'ils s'essoufflent déjà au repos et qu'ils seront encore plus essoufflés en faisant de l'exercice. Mais les patients souffrant de MPOC qui cessent de faire

de l'exercice se retrouvent dans une spirale croissante d'essoufflements et de fatigue. Si vous avez le souffle court lorsque vous êtes légèrement ou moyennement actif, comme en marchant d'un pas allègre sur un sol plat, ou en montant une légère pente, demandez à votre médecin ou pneumologue de vous référer à un programme de réadaptation respiratoire. Les programmes de réadaptation respiratoire combinent des exercices et une formation spécialisée; certains offrent même des groupes de soutien. Ces programmes peuvent améliorer de façon importante votre qualité de vie. Les patients se sentent moins essoufflés et ont plus d'énergie pour accomplir leurs tâches quotidiennes. Voir le *chapitre 9* pour la liste des programmes de réadaptation respiratoire dans la région de Champlain.

✓ Alimentation saine

Certains patients souffrant de MPOC éprouvent de la difficulté à perdre du poids parce qu'il est pénible de faire de l'exercice en raison de leur grand essoufflement. D'autres patients souffrant de MPOC perdent une trop grande masse musculaire en raison de graves essoufflements. Certains patients ont du mal à manger, ou manquent d'appétit parce qu'ils sont trop essoufflés. Si vous éprouvez des difficultés à maintenir un poids santé, demandez à votre médecin de vous référer à une ou un diététiste.

✓ Chirurgie

Certains patients ont besoin de chirurgie pour retirer les parties les plus endommagées de leurs poumons. Cette procédure s'appelle **bullectomie ou réduction chirurgicale du volume pulmonaire**. Votre pneumologue déterminera si vous avez besoin de chirurgie.

✓ Greffe de poumons

Un très petit nombre de patients souffrant d'une MPOC grave ont besoin d'une greffe de poumons. Votre pneumologue déterminera si vous avez besoin d'une greffe.

✓ Appareils fonctionnels

Les patients souffrant de MPOC se fatiguent facilement, surtout lorsqu'ils portent un objet, y compris un appareil portatif à oxygène. Utiliser une marchette à quatre roues munie d'un siège avec dossier, et se servir du panier de la marchette pour transporter l'appareil à oxygène leur permet de se reposer au besoin; à ménager leur énergie et à vaquer à leur activités quotidiennes (manger, se laver, s'habiller, faire sa toilette et marcher). Une marchette est aussi un appareil thérapeutique. En plaçant vos mains sur une marchette, ajustée pour vous, vous aiderez à stabiliser votre corps de manière à ce que vous puissiez respirer plus efficacement. Une marchette et de bonnes techniques respiratoires peuvent réduire considérablement l'essoufflement.

✓ Soins palliatifs

Les patients souffrant de MPOC devraient, dès le début de leur maladie, discuter des questions de fin de vie – planification préalable des soins, procuration écrite, réanimation – avec leur famille et leurs fournisseurs de soins de santé. Voir le *chapitre 15* pour la liste des soins palliatifs de la région de Champlain.

✓ Équipes de soins de santé pour la MPOC

Vous aurez peut-être besoin de l'aide de différents spécialistes pour contrôler votre MPOC, à savoir :

- un médecin de premier recours;
- une infirmière – ou une infirmière praticienne;
- un pneumologue;
- un inhalothérapeute autorisé et un éducateur respiratoire certifié;
- un allergologue;
- un oto-rhino-laryngologiste;
- un spécialiste en ostéoporose;
- un conseiller en abandon du tabac;
- un massothérapeute autorisé;
- un physiothérapeute;
- un ergothérapeute;
- un diététiste;
- un fournisseur en oxygénothérapie;
- un travailleur social;
- un pharmacien;
- un psychologue.

Coup de pouce ↘

Il y a dans la région de Champlain un taux élevé de MPOC à cause du vieillissement de la population qui a déjà fumé et qui continue de fumer, de même qu'un taux élevé de visites aux salles d'urgence et de réadmissions à l'hôpital à cause de crises de MPOC. Beaucoup de patients ont d'autres maladies chroniques telles qu'une maladie du cœur ou le diabète, qui peuvent entraîner d'autres complications. Le Réseau de santé pulmonaire de Champlain encourage les patients à prendre en charge leur MPOC de manière active. Exprimez-vous, demandez d'être référé à un spécialiste au besoin et faites valoir votre droit aux meilleurs soins possibles.

5.9 ✓ Liste de vérification pour les patients souffrant de MPOC

- Je connais les déclencheurs de ma MPOC et les évite lorsque c'est possible.
- J'ai un Plan d'action contre la MPOC. Je sais comment surveiller mes symptômes, comment reconnaître les signes précurseurs d'une infection pulmonaire ou d'une crise de MPOC, et comment suivre mon plan de traitement.
- Je comprends les différences entre les médicaments de **soulagement (secours)** et les médicaments **contrôle (prévention)**.
- Mon médecin de premier recours, pneumologue, infirmière praticienne, inhalothérapeute autorisé/éducateur respiratoire certifié, ou ma pharmacienne, m'ont enseigné à utiliser mes inhalateurs et mon aérochambre.
- Je consulte mon médecin de premier recours, pneumologue, infirmière praticienne, inhalothérapeute autorisé/éducateur respiratoire certifié au moins une ou deux fois par année pour revoir mes médicaments et mon Plan d'action contre la MPOC.
- Je garde en réserve des prescriptions de médicaments d'entretien (prévention) et d'antibiotiques.
- Je passe une spirométrie au moins une ou deux fois par année afin de surveiller ma fonction pulmonaire.
- Je vis et je travaille dans un environnement entièrement sans fumée.
- J'ai cessé de fumer.
- Je participe à un programme continu de réadaptation respiratoire.
- J'ai discuté de l'oxygénothérapie, de la chirurgie et des questions de fin de vie avec ma famille et mes fournisseurs de soins de santé.
- Je me fais vacciner contre la grippe chaque année pour réduire les risques d'infection, d'hospitalisation et de décès.
- Je me fais vacciner contre la pneumonie tous les 5 à 10 ans pour réduire les risques d'infection, d'hospitalisation et de décès.

Coup de pouce ↘

Les pharmaciens peuvent administrer les **vaccins contre la grippe**. Pour trouver une clinique près de chez vous, visitez : www.ontario.ca/fr/sante-et-bienetre/faites-vous-vacciner-contre-la-grippe ou communiquez avec votre bureau de santé publique local (voir page 50).

5.10 Programmes d'éducation sur la MPOC dans la région de Champlain

Hôpitaux :

- **Hôpital communautaire de Cornwall**
Clinique des soins respiratoires pour patients externes
840, avenue McConnell, Cornwall (Ontario)
Tél : 613-938-4240
www.cornwallhospital.ca/fr/Respiratoiresoucardiaques
- **Kemptville District Hospital**
2675, chemin Concession, Kemptville (Ontario)
Tél : 613-258-6133
www.kdh.on.ca
**Offre des programmes de groupe sur place et par le Réseau de télémédecine de l'Ontario.*
- **Pembroke Regional Hospital**
705, rue Mackay, Pembroke (Ontario)
Tél : 613-732-2811
www.pemreghos.org
**Offre de l'éducation dans le cadre du programme de réadaptation respiratoire.*
- **Hôpital Queensway Carleton**
3045, chemin Baseline Road, Ottawa (Ontario)
Tél : 613-721-2000
www.qch.on.ca
**Offre de l'éducation à la clinique de consultations externes.*
- **Hôpital d'Ottawa :**
 - **Campus Civic**
1053, avenue Carling, Ottawa (Ontario)
Tél : 613-722-7000 ou ATS : 613-761-4024
www.ottawahospital.on.ca
**Sur recommandation d'un médecin.*
 - **Campus Général**
501, chemin Smyth, Ottawa (Ontario)
Tél : 613-722-7000 ou ATS : 613-761-4024
www.ottawahospital.on.ca
**Sur recommandation d'un médecin.*

- **Campus Riverside**
1967, promenade Riverside, Ottawa (Ontario)
Tél : 613-722-7000 ou ATS : 613-761-4024
www.ottawahospital.on.ca
**Sur recommandation d'un médecin.*

- **Centre de réadaptation de l'Hôpital d'Ottawa**
505, chemin Smyth, Ottawa (Ontario)
Tél : 613-737-7350 poste 75318
www.ottawahospital.on.ca
**Fournit des séances d'éducation dans le cadre du programme de réadaptation respiratoire. Sur recommandation d'un médecin.*

- **Hôpital Montfort**
713, chemin Montreal, Ottawa (Ontario)
Tél : 613-746-4621
www.hopitalmontfort.com/fr
**Fournit des séances d'éducation dans le cadre du programme de réadaptation respiratoire.*

Centre de santé communautaires :

**Des séances d'éducation sont offertes dans tous les centres de santé communautaires suivants par un inhalothérapeute autorisé/éducateur respiratoire certifié, qui évaluera aussi les symptômes et le plan de traitement. Les patients peuvent se présenter eux-mêmes ou être référés par un fournisseur de soins de santé.*

- **Carlington Community Health Centre**
900, chemin Merivale, Ottawa (Ontario)
Tél : 613-722-4000
www.carlington.ochc.org/carlington/Default.aspx?language=fr-CA

- **Centre de soins de santé du Centre-ville**
420, rue Cooper, Ottawa (Ontario)
Tél : 613-233-4433 ou ATS : 613-233-0651
www.centretownchc.org/fr/accueil.aspx

- **North Lanark Community Health Centre**
207, promenade Robertson, Lanark (Ontario)
Tél : 613-259-2182
www.northlanarkchc.on.ca

- **Pinecrest Queensway Community Health Centre**
1365, chemin Richmond, Ottawa (Ontario)
Tél : 613-820-4922
www.pqchc.com/fr

- **Rainbow Valley Community Health Centre**
49, rue Mill, Killaloe (Ontario)
Tél : 613-757-0004
www.rainbowvalleychc.on.ca

- **Centre de soins de santé de la Côte-de-Sable**
221, rue Nelson, Ottawa (Ontario)
Tél : 613-789-1500
www.shchc.ca/fr

- **Seaway Valley Community Health Centre Lung Health Program**
353, rue Pitt, Cornwall (Ontario)
Tél : 613-936-0306
www.seawayvalleychc.ca
**Sur recommandation d'un médecin ou d'une infirmière praticienne. Un inhalothérapeute autorisé offre des séances d'éducation. La spirométrie est aussi disponible.*

- **Somerset West Community Health Centre**
55, rue Eccles, Ottawa (Ontario)
Tél : 613-238-8210 poste 2370
www.swchc.on.ca/our-programs

- **Somerset West Community Health Centre – Rosemount Branch**
30, rue Rosemount, Ottawa (Ontario)
Tél : 613-688-1177
www.swchc.on.ca/our-programs

- **Centre de santé communautaire du Sud-est d'Ottawa**
1355, rue Bank, bureau 600, Ottawa (Ontario)
Tél : 613-737-5115
www.seochc.on.ca

- **South Nepean Community Health Centre**
4100, promenade Strandherd, bureau 201, Nepean (Ontario)
Tél : 613-288-2820
www.pqchc.com/south-nepean-chc

- **Wabano Centre for Aboriginal Health**
299, chemin Montréal, Ottawa (Ontario)
Tél : 613-748-0657
www.wabano.com

- **Whitewater Bromley Community Health Centre Satellite**
20, chemin Robertson, Beachburg (Ontario)
Tél : 613-582-3685
www.wbchc.on.ca

Équipes de santé familiale (ESF) :

- **Arnprior and District Family Health Team**
346, rue John Nord, bureau 255, Arnprior (Ontario)
Tél : 613-622-5763 ou 1-877-622-7691
www.arnpriorfht.ca
**Sur recommandation d'un fournisseur de soins de santé ou les patients peuvent se présenter par eux-mêmes. Séances d'éducation offertes par différents professionnels de la santé. (inhalothérapeute/éducateur respiratoire certifié, infirmière praticienne, pharmacien).*
- **Équipe de santé familiale du Bas-Outaouais**
144, rue Main Est, bureau 201, Hawkesbury (Ontario)
Tél : 613-636-0971
www.esfbo.ca
**Séances d'éducation offertes par un inhalothérapeute autorisé/éducateur respiratoire certifié aux patients de l'ESF seulement.*
- **Ottawa Valley Family Health Team**
95, rue Spring, Almonte (Ontario)
Tél : 613-256-9370
www.ovfht.ca
**Séances d'éducation offertes par une infirmière autorisée aux patients de l'ESF seulement.*
- **West Champlain Family Health Team**
715, rue Mackay, Pembroke (Ontario)
Tél : 613-735-1089
**Spirométrie, éducation sur l'asthme et soutien à l'abandon du tabac offerts par un inhalothérapeute autorisé. Accepte patients de tout âge de l'ESF ou de la communauté.*

Centres d'éducation sur la MPOC :

- **Centre de santé respiratoire de l'Association pulmonaire-Ottawa**
2319, boulevard Saint-Laurent, bureau 500
(angle promenade Thurston), Ottawa (Ontario)
Tél : 613-230-4200
www.on.lung.ca
**Les patients peuvent se présenter par eux-mêmes. Offre des séances d'éducation individuelles. Couvre les comtés suivants : Renfrew, Ottawa, Lanark, Prescott, Russell, Stormont, Dundas et Glengarry.*

- **Centre de santé respiratoire de l'Association pulmonaire – bureau satellite d'Arnprior**
30, rue Jack, Arnprior (Ontario)
(Island View Retirement Suites, Salle d'activités)
Tél : 613-302-1239

**Sur recommandation d'un fournisseur de soins de santé ou les patients peuvent se présenter par eux-mêmes. Offre des séances d'éducation individuelles un après-midi par semaine. Couvre les comtés suivants : Renfrew, Ottawa, Lanark, Prescott, Russell, Stormont, Dundas et Glengarry.*

5.11 Lignes directrices sur le traitement de la MPOC et pistes de soins

- **Société canadienne de thoracologie** : Lignes directrices sur la MPOC : www.lignesdirectricesrespiratoires.ca/guideline/maladie-pulmonaire-obstructive-chronique
- **Société canadienne de thoracologie** : Lignes directrices sur la spirométrie en soins primaires (Guidelines for Spirometry in Primary Care) : www.lignesdirectricesrespiratoires.ca/node/345
- **Initiative mondiale de lutte contre la MPOC (GOLD)** : Guide sur la gestion et la prévention : www.goldcopd.org
- **Programme d'aide aux fournisseurs de soins primaires pour l'asthme (PAFSPA)** : COPD Care Map and COPD Diagnosis and Management Algorithm : www.on.lung.ca/pcap

Coup de pouce pour les fournisseurs de soins de santé ↘

Le **Programme d'aide aux fournisseurs de soins primaires de l'Association pulmonaire** offre des programmes d'éducation médicale continue accrédités et du matériel sur la MPOC, la MPOC en regard de l'asthme, ainsi que les lignes directrices respiratoires de la Société canadienne de thoracologie. Pour de plus amples détails : www.olapep.ca.

CHAPITRE 6

Maladies pulmonaires obstructives par rapport aux restrictives

Il existe de nombreux types de maladies pulmonaires.

Votre fournisseur de soins de santé fera faire divers tests (spirométrie, radiographie pulmonaire, tomodensitogramme (CT Scan), prises de sang) pour déterminer si vous avez une **maladie pulmonaire obstructive** ou **restrictive**.

Les **maladies pulmonaires obstructives** causent l'inflammation, l'enflure et le rétrécissement des voies respiratoires. Les poumons produisent trop de mucus. Les patients s'essoufflent parce qu'ils ne peuvent pas **expulser** tout l'air de leurs poumons. Voici des exemples de maladies pulmonaires obstructives :

- Déficit d'alpha 1-antitrypsine
- Asthme
- Bronchiectasie
- Bronchite
- MPOC
- Fibrose kystique.

Les **maladies pulmonaires restrictives** causent des dommages aux tissus des poumons, soit les plèvres (membranes à l'intérieur des poumons et de la paroi thoracique), la paroi thoracique et les alvéoles. Les poumons perdent leur élasticité et deviennent rigides et durcis. Les patients se sentent essoufflés, car ils ne peuvent pas **respirer** pleinement l'air dans leurs poumons. Voici des exemples de maladies pulmonaires :

- Amiantose (causée par l'inhalation de fibres d'amiante)
- Maladies des tissus conjonctifs
- Pneumonie interstitielle (sarcoïdose, maladie auto-immune)
- Cancer des poumons
- Pleurésie
- Pneumonie
- Œdème pulmonaire
- Fibrose pulmonaire.



Il y a plus de 100 types de maladies pulmonaires restrictives.

Certains troubles médicaux peuvent causer une maladie pulmonaire restrictive : obésité, maladie neuromusculaire, blessures à la moëlle épinière, paralysie cérébrale et scoliose.

CHAPITRE 7

Conseils pratiques partagés par les patients sur leurs médicaments

- Certaines pharmacies ne remplissent pas les prescriptions qui datent de plus d'un an.
- Demandez à votre pharmacien d'écrire les dates d'expiration sur les étiquettes des prescriptions d'antibiotiques et de corticostéroïdes que vous gardez en réserve.
- Vérifiez les dates d'expiration de tous vos médicaments.
- Parlez à votre médecin de premier recours, infirmière praticienne, pneumologue, allergologue, inhalothérapeute autorisé/éducateur respiratoire certifié et pharmacien des effets secondaires potentiels de vos médicaments. Visitez www.lung.ca pour plus d'information sur les médicaments traitant l'asthme et la MPOC et leurs effets secondaires potentiels.
- L'utilisation à long terme de certains médicaments pour l'asthme et la MPOC peuvent augmenter votre risque de cataractes et de glaucome. Parlez-en à votre spécialiste des soins de la vue et faites faire régulièrement un examen de la vue.
- Les corticostéroïdes peuvent causer des bleus sur la peau.
- Les corticostéroïdes peuvent avoir un effet sur le niveau de sucre dans le sang. Si vous êtes diabétique, demandez conseil à votre endocrinologue ou conseiller en diabète.
- Une inflammation chronique et une dose élevée de corticostéroïde peuvent affecter le cycle menstruel. N'oubliez pas de prendre rendez-vous avec votre gynécologue.
- Les femmes qui songent à devenir enceinte devraient parler à leurs spécialistes au sujet des effets secondaires de la médication pour l'asthme et l'ostéoporose.
- L'utilisation à long terme de médicaments aux corticostéroïdes peut accroître les risques d'ostéoporose. Vous devriez subir un test pour voir si votre densité osseuse diminue, ce qui peut vous exposer à plus de risques de fractures.
- Les patients devraient faire régulièrement des exercices de mise en charge pour renforcer leurs muscles et leurs os.
- Les antibiotiques et corticostéroïdes peuvent altérer la flore bactérienne dans votre organisme et accroître vos risques d'infections par des champignons (bouche et gorge, vagin, tube digestif ou peau). Vous pourriez nécessiter des médicaments antifongiques. Demandez conseil à votre médecin, infirmière praticienne ou pharmacien.

CHAPITRE 8

Abandon du tabac

8.1 Tabagisme

« Pour certains, cesser de fumer peut sembler très difficile. Mais il ne faut absolument pas oublier que le plus important prédicteur de succès pour y parvenir... c'est le nombre d'essais précédents! Ne cessez jamais d'essayer d'arrêter! Et n'ayez pas peur de demander de l'aide. Nous savons qu'un coup de main améliore considérablement les possibilités de succès. »

—Dr Andrew Pipe, Chef, Division de prévention et réadaptation, Institut de cardiologie de l' Université d'Ottawa; grand spécialiste de l'abandon du tabac

La fumée de tabac et l'exposition à la fumée secondaire peuvent provoquer une crise d'asthme ou de MPOC. La fumée secondaire contient plus de **7 000 produits toxiques, dont 69 sont cancérigènes**.⁶⁶ **Il n'y a pas de niveau d'exposition à la fumée secondaire qui ne présente pas de danger.** Même une exposition brève et occasionnelle à la fumée secondaire peut causer une inflammation immédiate des poumons et des dommages immédiats aux vaisseaux sanguins, pouvant provoquer une crise cardiaque, un AVC ou un anévrisme.⁶⁷

L'industrie du tabac a créé et perpétue la dépendance de :

- Produits classiques de tabac (cigarettes ordinaires, cigarettes légères et douces, cigares).
- Produits de tabac amusants et à saveur de fruits (pipes, pipes à eau, cigarillos).⁶⁸
- Produits de tabac sans fumée (tabac à chiquer, tabac à priser, pastilles de tabac fondantes).

Tous les produits du tabac sont toxicomanogènes. Ils présentent de graves risques pour la santé (crises d'asthme et de MPOC, crises cardiaques mortelles, accidents vasculocérébraux mortels, certains cancers) et n'aident pas les gens à cesser de fumer.^{69,70,71}

Faits sur le tabagisme :

- L'industrie du tabac cible les jeunes dès l'âge de 12 ans.^{72,73}
- La dépendance à la nicotine peut commencer dès la première bouffée de cigarette.⁷⁴
- La nicotine est aussi toxicomanogène que l'héroïne, la cocaïne ou l'alcool.⁷⁵
- Il faut parfois essayer plusieurs fois avant de parvenir à cesser de fumer.
- 60 % à 70 % des fumeurs veulent cesser de fumer.⁷⁶
- 63 % des Canadiens qui ont déjà fumé ne fument plus.⁷⁷

Cesser de fumer est l'une des choses les plus importantes que vous puissiez faire pour votre santé. **Il faut de la pratique—et un plan.** Vous pouvez demander à l'un ou l'autre des fournisseurs de soins de santé ci-dessous pour des conseils sur l'abandon du tabac et les médicaments qui peuvent vous aider à cesser de fumer :

- Médecins et infirmières de soins primaires (cabinet du médecin de premier recours, équipe de santé familiale, centre de santé communautaire, clinique sans rendez-vous).
- Médecins et infirmières dans les salles d'urgence et hôpitaux.
- Infirmières de santé publique.
- Spécialistes en santé pulmonaire (pneumologue, inhalothérapeute autorisé/éducateur respiratoire certifié)
- Tout autre spécialiste (allergologue, cardiologue).
- Dentistes et hygiénistes dentaires.
- Pharmaciens.

 La Société canadienne du cancer affirme que « arrêter ce n'est pas seulement cesser de fumer mais changer la manière dont le fumeur pense et se sent au regard du tabac ». ⁷⁸ (traduction libre)

8.2 Médicaments pour cesser de fumer

Une **thérapie de remplacement de la nicotine** peut aider les symptômes de sevrage que certains fumeurs éprouvent lorsqu'ils cessent de fumer. Par exemple :

- Timbre de nicotine
- Gomme à la nicotine
- Pastilles de nicotine
- Inhalateur de nicotine
- Vaporisateur de nicotine

Il existe aussi des médicaments pour vous aider à cesser de fumer, dont le Bupropion HCL et la Varenicline. Parlez à votre médecin des effets secondaires potentiels de ces produits.

Le Réseau de santé pulmonaire de Champlain encourage les médecins, infirmières, inhalothérapeute autorisés/éducateurs respiratoires certifiés et pharmaciens à fournir aux patients de l'information sur l'abandon du tabagisme à chaque visite.

Coups de pouce ↘

- Demandez à votre fournisseur de soins de santé s'il offre le **Modèle d'Ottawa pour l'abandon du tabac**, programme reconnu à l'échelle internationale qui réussit à aider les gens à cesser de fumer. Pour de plus amples détails : www.ottawamodel.ottawaheart.ca/fr.
- Demandez à votre **centre de santé communautaire** ou votre **équipe de santé familiale** s'ils offrent des produits thérapeutiques gratuits pour remplacer la nicotine dans le cadre du **programme STOP** (Smoking Treatment for Ontario Patients). Pour plus de détails : www.nicotinedependenceclinic.com/Francais/Pages/Home.aspx.
- Les pharmaciens dans toutes les pharmacies communautaires peuvent vous aider à cesser de fumer. Ils fournissent des renseignements sur l'abandon du tabac, du soutien, des produits thérapeutiques de remplacement de la nicotine et des suivis illimités. En Ontario, les pharmaciens peuvent aussi prescrire un médicament autorisé pour vous aider à cesser de fumer. Comme beaucoup de pharmacies sont ouvertes 24 h sur 24, un fumeur peut demander de l'aide en tout temps au lieu d'attendre de prendre rendez-vous chez le médecin.

CHEMINEMENT DE JEAN POUR CESSER DE FUMER

« J'ai été diagnostiquée d'une MPOC il y a sept ans à l'âge de 59 ans. J'étais allée à l'urgence pour obtenir des antibiotiques. Je pensais encore avoir une autre bronchite. Une radiographie des poumons a confirmé que j'avais une pneumonie. L'urgentologue m'a prescrit des antibiotiques et une pompe pour m'aider à respirer. Si je ne m'étais pas sentie aussi malade, j'aurais peut-être posé plus de questions sur la MPOC.

J'ai commencé à fumer vers la fin de la vingtaine à une époque où c'était très « cool ». Tous mes amis, ma famille et mes collègues fumaient. C'était socialement acceptable partout. L'industrie du tabac faisait de la publicité constamment, sur les grands panneaux publicitaires, à la radio et à la télévision.

J'ai essayé d'arrêter de fumer plusieurs fois pendant toute ma vie. J'ai utilisé toutes les méthodes possibles mais avec peu ou aucun succès. En 2010, mon médecin m'a prescrit Champix^{MD}. J'ai réussi à ne pas fumer pendant six mois, mais j'ai malheureusement fait une rechute.

En décembre 2011, ma sœur qui avait aussi fumé toute sa vie, est morte d'un cancer des poumons. On penserait que j'aurais décidé d'arrêter de fumer après m'être occupée d'elle et l'avoir vue souffrir pendant ces derniers jours.

En 2013, je me suis plainte à mon médecin d'essoufflement, de léthargie extrême et d'une perte de poids prononcée. Il m'a référée à un pneumologue. C'est ainsi qu'a commencé le vrai cheminement de ma MPOC.

Cette année a été difficile. J'apprends à changer mon mode de vie, à reconnaître les éléments qui peuvent provoquer une poussée de symptômes, d'écouter mon corps et de ne pas faire trop d'effort, à comprendre comment la MPOC touche mes proches et à cesser de fumer.

J'ai réussi avec l'aide de Champix encore une fois. Je suis résolue à arrêter une fois pour toutes. Cette fois-ci, j'ai adopté une approche différente. Je suis plus consciente de mes envies et compulsions.

Mon mari, qui fume aussi, me donne beaucoup de soutien. Nous apprenons ensemble et ne pensons pas plus loin que le jour même. »

— Jean K., patiente souffrant de MPOC, Centre de santé respiratoire de l'Association pulmonaire – Bureau satellite d'Arnprior

8.3 Programmes d'abandon du tabac dans la région de Champlain

Votre bureau de santé publique local offre des programmes d'abandon du tabac :

- **Bureau de santé de l'Est de l'Ontario**
Tél : 613-933-1375 ou 1-800-267-7120
Courriel : info@eohu.ca
www.bseo.ca
**Couvre les comtés de Stormont, Dundas, Glengarry, Prescott, Russell et la ville de Cornwall*
- **Bureau de santé du district de Leeds, Grenville et Lanark**
Tél : 1-800-660-5853
www.healthunit.org/smoke
(en anglais seulement)
- **Santé publique Ottawa**
Tél : 613-580-6744 ou 1-866-426-8885 ou ATS : 613-580-9656
Courriel : healthsante@ottawa.ca
www.ottawa.ca/fr/residents/sante-publique/vie-saine/cesser-de-fumer
- **Bureau de santé du comté et district de Renfrew**
Tél : 613-735-8666 ou 1-800-267-1097
www.rcdhu.com
**Couvre le comté de Renfrew, la ville de Pembroke et le district d'Algonquin Sud.*

Coup de pouce ↘

Le docteur Mike Evans nous parle de bonnes stratégies pour cesser de fumer dans une vidéo intitulée *Quitting Smoking is a Journey* : www.youtube.com/watch?v=nylJo7VCdPE.

Autres ressources pour l'abandon du tabac dans la région de Champlain :

Centres de santé communautaires :

- **Les centres de santé communautaires** de la région de Champlain offrent des programmes d'abandon du tabac et un service de counseling individuel. Pour en trouver un dans votre secteur, composez le 416-236-2593 ou visitez le site de l'Association des centres de santé de l'Ontario : www.aohc.org/fr.

Équipes de santé familiale :

- **Les équipes de santé familiale** offrent un soutien à ceux qui veulent cesser de fumer. Pour en trouver une dans votre secteur, faites le 1-866-766-0266, courriel : FHT.Inquiries.MOH@ontario.ca, ou visitez : www.afhto.ca/our-teams/find-a-fht-near-you.

Hôpitaux :

- **Hôpital communautaire de Cornwall**
Clinique des soins respiratoires pour patients externes
840, avenue McConnell, Cornwall (Ontario)
Tél : 613-938-4240
www.cornwallhospital.ca/en/OutpatientRespiratoryCareClinic
- **Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa – Programme d'abandon du tabac**
Tél : 613-761-5464
Courriel : quitsmoking@ottawaheart.ca
www.ottawaheart.ca/french/patients_familles/programme-dabandon-tabac.htm
**Offert aux patients de l'Institut et au public.*

Autre :

- La ligne **Télé-Assistance de la Société canadienne du cancer** offre soutien, conseils et information gratuitement et confidentiellement par téléphone et en ligne. Faites le 1-877-513-5333 ou visitez : www.smokershelpline.ca/fr/home. Vous pouvez aussi contacter un bureau local de la Société canadienne du cancer :
 - **Bureau communautaire d'Ottawa**
Tél : 613-723-1744
Courriel : ottawa@ontario.cancer.ca
 - **S.D.G. & Prescott-Russell Community Office**
Tél : 613-932-1283 ou 1-800-669-4181
 - **Bureau communautaire du comté de Renfrew**
Tél : 613-735-2571 ou 1-800-255-8873
Courriel : renfrew@ontario.cancer.ca
 - **Bureau communautaire de Lanark, Leeds et Grenville**
Tél : 613-267-1058 ou 1-800-367-2913
Courriel : lanarklg@ontario.cancer.ca
- **L'Association pulmonaire**
Tél : 1-888-566-LUNG (5864)
Courriel : info@on.lung.ca
www.on.lung.ca

8.4 Autres ressources pour l'abandon du tabac

Pour plus de renseignements sur la dépendance du tabac, l'abandon du tabac, de même que sur les effets pour la santé de la fumée et la fumée secondaire :

- **exposé** : www.exposeottawa.com/accueil.html
**Groupe de promotion dirigé par des étudiants dans les écoles secondaires, collèges et universités d'Ottawa.*
- **Santé Canada** :
 - **Je te laisse** : www.jetelaisse.ca
 - **Go Smoke-Free** : www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/tobac-tabac/index-fra.php
 - **Sur la voie de la réussite** :
www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/pubs/tobac-tabac/road-voie-fra.php
 - **Vie 100 fumer** : www.vie100fumer.com
 - **Tabagisme** : www.canadiensante.gc.ca/healthy-living-vie-saine/tobacco-tabac/index-fra.php?_ga=1.125768458.1030040297.1415759598
 - **Tabac** : www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/tobac-tabac/index-fra.php
- **Leave the Pack Behind** : www.leavethepackbehind.org
- **L'Association pulmonaire** : Journey2Quit : www.on.lung.ca/journey
- **L'Association pulmonaire** : **Tabagisme et tabac** :
www.poumon.ca/sant%C3%A9-pulmonaire/tabagisme-et-tabac
- **PREGNETS** : www.pregnets.org
**Offre information, ressources et soutien aux femmes pendant la grossesse et après, et à leurs fournisseurs de soins de santé.*
- **Ontario sans fumée** : www.mhp.gov.on.ca/fr/smoke-free

Le saviez-vous?

- Le Canada célèbre la **Semaine nationale sans fumée** tous les mois de janvier pour éduquer les Canadiens sur les risques de la cigarette afin d'empêcher les jeunes de devenir dépendants du tabac, d'aider les gens à cesser de fumer, de promouvoir des espaces sans fumée et de dénormaliser l'industrie du tabac. Pour de plus amples détails : www.nnsw.ca.
- La **Journée mondiale sans tabac** est célébrée chaque année le **31 mai** pour mettre en lumière les risques pour la santé de l'usage du tabac et pour promouvoir des politiques visant à réduire le taux de tabagisme et l'exposition à la fumée secondaire. Pour plus de détails : www.who.int/tobacco/wntd/fr.

8.5 Cigarettes électroniques

Une polémique dans le domaine des soins de santé concerne l'utilisation de cigarettes électroniques pour réduire les méfaits et comme moyen de cesser de fumer. De nombreux organismes sanitaires, dont Santé Canada et l'Organisation mondiale de la santé, s'inquiètent des risques éventuels et inconnus des cigarettes électroniques, de même que de l'exposition aux vapeurs de ces cigarettes.

Le Réseau de santé pulmonaire de Champlain souhaite que les patients ayant une maladie pulmonaire soient conscients des **risques que présentent les cigarettes électroniques pour leur santé** :

- La fabrication, le contrôle de la qualité, l'étiquetage, la vente et la publicité des cigarettes électroniques ne sont pas réglementés.
- Les effets à long terme de l'exposition aux produits chimiques que contiennent les cigarettes électroniques et les vapeurs secondaires sont inconnus.^{79,80}
- L'inhalation de propylène glycol, l'un des principaux ingrédients des cigarettes électroniques est un irritant pulmonaire⁸¹ et pourrait déclencher une crise d'asthme.⁸²
- Des études scientifiques préliminaires indiquent que l'aérosol expulsé par les fumeurs de cigarettes électroniques contient de la nicotine, des cancérigènes, des métaux lourds et d'autres produits toxiques.^{83,84}
- Les particules ultrafines dans l'aérosol des cigarettes électroniques peuvent causer l'inflammation des poumons⁸⁵ et une diminution de la fonction pulmonaire.⁸⁶
- La nicotine fait monter la fréquence cardiaque et la tension artérielle, resserre les vaisseaux sanguins et diminue le débit sanguin vers le cœur chez les personnes ayant une maladie du cœur.⁸⁷
- Santé Canada n'a pas approuvé la vente ni l'utilisation des cigarettes électroniques comme moyen de cesser de fumer.⁸⁸

- Santé Canada interdit l'importation, la mise en marché et la vente de cigarettes électroniques contenant de la nicotine.⁸⁹
- Aucune preuve scientifique n'a été faite concernant la cigarette électronique comme étant un moyen efficace et sûr pour cesser de fumer.^{90,91} Les fabricants de cigarettes électroniques font des allégations relatives à la santé et la sécurité de ces produits sans se fonder sur des preuves scientifiques.⁹²
- L'industrie du tabac vend des cigarettes électroniques à saveurs de fruits et de bonbons aux jeunes pour créer une dépendance de la nicotine, et l'utilisation des cigarettes électroniques est à la hausse.^{93,94,95}
- La cigarette électronique normalise l'habitude de fumer, de sorte qu'il est difficile pour les fumeurs de cesser de fumer.⁹⁶
- Les fabricants n'ont pas divulgué les ingrédients chimiques ni la quantité de nicotine dans les cigarettes électroniques.^{97,98}
- Certains cigarettes électroniques portant l'étiquette sans nicotine contiennent en réalité des quantités variables de nicotine.^{99,100}
- La quantité non-réglée de nicotine et le geste répétitif de la main à la bouche peuvent renforcer l'habitude et favoriser l'utilisation double de cigarettes électroniques et de cigarettes ordinaires.^{101,102,103} Ceci présente un risque d'exposition à la fumée secondaire et d'aggravation des symptômes d'asthme et de MPOC.¹⁰⁴
- Il y a eu des cas d'empoisonnement par la nicotine chez des enfants et des adultes; les doses vendues par diverses marques pourraient être mortelles pour les enfants et adultes.^{105,106}
- Il peut y avoir des fuites dans les cigarettes électroniques¹⁰⁷ et des piles défectueuses ont explosé, ce qui présente un risque grave aux patients utilisant l'oxygénothérapie.
- Les compagnies de tabac sont en train d'acheter les compagnies de cigarettes électroniques et de développer leurs propres cigarettes électroniques. Elles se servent des mêmes tactiques de marketing pour annoncer et vendre les cigarettes électroniques que pour les cigarettes ordinaires.

Consultez votre fournisseur de soins de santé si vous avez des questions ou des préoccupations au sujet des cigarettes électroniques.

Programmes de réadaptation respiratoire dans la région de Champlain

L'EXPÉRIENCE D'UN PATIENT SOUFFRANT DE MPOC DANS UN PROGRAMME DE RÉADAPTATION RESPIRATOIRE

« Je sais que le programme de réadaptation respiratoire du West Somerset Community Centre m'aide à me sentir bien. Ne serait-ce pour ce programme, je ne pourrais même pas me lever pour aller à la toilette. La réadaptation respiratoire est très importante pour ma santé. Il me maintient en vie. Il est important de faire de l'exercice 3 fois par semaine. Je me sens bien parce que j'en fais régulièrement. Je manque parfois une semaine ou deux si je ne me sens pas bien, mais je recommence dès que possible. Je n'avais pas de programme d'exercices auparavant—je ne prenais que des médicaments. J'étais toujours malade et je devais souvent aller à l'urgence. Je ne pensais pas vivre encore bien longtemps. En avril 2011, j'ai terminé un programme de réadaptation respiratoire à l'Hôpital d'Ottawa et je me suis engagé à faire de l'exercice. Je me sens bien la plupart du temps et je ne suis pas allé à l'hôpital depuis 2011. »

—Giles Duke, patient souffrant de MPOC

Un programme de réadaptation respiratoire aide une personne souffrant d'une maladie pulmonaire chronique à « être mieux en mesure de vivre de manière autonome dans la communauté et de surmonter les contraintes physiques résultant de sa maladie ». ¹⁰⁸ La réadaptation respiratoire peut aider les personnes qui ont de la difficulté à accomplir leurs activités quotidiennes parce qu'elles toussent beaucoup, ont plus de crachat, respirent bruyamment et sont à bout de souffle en faisant un effort modéré.

Un programme de réadaptation respiratoire peut comprendre :

- Entraînement
- Exercices respiratoires
- Éducation sur la santé
- Traitement médical
- Soutien psycho-social.

La réadaptation respiratoire aide les patients à :

- Améliorer leur fonction pulmonaire
- Réduire l'intensité des essoufflements
- Apaiser leur crainte de se sentir essoufflé
- Atténuer la dépression et l'anxiété
- Reprendre leur force musculaire et leur endurance
- Améliorer leur tolérance à l'exercice
- Se renseigner davantage sur les maladies pulmonaires
- Apprendre des techniques de respiration et de conservation d'énergie
- Réduire les risques de crises pulmonaires et d'hospitalisations
- Vaquer à leurs activités quotidiennes avec plus d'énergie
- Améliorer leur qualité de vie.

Les personnes ayant une maladie pulmonaire chronique ont de la difficulté à faire de l'exercice parce qu'elles se sentent souvent fatiguées et essouffées au repos. Or, le manque d'exercice favorise une mauvaise condition physique et encore plus d'essoufflements. Les patients qui participent à un programme de réadaptation respiratoire peuvent apprendre à rompre le cycle de crainte, de fatigue, d'inactivité et d'essoufflement.

Les patients qui ont une maladie pulmonaire chronique se sentent parfois craintifs, isolés et déprimés. Un programme de réadaptation respiratoire peut leur apporter un soutien affectif, psychologique et social.

« Les personnes vivant avec une maladie pulmonaire dépensent tellement d'énergie à respirer qu'elles perdent une importante masse musculaire. Quand les muscles fonctionnent bien, ils assurent mieux le transport de l'oxygène dans le reste du corps. »

—Rosario Holmes, Inhalothérapeute autorisée et Éducatrice respiratoire certifiée, L'Association pulmonaire (Bureau communautaire d'Ottawa, de Renfrew et de Cornwall)

Coups de pouce ↘

- Vous sentez parfois que votre **diaphragme** (principal muscle respiratoire) est collé à vos côtes. Vous ne pouvez pas inspirer complètement et vous êtes plus à court de souffle que d'habitude. Des exercices de réadaptation respiratoire peuvent vous aider à récupérer du mouvement dans votre diaphragme.
- L'essoufflement peut être réduit au moyen d'une technique de respiration à **lèvres pincées** et en utilisant le diaphragme efficacement. Inspirez lentement et profondément par le nez et expirez lentement par la bouche comme pour souffler dans une petite paille. Pour vous habituer à utiliser votre diaphragme, placez vos mains sur votre abdomen. Sentez votre ventre se gonfler complètement lorsque vous inspirez et se baisser lorsque vous expirez. Cette technique vous aidera à diminuer l'utilisation des muscles accessoires dans le cou, la poitrine et le dos. Elle optimise aussi le transport d'oxygène dans votre corps, que vous utilisiez ou non de l'oxygène d'appoint. Cette technique est particulièrement utile durant l'effort.
- Certains patients ont remarqué que le mouvement de l'air provenant d'un ventilateur électrique de table ou sur pied peut les aider à se sentir moins à bout de souffle.

Programmes de réadaptation respiratoire dans la région de Champlain :

Équipes de santé familiale (ESF) :

- **Équipe de santé familiale du Bas-Outaouais**
144, rue Main Est, Hawkesbury (Ontario)
Tél : 613-636-0971
www.esfbo.ca/fr
**Programme offert deux fois par semaine pour 12 semaines. Les patients s'entraînent sous la surveillance d'une kinésiologue. Un programme de maintien est offert dans un gymnase local.*
- **Ottawa Valley Family Health Team**
95, rue Spring, Almonte (Ontario)
Tél : 613-256-9370
www.ovfht.ca
**Programme offert une fois par semaine pour sept semaines. Exercices modifiés pour patients ayant une maladie chronique.*

Hôpitaux :

- **Hôpital communautaire de Cornwall**
Clinique des soins respiratoires pour patients externes
840, avenue McConnell, Cornwall (Ontario)
Tél : 613-938-4240
www.cornwallhospital.ca/fr/Respiratoiresoucardiaques
**Sur recommandation d'un médecin. Accepte fumeurs qui ont l'intention de cesser de fumer.*
- **Hôpital Montfort**
713, chemin Montréal, Ottawa (Ontario)
Tél : 613-746-4621
www.hopitalmontfort.com/fr/cardio_pulmonaire
**Sur recommandation d'un médecin. Accepte fumeurs qui ont l'intention de cesser de fumer dans le mois qui suit.*
- **Pembroke Regional Hospital**
705, rue Mackay, Pembroke (Ontario)
Tél : 613-732-2811
www.pemreghos.org/outpatient_rehab.htm
**Sur recommandation d'un médecin. Accepte fumeurs qui ont l'intention de cesser de fumer dans le mois qui suit.*

- **Centre de réadaptation de l'Hôpital d'Ottawa**

CANVent Respiratory Services

505, chemin Smyth Road, Ottawa (Ontario)

Tél : 613-737-7350 poste 75318

www.ottawahospital.on.ca

**Sur recommandation d'un médecin. Le patient doit ne pas avoir fumé pendant au moins trois mois. Accepte patients ayant un diagnostic de MPOC, d'asthme, de fibrose pulmonaire, de bronchiectasie ou de sarcoïdose. Les patients sont évalués par un pneumologue et subissent des tests de tolérance et de respiration. Ils fréquentent un programme pour patients externes (2-3 séances d'exercice par semaine pour 12 semaines) ou un programme pour patients internes (4 semaines d'entraînement 5 jours par semaine, deux fois par jour, puis ils rentrent à la maison durant le week-end).*

Autre :

- **Corps à cœur**
Tél : 613-761-4753
Courriel : heartwise@ottawaheart.ca
<http://heartwise.ottawaheart.ca/fr>
**Partenariat entre l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa et des organismes communautaires. Offre des programmes d'exercices destinés aux personnes ayant une maladie chronique. N'offre pas de programme de réadaptation respiratoire en soi mais l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa et le Réseau de santé pulmonaire de Champlain collaborent en vue de s'assurer que les programmes d'exercices Corps à cœur conviennent aux personnes ayant une MPOC ou qui risquent de la développer. Excellent programme de maintien une fois qu'un patient a terminé un programme de réadaptation respiratoire. Communiquez avec le programme pour localiser un programme dans votre secteur.*
- **Somerset West Community Health Centre**
55, rue Eccles, Ottawa (Ontario)
Tél : 613-238-8210 poste 2370
www.swchc.on.ca/our-programs
**Un inhalothérapeute autorisé/éducateur respiratoire certifié évalue les patients et les prend en charge. Accepte les fumeurs mais les encourage à cesser de fumer.*

- Somerset West Community Health Centre – Rosemount Branch**
 30, rue Rosemount, Ottawa (Ontario)
 Tél : 613-688-1177
www.swchc.on.ca/our-programs
**Un inhalothérapeute autorisé/éducateur respiratoire certifié évalue les patients et les prend en charge. Accepte les fumeurs mais les encourage à cesser de fumer.*
- L'Association pulmonaire (Bureau communautaire d'Ottawa, du comté de Renfrew et de Cornwall)**
The Shortness of Breath Maintenance Program
 2319, boulevard Saint-Laurent, bureau 500
 (angle promenade Thurston), Ottawa (Ontario)
 Tél : 613-230-4200
www.on.lung.ca/page.aspx?pid=473
**Sur recommandation d'un fournisseur de soins de santé. Une séance par semaine coûte 25 \$; deux séances par semaine, 50 \$. Offre un programme d'exercices de maintien et un groupe de soutien. Les patients s'entraînent sous la supervision d'un inhalothérapeute autorisé/éducateur respiratoire certifié. Accepte patients ayant diverses maladies pulmonaires. Couvre les comtés suivants : Renfrew, Ottawa, Lanark, Prescott, Russell, Stormont, Dundas et Glengarry.*
- Centre de santé respiratoire de l'Association pulmonaire – bureau satellite d'Arnrior**
 30, rue Jack, Arnrior (Ontario)
 (Island View Retirement Suites, Salle d'activités)
 Tél : 613-302-1239
**Sur recommandation d'un fournisseur de soins de santé. Services gratuits. Les patients peuvent faire un don à l'Association pulmonaire. Offre un programme de réadaptation respiratoire de maintien un après-midi par semaine. Les patients s'entraînent sous la supervision d'un inhalothérapeute autorisé/éducateur respiratoire certifié. Divers professionnels de la santé sont à l'occasion invités à parler au sujet de la santé des poumons. Couvre les comtés suivants : Renfrew, Ottawa, Lanark, Prescott, Russell, Stormont, Dundas et Glengarry.*

Coup de pouce ↘

Les patients inscrits à un programme de réadaptation respiratoire et qui éprouvent encore des symptômes graves devraient en parler à leur pneumologue, infirmière praticienne, inhalothérapeute autorisé/éducateur respiratoire certifié ou physiothérapeute. Ils pourraient nécessiter une médication supplémentaire, l'oxygénothérapie ou des services spécialisés de réadaptation respiratoire.

Oxygénothérapie

Certains patients souffrant de MPOC sont aussi atteints d'**hypoxémie**, concentration anormalement faible d'oxygène dans le sang. L'oxygénothérapie corrige ou améliore le taux d'oxygène dans le sang, réduit l'effort fourni par le cœur, et améliore l'état de santé général et la qualité de vie.

L'oxygène d'appoint n'est pas sans risque. Il peut y avoir des effets secondaires. Il doit être prescrit au besoin par un médecin ou une infirmière praticienne. Les prescriptions d'oxygène sont ajustées selon les besoins du patient et son niveau d'activité afin d'assurer une thérapie optimale tout en minimisant les effets néfastes d'un excès d'oxygène. Un inhalothérapeute autorisé épaulera l'équipe médicale et dosera le débit d'oxygène en fonction des niveaux d'oxygène recommandés pour les patients souffrant de MPOC.

Comment savoir si j'ai besoin d'oxygénothérapie?

Une personne peut être à court de souffle pour différentes raisons. L'oxygénothérapie n'est pas toujours la meilleure ou la seule intervention thérapeutique nécessaire. Consultez votre médecin ou infirmière praticienne si vous avez une MPOC et souffrez d'un des symptômes suivants :

- Mal de tête
- Essoufflement
- Tension artérielle élevée
- Rythme cardiaque rapide
- Étourdissement
- Peau, lèvres ou lits d'ongle bleuâtres.

Votre médecin ou infirmière praticienne déterminera si vous avez besoin d'oxygénothérapie après un examen complet de votre état. Les tests suivants seront demandés pour mesurer le niveau d'oxygène sanguin afin de déterminer si vous respectez les critères médicaux bien établis pour l'oxygénothérapie :

- **Une gazométrie sanguine** : une petite quantité de sang est prélevée d'une artère pour évaluer les niveaux de pH, d'oxygène et de dioxyde de carbone. Ce test se fait au repos.
- **Un test d'oxymétrie** : Une petite sonde est placée sur votre doigt pour une lecture du niveau d'oxygène dans votre sang. Ce test est exécuté au repos, en marchant et durant le sommeil.

Types d'oxygénothérapie :

Trois types d'oxygénothérapie peuvent être utilisés à domicile :

- Bonbonnes d'oxygène comprimé
- Concentrateurs d'oxygène
- Systèmes d'oxygène liquide en vrac.

Il y a aussi des appareils à oxygène portatifs :

- Petites bonbonnes de gaz comprimé et bonbonnes à remplir soi-même
- Bouteilles d'oxygène liquide portatives
- Concentrateurs d'oxygène portatifs.

Votre médecin ou infirmière praticienne donnera des explications sur chacun d'eux et déterminera lequel correspond le mieux à vos besoins.

Le **fournisseur d'oxygène** de votre choix livrera et installera le matériel à votre domicile. Le professionnel de la santé du fournisseur d'oxygène donnera d'autres explications sur les différents types de sources d'oxygène et veilleront à ce que vous receviez le système d'oxygène qui correspond à votre niveau d'activité. Ils feront une démonstration devant vous et votre famille sur l'utilisation et l'entretien de votre matériel. Ils vous parleront aussi des risques potentiels pour la sécurité. Le inhalothérapeute autorisé ou l'infirmière autorisée du fournisseur déterminera dans quelle mesure vous pourriez bénéficier d'un appareil de conservation d'oxygène pour optimiser le transport d'oxygène à vos poumons et prolonger la longévité de votre système d'oxygène portatif.

Coups de pouce ↘

- *Votre état de santé pourrait changer, surtout au cours des **trois premiers mois** d'oxygénothérapie. Il est possible que votre médecin ou infirmière praticienne vous réévalue après la première fois que vous avez obtenu une prescription d'oxygène, et tous les ans par la suite.*
- *Ne dérogez pas à votre prescription d'oxygène sans consulter un professionnel de la santé qui connaît vos antécédents médicaux, votre prescription d'oxygène et votre matériel à oxygène. Si vous ne vous sentez pas bien, consultez votre médecin, infirmière praticienne, inhalothérapeute autorisé et l'inhalothérapeute autorisé de votre fournisseur. Ils pourront déterminer si vous recevez trop d'oxygène ou pas assez, si le matériel d'oxygène vous convient ou si vous nécessitez des traitements médicaux supplémentaires (antibiotiques, médicaments à la corticostéroïde, kinésithérapie de drainage ou thérapie bronchique pour dégager le mucus et prévenir l'infection).*
- *Demandez à votre médecin ou infirmière praticienne de vous référer à un **programme de réadaptation respiratoire** pour vous aider à surmonter l'essoufflement durant les activités quotidiennes. Voir le chapitre 9 pour la liste des programmes de réadaptation respiratoire dans la région de Champlain.*

Suis-je admissible à une aide financière?

Le **Programme d'appareils et accessoires fonctionnels** du Gouvernement de l'Ontario (PAAF) paie 100 % du coût du matériel d'oxygénothérapie à domicile, des accessoires (masque, canules nasales, humidificateur à bulles) et des services d'entretien si vous :

- Possédez une carte d'assurance-santé de l'Ontario et
- Avez une maladie ou un trouble chronique qui requiert l'oxygénothérapie à domicile et
- respectez les critères d'admissibilité médicaux et
- êtes âgé de 65 ans ou plus ou
- recevez des prestations du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées, d'Ontario au travail ou de l'Aide à l'égard d'enfants qui ont un handicap grave ou
- recevez des services professionnels d'un Centre d'accès aux soins communautaires ou
- habitez un foyer de soins de longue durée.

Si vous respectez les critères médicaux relatifs à l'oxygénothérapie, votre médecin ou infirmière praticienne remplira le formulaire de demande au PAAF, y compris votre prescription d'oxygène.

Si vous avez entre 18 et 65 ans et respectez les critères médicaux, le PAAF paiera 75 % des frais mensuels d'oxygène. Si vous avez une assurance médicale privée, cette dernière pourrait financer les 25 % qui restent.

Pour de plus amples renseignements sur le **Programme d'oxygénothérapie à domicile**, contactez :

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario
 Programme d'appareils et accessoires fonctionnels
 Programme d'oxygénothérapie à domicile
 5700, rue Yonge, 7^e étage Toronto (Ontario) M2M 4K5
 Tél : 1-800-268-6021 ou ATS : 1-800-387-5559
www.health.gov.on.ca/fr/public/programs/adp/publications/oxygen.aspx

Coup de pouce ↘

Pour plus d'information sur l'oxygénothérapie, consultez les lignes directrices intitulées **Oxygen Therapy Clinical Practice Guidelines (November 2013)** de l'Ordre des thérapeutes respiratoires de l'Ontario : www.crto.on.ca/pdf/PPG/Oxygen_Therapy_CBPG.pdf.

Ressources destinées aux patients souffrant d'une maladie pulmonaire dans la région de Champlain

Ressources communautaires :

- Pour trouver un médecin de premier recours, appelez **Accès soins** au 1-800-445-1822 ou visitez : www.health.gov.on.ca/fr/ms/healthcare/connect/public.
- Pour trouver une **équipe de santé familiale**, faites le 1-866-766-0266, courriel : FHT.Inquiries.MOH@ontario.ca, ou visitez : www.afhto.ca/our-teams/find-a-fht-near-you.
- Pour trouver un **centre de ressources et de santé communautaires**, allez sur le site de la Coalition des centres de ressources et de santé communautaires d'Ottawa : www.coalitionottawa.ca/fr/accueil.aspx.
- **Ligne santé Champlain** : Fait le pont entre les programmes et services de santé dans la région de Champlain : www.lignesantechamplain.ca/index.aspx.
- **Vivre en santé Champlain** : Ateliers de prise en charge personnelle d'une durée de six semaines, aidant les personnes ayant une maladie chronique à maîtriser leurs symptômes. Faites le 1-877-240-3941 ou visitez : www.livinghealthyhamplain.ca.
- **Mobile Primary Health Care Unit** : Un VR médical rend visite aux localités des comtés de Lanark, Leeds et Grenville. Dispense des soins de santé primaires, examens médicaux, diagnostics et traitements pour maladies actives et chroniques, recommandation aux spécialistes et counseling pour l'abandon du tabac. Faites le 1-800-465-7646, courriel : info@cphcare.ca, ou visitez : www.cphcare.ca/primary.
- **Programme de télémédecine** : Fourni des services de santé aux gens le plus près de chez eux possible. Les patients peuvent « visiter » un médecin ou autre professionnel de la santé via une vidéoconférence interactive. Des soins palliatifs sont également disponibles par la télémédecine. Pour des détails : www.youtube.com/watch?v=ta8nj4fV6BY.

Ressources pour allergies, asthme et MPOC

- **Adultes allergiques :**
www.adultswithallergies.com
- **Allergic Living Magazine**
Tél : 1-888-771-7747
Courriel : info@allergicliving.com
www.allergicliving.com
- **Association d'information sur l'allergie et l'asthme**
Tél : 1-800-611-7011
Courriel : admin@aaia.ca
www.aaia.ca
- **Anaphylaxis Canada**
Tél : 1-866-785-5660
www.anaphylaxis.org
- **Asthma in Children (troisième édition)** par le Dr Tom Kovesi, pneumologue pédiatrique au Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario. Pour un exemplaire gratuit, appelez l'Association pulmonaire de l'Ontario au 1-888-344-5864 ou visitez : www.on.lung.ca.
- **Asthma Patient Bill of Rights (National Asthma Patient Alliance) :**
www.asthma.ca/napa/bill_of_rights.php
- **Société canadienne de l'asthme**
Tél : 1-866-787-4050
Courriel : info@asthma.ca
www.asthma.ca et www.asthma.ca/MPOC/about
- **Breathe Easy : A Guide to Being Healthy and Active with Asthma :**
www.asthma.ca/pdfs/ExerciseGuideEN.pdf
- **Réseau canadien pour les soins respiratoires :**
www.cnrchome.net/frhome.html
- **Certified Allergy and Asthma Friendly Products™ :**
www.asthmaandallergyfriendly.ca
- **COPD Canada :** www.copdcanada.ca
- **COPD International :** www.copd-international.com

- **Environmental Health Association of Ontario**
Tél : 613-860-2342
Courriel : helpline@ehaontario.ca
www.ehaontario.ca
- **L'Association pulmonaire (Bureau communautaire pour Ottawa, le comté de Renfrew et Cornwall)**
2319, boulevard Saint-Laurent, bureau 500
(angle promenade Thurston), Ottawa (Ontario)
Tél : 613-230-4200
www.poumon.ca et www.on.lung.ca
**Couvre les comtés suivants : Renfrew, Ottawa, Lanark, Prescott, Russell, Stormont, Dundas et Glengarry.*
- **National Lung Health Framework :**
www.cadretravailpulmonaire.ca/accueil
- **Ontario Lung Health Action Plan :** www.on.lung.ca/action-plan
- **Ontario Lung Health Alliance :** www.breathersunited.com
- **Ottawa Anaphylaxis Support Group**
Tél : 819-778-2562
Courriel : karen@ottawaasg.com
www.ottawaasg.com
- **Severe Asthma : The Canadian Patient Journey – A Study of the Personal, Social, Medical and Economic Burden of Severe Asthma in Canada :**
www.asthma.ca/pdfs/SAstudy.pdf

Ressources pour enfants et adolescents asthmatiques :

- **Société canadienne de l'asthme**
www.asthmakids.ca et www.airsquare.ca/fr/index.html
- **Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario – Asthma Overview :** www.cheo.on.ca/fr/asthmeapercugeneral
et www.cheo.on.ca/fr/asthma1fr
- **L'Association pulmonaire :** www.kidsasthma.ca et www.lungsareforlife.ca

L'asthme dans les écoles :

- **Qualité de l'air intérieur – Outils de la trousse d'action pour les écoles canadiennes :**
www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/pubs/air/tools_school-outils_ecoles/index-fra.php
- **Creating Asthma Friendly Environments (Schools and Daycares) :**
www.asthmainschools.com
- **Écoles et communautés saines – Éducation sur l'asthme :**
www.ophea.net/fr/ressources

L'asthme en milieu de travail :

- **Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail :**
www.ccohs.ca/oshanswers/chemicals/iaq_intro.html
- **L'Association pulmonaire – Asthme au travail :**
www.on.lung.ca/work-related-asthma
- **Centre de santé des travailleurs et travailleuses de l'Ontario :**
www.ohcow.on.ca
- **Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail**
Tél : 1-800-387-0750 ou ATS : 1-800-387-0050
www.wsib.on.ca

Ressources sur la qualité de l'air intérieur et extérieur :

- **Air Quality Health Index :**
www.meteo.gc.ca/airquality/pages/index_f.html
- **Société canadienne d'hypothèques et de logement :** www.cmhc-schl.gc.ca
- **Daily Air Quality and Pollen Reports :** www.meteo.com
- **Qualité de l'air Ontario (Ministère de l'environnement de l'Ontario) :**
www.qualitedelairontario.com
- **Santé Canada – Qualité de l'air intérieur :**
www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/air/in/index-fra.php
- **Santé Canada – Qualité de l'air extérieur :**
www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/air/out-ext/index-fra.php
- **L'Association pulmonaire :** www.votremaisonsaine.ca

Ressources pour milieux sans fumée :

- **Association pour les droits des non-fumeurs**
Tél : 613-230-4211
Courriel : ottawa@nsra-adnf.ca
www.nsra-adnf.ca/adnf
- **Conseil d'Ottawa sur la santé ou le tabagisme**
Tél : 613-322-7981
Courriel : info@smokefreeottawa.com
www.smokefreeottawa.com
**Prône des milieux de travail, espaces publics et logements sans fumée; l'abandon du tabac et la prévention du tabagisme chez les jeunes.*
- **Physicians for a Smoke-Free Canada**
Tél : 613-600-5794
Courriel : psc@smoke-free.ca
www.smoke-free.ca
- **Smoke-Free Homes :** www.on.lung.ca/Page.aspx?pid=459
- **Habitations sans fumée en Ontario**
www.habitationssansfumeon.ca/hsfo
**Fournit ressources aux locataires et locateurs concernant les politiques sur les milieux sans fumée. Tient aussi une liste de logements locatifs et de logements communautaires/sans but lucratif :* www.smokefreehousingon.ca/sfho/directory.html
- **Ontario sans fumée :** www.mhp.gov.on.ca/fr/smoke-free

Autres ressources utiles :

- **Permis de stationnement accessible (Ministère des transports de l'Ontario)**
Tél : 1-800-267-8097 ou ATS : 1-800-268-7095
www.ontario.ca/fr/conduite-et-routes/permis-de-stationnement-accessibles-et-vignettes-pour-motocyclette
**Les patients souffrant d'une maladie pulmonaire peuvent être admissibles à un permis de stationnement. Votre médecin remplira le formulaire de demande.*
- **MedicAlert Fondation Canada**
Tél : 1-800-668-1507
www.medicalert.ca/?lang=fr
- **College of Massage Therapists of Ontario**
Tél : 1-800-465-1933
www.cmta.com

- **Les diététistes du Canada**
Courriel : contactus@dietitians.ca
www.dietitians.ca
- **Guide de préparation aux urgences à l'intention des personnes ayant une incapacité ou des besoins particuliers**
http://www.emergencymanagementontario.ca/french/beprepared/diversegroups/PeoplewithDisabilities/PeoplewithDisabilities_fr.html
et
http://www.emergencymanagementontario.ca/french/beprepared/beprepared_fr.html
- **Popote roulante**
Tél : 613-233-2424
www.mealsonwheels-ottawa.org/index.php?lang=fr
- **Ontario Physiotherapy Association**
Tél : 1-800-672-9668
Courriel : physiomail@opa.on.ca
www.opa.on.ca
- **Ostéoporose Canada (succursale d'Ottawa)**
Tél : 1-800-463-6842
Courriel : ottawa@osteoporosis.ca
www.osteoporosecanada.ca
- **Clinique de l'ostéoporose (Hôpital d'Ottawa, campus Riverside)**
1967, promenade Riverside, 6^e étage, Ottawa (Ontario)
Tél : 613-738-8400 poste 88270
www.ottawahospital.on.ca/wps/portal/Base/TheHospital/ClinicalServices/DeptPgrmCS/Programs/ShirleyEGreenbergWomensHealthCentre/Clinics/OsteoporosisClinic
**Sur recommandation d'un médecin.*
- **Para Transpo**
Tél : 613-244-1289 ou ATS : 613-244-4833
www.octranspo1.com/se-deplacer-avec-oc-transpo/service_para_transpo
- **Télesanté Ontario**
Tél : 1-866-797-0000 ou ATS : 1-866-797-0007
www.health.gov.on.ca/fr/public/programs/telehealth
**Des infirmières autorisées offrent des conseils sans frais en matière de santé 24 heures sur 24, 7 jours par semaine.*
- **Centre de ressources du Centre de réadaptation de l'Hôpital d'Ottawa**
505, chemin Smyth, bureau 1110, Ottawa (Ontario)
Tél : 613-737-7350 poste 75689
www.ottawahospital.on.ca/wps/portal/Base/TheHospital/ClinicalServices/DeptPgrmCS/Departments/RehabilitationCentre/AboutTheRehabilitationCentre/OurFacilities
**Fournit de l'information et des ressources aux personnes handicapées, à leur famille et au grand public.*

CHAPITRE 12

Aide financière destinée aux patients souffrant d'une maladie pulmonaire

Certains patients souffrant d'asthme ou de MPOC ont parfois besoin d'aide pour payer leurs médicaments, leur logement ou d'autres frais de subsistance.

Le Gouvernement de l'Ontario offre les programmes d'aide suivants :

- **Programme d'appareils et accessoires fonctionnels**
Vous pouvez être évalué en vue d'une aide financière si vous avez besoin d'une marchette pour toutes vos activités à l'intérieur et à l'extérieur de la maison.
Tél : 1-800-268-6021 ou TDD/ATS : 1-800-387-5559
Courriel : adp@ontario.ca
www.health.gov.on.ca/fr/public/programs/adp/publications/oxygen.aspx
- **Medscheck**
Tous les Ontariens qui prennent trois médicaments ou plus pour traiter une maladie chronique peuvent avoir une consultation gratuite de 30 minutes avec un pharmacien. Les personnes habitant un foyer de soins de longue durée peuvent demander une consultation avec le pharmacien sur place. Un pharmacien se rendra au domicile d'une personne si elle habite loin d'une pharmacie, si elle est trop malade pour se rendre à la pharmacie ou si elle reçoit des soins à domicile. Une personne peut demander un autre Medscheck avant et après une hospitalisation.
Tél : 1-866-255-6701 ou ATS : 1-800-387-5599
www.health.gov.on.ca/fr/public/programs/drugs/medscheck
- **Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH)**
Offre une aide financière et en matière d'emploi aux personnes qui ont un handicap physique ou mental qui pourrait durer un an ou plus et qui limite leur capacité de travailler et de s'occuper d'eux-mêmes. On trouvera des bureaux du POSPH à Cornwall, Hawkesbury, Ottawa, Pembroke et Renfrew.
Tél : 1-888-789-4199 ou ATS : 1-800-387-5559
www.mcass.gov.on.ca/fr/mcass/programs/social/odsp

- **Ontario au travail**
Offre une aide temporaire en matière de finances et d'emploi (nourriture, logement). Il y a des bureaux d'Ontario au travail dans les localités suivantes : Cornwall, comté de Dundas, comté de Glengarry, Pembroke, Renfrew, Killaloe, Arnprior, Ottawa, L'Original, Rockland, comté de Lanark et Carleton Place.
Tél : 1-888-789-4199 ou ATS : 1-800-387-5559
www.mcass.gov.on.ca/fr/mcass/programs/social/ow/index.aspx
- **Programme de co-paiement pour personnes âgées (Programme de médicaments de l'Ontario)**
Pour les personnes âgées de 65 ans et plus possédant une catted'assurance-santé valide.
Tél : 1-888-405-0405 ou ATS : 1-800-387-5559
Courriel : seniors@ontariodrugbenefit.ca
www.health.gov.on.ca/fr/public/programs/drugs/programs/odb/opdp_after65.aspx
- **Programme de médicaments Trillium (Programme de médicaments de l'Ontario)**
Pour les personnes ayant une carte santé valide de l'Ontario, un revenu peu élevé et des médicaments d'ordonnance à coût élevé. Appelez pour savoir si vous êtes admissible. Demandez à votre pharmacien si Trillium couvre vos médicaments.
Tél : 1-800-575-5386 ou ATS : 1-800-387-5559
Courriel : trillium@ontariodrugbenefit.ca
www.health.gov.on.ca/fr/public/programs/drugs/programs/odb/opdp_trillium.aspx

Coup de pouce ↘

Le **Programme de médicaments de l'Ontario** peut couvrir les frais d'extraits d'allergènes et d'épinéphrine. Demandez à votre pharmacien ou fournisseur de soins de santé si vous êtes admissible. Pour de plus amples détails : www.health.gov.on.ca/fr/public/forms/odb_fm.aspx.

Le Gouvernement du Canada offre aussi des programmes d'aide financière.

Prestations d'assurance-emploi :

- **Prestations de maladie de l'Assurance-emploi :** Vous pourriez avoir droit à 15 semaines de prestations de maladie si vous ne pouvez pas travailler à cause d'une maladie. Votre fournisseur de soins de santé doit signer un certificat médical.
- **Prestations de compassion de l'Assurance-emploi :** Vous pourriez avoir droit à six semaines de prestations si vous devez vous absenter du travail pour vous occuper d'un proche parent gravement malade qui risque de mourir dans les 26 semaines qui suivent.
- **Prestations spéciale d'Assurance-emploi pour les travailleurs autonomes :** Vous pourriez avoir droit à des prestations de maladie et de compassion.
Pour de plus amples renseignements sur les prestations d'Assurance-emploi :
Tél : 1-800-622-6232 ou ATS : 1-800-926-9105
www.servicecanada.gc.ca/fra/sc/ae/index.shtml

Prestations du Régime de pensions du Canada :

- **Prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada :**
Pour les personnes de moins de 65 ans ayant une invalidité grave et de longue durée, ou une maladie mortelle, qui ont cotisé au RPC.
Tél : 1-800-277-9914 ou ATS : 1-800-255-4786
www.servicecanada.gc.ca/fra/services/pensions/rpc/invalidite/index.shtml
- **Programme de réadaptation professionnelle du Régime de pensions du Canada :**
Les personnes recevant des prestations d'invalidité du RPC pourraient être admissibles au counseling, au soutien financier et aux services de recherche d'emploi.
Tél : 1-800-277-9914 ou ATS : 1-800-255-4786
www.servicecanada.gc.ca/fra/services/pensions/rpc/invalidite/readapt-prof.shtml
- **Prestations versées après un décès :**
Des personnes pourraient être admissibles aux prestations si leur parent, conjoint ou partenaire en union de fait est décédé.
Tél : 1-800-277-9914 ou ATS : 1-800-255-4786
www.servicecanada.gc.ca/fra/services/pensions/apres-deces.shtml

Autres programmes du Gouvernement du Canada :

- **Information fiscale de l'Agence du revenu du Canada :**
Pour des renseignements sur le Crédit d'impôt pour personnes handicapées, le Régime enregistré d'épargne-invalidité, les réclamations de frais médicaux et d'autres questions de nature fiscale.
Tél : 1-800-267-6999 ou ATS : 1-800-665-0354
www.cra-arc.gc.ca/tx/ndvdl/sgmnts/dsblts/menu-fra.html
- **Sécurité de la vieillesse :**
Pour les personnes de 65 ans et plus qui satisfont aux critères de capacité juridique et de résidence. Il faut présenter une demande pour obtenir cette prestation.
Tél : 1-800-277-9914 ou ATS : 1-800-255-4786
www.servicecanada.gc.ca/fra/services/pensions/sv/pension/index.shtml

Coup de pouce ↘

*Vos poumons ont-ils été affectés par un risque professionnel? Appelez la **Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail** au 1-800-387-0750 ou ATS : 1-800-387-0050, ou visitez : www.wsib.on.ca.*

CHAPITRE 13

Service de transport non urgent dans la région de Champlain

Le RLISS de Champlain et ses partenaires coordonnent un service de transport non urgent à l'intention des personnes qui ont besoin de se rendre à un rendez-vous (médecin, dentiste, physiothérapie et réadaptation respiratoire), faire des achats alimentaires ou fréquenter un programme communautaire.

Ce service les aide à maintenir leur autonomie, à demeurer dans leur domicile en sécurité le plus longtemps possible et à rester actifs dans leur communauté.

Appelez le **coordonnateur du transport** de votre région :

- **Comté de Renfrew :**
Tél : 613-732-9993 poste 3233
- **Zone urbaine d'Ottawa :**
Tél : 613-236-0428 poste 2355
- **Zone rurale d'Ottawa :**
Tél : 613-741-6025 poste 360
- **Comtés de l'Est :**
Tél : 613-537-8644



Regardez cette vidéo sur le Service de transport non urgent :
www.youtube.com/watch?v=5_v_m8Mi76Y.

CHAPITRE 14

Soins à domicile pour les patients souffrant d'une maladie pulmonaire chronique

Les patients qui ont une maladie pulmonaire grave peuvent avoir besoin de soutien à domicile. Le **Centre d'accès aux soins communautaires de Champlain (CASC)** assure la coordination des services à domicile et communautaires pour les personnes vivant dans la région de Champlain qui récupèrent d'une maladie ou blessure, ou encore qui ont une maladie chronique ou un handicap. Ces services peuvent vous aider à demeurer à la maison, à éviter l'hospitalisation ou à réintégrer votre domicile après un séjour à l'hôpital.

N'importe qui peut vous recommander au CASC : un fournisseur de soins de santé, un membre de la famille, un ami ou vous pouvez le faire vous-même. Par la suite, le CASC évaluera vos besoins et déterminera si vous avez besoin d'aide pour :

- Soins infirmiers
- Soutien personnel (se laver, s'habiller, faire le ménage)
- Physiothérapie
- Conseils nutritionnels
- Fournitures et matériel médicaux
- Diriger aux services sanitaires et sociaux de votre communauté (livraison de repas, aide ménagère, transport).

Le CASC peut dispenser ces services ou vous diriger vers les services dans la communauté qui vous aideront à demeurer en sécurité dans votre logement le plus longtemps possible.

Si vous n'êtes plus capable de vous débrouiller à la maison à cause de votre maladie pulmonaire, le CASC de Champlain peut vous renseigner sur les maisons de retraite, le logement assisté, les soins de convalescence, les établissements de réadaptation et les foyers de soins de longue durée. Le CASC de Champlain possède de l'information sur les emplacements, le coût et les critères d'admission. Si vous avez besoin de soins infirmiers 24 heures sur 24, le CASC se chargera de votre admission à un foyer de soins de longue durée.

Pour de plus amples renseignements :

Centre d'accès aux soins communautaires de Champlain (CASC)

4200, rue Labelle, bureau 100
Ottawa (Ontario) K1J 1J8
Tél : 310-2222 ou 1-800-538-0520
www.healthcareathome.ca/CHAMPLAIN/FR

Coup de pouce ↘

*Êtes-vous un soignant?
Téléphonez au CASC de Champlain CCAC au 310-2222 pour savoir si vous êtes admissible aux soins de répit à court terme pour votre être cher.*

Autres ressources :

- Pour des renseignements sur les maisons de retraite de la région de Champlain, téléphonez à l'Office de réglementation des maisons de retraite au 1-855-275-7472. Courriel : info@rhra.ca ou visitez : www.rhra.ca/fr/register.
- Visionnez les vidéos de **foyers de soins de longue durée** dans la région de Champlain : www.lignesantechamplain.ca/libraryContent.aspx?id=20454.

CHAPITRE 15

Soins palliatifs dans la région de Champlain

En quoi consistent les soins palliatifs?

L'objectif des soins palliatifs est d'atténuer la souffrance et d'améliorer la qualité de vie et de la mort. Les fournisseurs de soins palliatifs subviennent aux besoins physiques, psychologiques, sociaux et spirituels des patients, des familles et des soignants en présence d'une maladie chronique ou possiblement mortelle, et pendant le deuil.

Il se peut que les patients ne se sentent pas à l'aise de planifier les soins palliatifs et d'en parler à la famille, aux soignants ou fournisseurs de soins de santé. Il est normal de se sentir craintif, accablé, seul, déprimé et en colère. Apprendre à survivre chaque jour à une maladie invalidante et planifier à l'avance les étapes finales de la maladie pulmonaire sont tout un défi.

Les soins palliatifs peuvent aider à améliorer votre qualité de vie à toutes les étapes de votre maladie pulmonaire. Ceci implique :

- Parler de la fin de la vie.
- Planifier les soins médicaux dont vous aurez besoin durant les dernières étapes de la maladie pulmonaire.
- Prendre vos symptômes en charge.
- Conseils psychologiques et spirituels.

En quoi consiste la planification préalable des soins?

La planification préalable des soins joue un rôle important dans la prise en charge d'une maladie pulmonaire chronique. Prenez le temps d'y réfléchir et de faire savoir aux autres quels sont les soins médicaux que vous souhaitez recevoir si vous devenez incapable d'accepter ou de refuser une intervention médicale. Vous pourriez vous poser les questions suivantes :

- Qu'est-ce que je pourrai faire pour surmonter des symptômes graves comme un essoufflement et une douleur aiguës?
- Qui va s'occuper de moi?
- Est-ce que je vais vivre à la maison, dans un hôpital ou à l'hospice durant les dernières étapes de ma maladie?

- Comment ma famille et mes soignants peuvent-ils avoir accès à de l'aide et un soutien?
- Est-ce que je veux être réanimé?

Votre médecin, infirmière, pneumologue et inhalothérapeute autorisé/éducateur respiratoire certifié peuvent vous aider à prendre ces décisions. Discutez de vos vœux, de vos décisions sur les soins de santé et des décisions d'ordre juridique avec votre famille et votre équipe de soins de santé au début de votre maladie pulmonaire afin d'assurer les soins que vous désirez.

Soins palliatifs dans la région de Champlain

Le **Programme de soins palliatifs de la région de Champlain** coordonne ces services dans la région de Champlain et collabore avec les fournisseurs de soins de santé dans le but d'offrir des soins palliatifs dans différents milieux :

- À domicile
- Dans un programme de soins de jour
- Dans un centre de soins palliatifs
- Dans un foyer de soins de longue durée
- Dans certaines maisons de retraite
- À l'hôpital.

Qui dispense des soins palliatifs?

Une équipe dispense ces services, y compris :

- Votre pneumologue
- Votre inhalothérapeute autorisé
- Votre médecin de premier recours ou infirmière
- Médecins et infirmières en soins palliatifs
- Gestionnaires de cas du Centre d'accès aux services communautaires (CASC)
- Travailleurs sociaux
- Pharmaciens
- Conseillers spirituels
- Préposés aux bénéficiaires
- Bénévoles offrant des soins palliatifs.

Pour des renseignements sur la planification préalable des soins et les programmes/ services de soins palliatifs dans les comtés de Renfrew, Lanark Nord/Grenville Nord, à Ottawa et dans les comtés de l'Est, contactez :

Programme de soins palliatifs de la région de Champlain

69, avenue Primrose
Annexe C
Hôpital Saint-Vincent
Ottawa (Ontario) K1R 6M1
Tél : 613-683-3779
Courriel : info@champlainpalliative.ca
www.champlainpalliative.ca/fr

Coups de pouce ↘

- *Votre médecin de premier recours ou infirmière peut obtenir de l'aide 24 heures sur 24, sept jours par semaine de l'**Équipe régionale de consultation palliative**. Regardez cette vidéo pour mieux connaître cette équipe de médecins et d'infirmières : <http://healthcareathome.ca/champlain/fr/soins/Pages/Infirmieres-praticiennes-et-infirmiers-praticiens-en-soins-palliatifs.aspx>.*
- *Si vous n'avez pas de médecin de premier recours, adressez-vous à un membre de votre équipe de soins de santé, au gestionnaire de cas du CASC ou appelez le **programme Accès soins** au 1-800-445-1822 ou visitez : www.health.gov.on.ca/fr/ms/healthcareconnect/public.*
- *Pour une liste de tous les fournisseurs de services de santé dans la région de Champlain, visitez : www.champlainhin.on.ca/AboutUs/GetConnectedwithCare.aspx?sc_Lang=fr-CA.*
- *L'Association canadienne de soins palliatifs offre des outils pour vous aider à planifier en fonction de vos préférences pour les soins de santé et soins personnels : www.planificationprealable.ca/pr%C3%A9parer-un-plan.aspx.*

Pour des renseignements sur la planification préalable des soins palliatifs et sur le deuil :

- **Planification préalable des soins au Canada**
Tél : 613-241-3663 poste 231
www.planificationprealable.ca/accrueil.aspx
- **Bereaved Families of Ontario**
Tél : 613-567-4278
Courriel : office@bfo-ottawa.org
www.bfo-ottawa.org
- **Association canadienne des soins palliatifs**
Tél : 613-241-3663 ou 1-800-668-2785
Courriel : info@chpca.net
www.acsp.net/accueil.aspx
- **Association médicale canadienne :
Les soins de fin de vie : Un dialogue national**
www.cma.ca/fr/Pages/end-of-life.aspx
- **Portail canadien en soins palliatifs**
Courriel : info@virtualhospice.ca
www.virtualhospice.ca/fr_CA/Main+Site+Navigation/Home.aspx
- **Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario**
www.endoflife.cpsso.on.ca
- **Hospice Palliative Care Ontario**
Tél : 1-800-349-3111
Courriel : info@hpco.ca
www.hpco.ca
- **Coalition pour des soins de fin de vie de qualité du Canada**
Tél : 613-241-3663 ou 1-800-668-2785 poste 229
www.csfvq.ca/accueil.aspx

Services gouvernementaux fédéraux et provinciaux

Les gouvernements fédéral et provinciaux peuvent répondre aux questions concernant :

- Planification préalable des soins;
- Planification de la succession, testaments et procurations;
- Services, programmes et prestations en soins de santé;
- Questions juridiques, financières et fiscales;
- Pensions de retraite et avantages sociaux.

Pour plus de renseignements :

- **Gouvernement du Canada**
Tél : 1-800-O-Canada (1-800-622-6232) ou ATS : 1-800-926-9105
www.canada.ca
- **Gouvernement de l'Ontario**
Tél : 1-800-267-8097 ou ATS : 416-325-3408
www.ontario.ca
- **Information pour personnes âgées –
Ressources fédérales, provinciales et territoriales**
Tél : 1-800-622-6232 ou ATS : 1-800-926-9105
www.aines.gc.ca
- **Secrétariat aux affaires des personnes âgées**
Tél : 1-888-910-1999 ou ATS : 1-800-387-5559
Courriel : infoseniors@ontario.ca
www.seniors.gov.on.ca/fr/index.php

Coups de pouce ↘

- **Guide des programmes et services pour les personnes âgées de l'Ontario** : www.seniors.gov.on.ca/fr/seniorsguide
- **Guide de planification préalable des soins** :
www.seniors.gov.on.ca/fr/advancedcare

Pour commander ces guides, faites le 1-888-910-1999 ou ATS 1-800-387-5559.

L'avenir du Réseau de santé pulmonaire de Champlain

En 2012, le Réseau de santé pulmonaire de Champlain a actualisé son *Plan d'action : Buts, objectifs et stratégies* visant à améliorer la santé pulmonaire dans la région de Champlain.

Le Réseau de santé pulmonaire de Champlain classe ses buts comme suit :

1. Accroître le nombre de diagnostics précoces de maladies pulmonaires par l'augmentation des **tests de spirométrie** et de l'**utilisation de débitmètres**.
2. Donner les moyens nécessaires aux patients souffrant d'une maladie pulmonaire pour qu'ils connaissent leurs **déclencheurs, médicaments et plans de traitement**.
3. Augmenter les **connaissances et la prise en charge des maladies pulmonaires** dans la communauté des fournisseurs de soins de santé primaire et d'autres professionnels réglementés de la santé.
4. Réduire le nombre de **visites aux salles d'urgence et d'hospitalisations** de la part des patients souffrant d'une maladie pulmonaire.
5. Améliorer l'**accès des patients aux médicaments et aérochambres**, et mieux **renseigner les patients sur l'utilisation de médicaments**.
6. Améliorer l'accès des patients à la **réadaptation respiratoire**.
7. Aborder les **problèmes de ressources humaines** en soins respiratoires.
8. Améliorer l'accès aux **soins respiratoires plus près de la maison**.
9. Améliorer la sensibilisation et offrir l'**accès à des traitements et thérapies dits alternatifs** pour les patients souffrant d'une maladie pulmonaire et ayant des comorbidités.
10. Appuyer les initiatives visant le **contrôle du tabac**.

À l'heure actuelle, le Réseau de santé pulmonaire de Champlain aide les patients à se renseigner davantage sur les maladies pulmonaires, la médication et les plans de traitement; il les aide aussi à mieux prendre en charge leur maladie dans le but de réduire les visites aux salles d'urgence et les hospitalisations.

Le Réseau de santé pulmonaire de Champlain invite les patients à participer et à partager leurs connaissances et expériences.

Pour plus d'information sur le Réseau de santé pulmonaire de Champlain, veuillez communiquer avec le RLISS de Champlain au 613-747-6784 ou 1-866-902-5446.

- 1 Canadian Thoracic Society. Adult Asthma Consensus Guidelines Update 2003. *Can Respir J*. May/June 2004; Vol 11 Suppl A. http://www.respiratoryguidelines.ca/sites/all/files/CTS_Adult_Asthma_Consensus.pdf.
- 2 Beveridge RC, Grunfeld AF, Hodder RV, Verbeek PR. Guidelines for the Emergency Management of Asthma in Adults. *CMAJ*. July 1, 1996;155(1). <http://www.cmaj.ca/content/155/1/25>.
- 3 CBI. *History of Spirometry and Lung Function Test*. Accessed July 9, 2014. <http://creative-biotech.com/special-offer/history-of-spirometry-and-lung-function-test>.
- 4 Ministère de la santé et des soins de longue durée de l'Ontario. Prévention et prise en charge des maladies chroniques. Plan d'action contre l'asthme. Accès le 23 août 2014. www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/cdpm/asthma.aspx.
- 5 Tamari I, Garvey N. Ontario Ministry of Health and Long-Term Care. *Ontario's Asthma Plan of Action: The Primary Care Asthma Program (PCAP)*. March 2008. <http://www.on.lung.ca/document.doc?id=414>.
- 6 Société canadienne de thoracologie. Lignes directrices en santé respiratoire. Accès le 9 juillet 2014. www.lignesdirectricesrespiratoires.ca/home.
- 7 Ontario Lung Association, *An Ontario Lung Health Action Plan: It's Time*. Accessed July 7, 2014. <http://www.on.lung.ca/action-plan>.
- 8 The Canadian Press/CBC. *Ontario Mom Urges Schools to Let Asthmatic Kids Carry Puffers*. December 8, 2013. <http://www.cbc.ca/news/canada/ottawa/ontario-mom-urges-schools-to-let-asthmatic-kids-carry-puffers-1.2455861>.
- 9 Ben Forest, "Ryan's law to be reintroduced to Ontario's legislature," *St-Thomas Times Journal*, July 9, 2014. <http://www.lfpress.com/2014/07/09/ryans-law-to-be-reintroduced-in-ontario-legislature>.

- 10 Libman, Bruce. Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain. Analyse non publiée de la base de données de facturation par les médecins de l'Ontario. L'analyse sera publiée à une date ultérieure.
- 11 Libman, Bruce. Champlain Local Health Integration Network. *Lung Health in Champlain: An Overview of Asthma and Chronic Obstructive Pulmonary Disease Prevalence and Health System Usage*, page 30. August 2014.
- 12 Ibid, page 32.
- 13 Ibid, page 29.
- 14 Ibid, page 32.
- 15 Ibid, page 31.
- 16 Ibid, page 10.
- 17 Ibid, page 2.
- 18 Ibid, page 12.
- 19 Ibid, page 12.
- 20 Ibid, page 12.
- 21 Libman, Bruce. Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain. Analyse non publiée de la base de données de facturation par les médecins de l'Ontario. L'analyse sera publiée à une date ultérieure.
- 22 Libman, Bruce. *An Overview of Asthma and Chronic Obstructive Pulmonary Disease Prevalence and Health System Usage*, page 33.
- 23 Ibid, page 35.
- 24 Statistique Canada. Base de données sur les décès d'IntelliHEALTH ONTARIO. 2009
- 25 Ibid, page 29.
- 26 Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain. *Preliminary Data for Champlain Health Link Areas*, page 8. Accès le 27 août 2014. www.champlainlhin.on.ca.
- 27 Discharge Abstract Database, Institut canadien d'information sur la santé. 2013-2014.
- 28 Libman, Bruce. *An Overview of Asthma and Chronic Obstructive Pulmonary Disease Prevalence and Health System Usage*, page 36.
- 29 Ibid, page 8.
- 30 Ibid, page 8.
- 31 Ibid, page 34.
- 32 Ibid, page 13.
- 33 Ibid, page 13.
- 34 Ibid, page 14.
- 35 Ibid, page 25.
- 36 Ibid, page 25.
- 37 Ontario Tobacco Research Unit. *CCHS Data on Smoking Prevalence and Secondhand Smoke Exposure in Ontario: Provincial and Regional Estimates*. June 2014. <http://otru.org/cchs-data-smoking-prevalence-secondhand-smoke-exposure-ontario-provincial-regional-estimates>.
- 38 Ontario Tobacco Research Unit. *2013 Smoke-Free Ontario Strategy Monitoring Report*. January 2014, page 5. <http://otru.org/2013-smoke-free-ontario-strategy-monitoring-report-full-report>.
- 39 Ontario Ministry of Health and Long-Term Care. *Smoke-Free Ontario Legislation*, October 18, 2013. <http://www.mhp.gov.on.ca/en/smoke-free/legislation>.
- 40 Ibid.
- 41 Ministère de la santé et des soins de longue durée de l'Ontario. *Loi favorisant un Ontario sans fumée. Document d'information: Aller de l'avant pour un Ontario sans fumée*, 13 janvier 2010. www.mhp.gov.on.ca/fr/smoke-free/legislation/Default.asp.
- 42 Ibid.
- 43 Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes. *Feuillets d'information sur la santé - Tabagisme 2013*. 12 juin 2014. www.statcan.gc.ca/daily-quotidien/140612/dq140612b-fra.htm0.

- 44 Reid JL, Hammond D, Burkhalter R, et al. Tobacco Use in Canada: Patterns and Trends, 2013 Edition. Waterloo, ON: Propel Centre for Population Health Impact, University of Waterloo, page ii. http://www.tobaccoreport.ca/2013/TobaccoUseinCanada_2013.pdf.
- 45 Santé Canada. *Foire aux questions et faits sur le tabac*. Accès le 31 août 2014. www.cancer.ca/fr-ca/cancer-information/cancer-101/what-is-a-risk-factor/tobacco/?region=on.
- 46 Société canadienne du cancer. Qu'est-ce qu'un facteur de risque? Tabac. Accès le 31 août 2014. <http://www.cancer.ca/en/cancer-information/cancer-101/what-is-a-risk-factor/tobacco/?region=on>.
- 47 Santé Canada. *Message de Rona Ambrose, ministre de la Santé - Semaine nationale sans fumée, 19-25 janvier 2014*. www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/minist/messages/_2014/2014_01_20-fra.php.
- 48 Santé Canada. *Foire aux questions et faits sur le tabac*. Accès le 31 août 2014. www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/tobac-tabac/fact-fait/fs-if/index-fra.php.
- 49 Statistique Canada. *Asthme, selon le sexe, provinces et les territoires (pourcentage)* 2012. <http://www.statcan.gc.ca/tables-tableaux/sum-som/l01/cst01/health50b-eng.htm>.
- 50 Statistique Canada. *Asthme, selon le sexe, provinces et les territoires (nombre de personnes)* 2012. <http://www.statcan.gc.ca/tables-tableaux/sum-som/l01/cst01/health50a-eng.htm>.
- 51 Hermus G, Stonebridge C, Goldfarb D, et al. *Cost Risk Analysis for Chronic Lung Disease in Canada*, Conference Board of Canada, February 2012, page 21. <http://www.conferenceboard.ca/e-library/abstract.aspx?did=4585>.
- 52 Beveridge RC, Grunfeld AF, Hodder RV, Verbeek PR. Guidelines for the Emergency Management of Asthma in Adults. *CMAJ*. July 1, 1996; 155(1). <http://www.cmaj.ca/content/155/1/25>.
- 53 To T, Wang C, Guan J, et al. What Is the Lifetime Risk of Physician-diagnosed Asthma in Ontario, Canada? *Am J Respir Crit Care Med*. February 15, 2010; 181(4):337-43. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=What%20Is%20the%20Lifetime%20Risk%20of%20Physiciandiagnosed%20Asthma%20in%20Ontario%2C%20Canada%3F>.
- 54 Ministère de la santé et des soins de longue durée de l'Ontario. *Prévention et prise en charge des maladies chroniques. Plan d'action contre l'asthme*. Accès le 2 juillet 2014. www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/cdpm/asthma.aspx.
- 55 L'Association pulmonaire. *La spirométrie - un test respiratoire simple*. www.poumon.ca/sant%C3%A9-pulmonaire/maladies-pulmonaires/spirom%C3%A9trie.
- 56 National Asthma Patient Alliance, Asthma Society of Canada. *Asthma – Did You Know?* May 2014. <http://www.asthma.ca/napa/didyouknow.php>.
- 57 McIvor RA, Boulet LP, Fitzgerald JM, et al. Asthma Control in Canada. No improvement since we last looked in 1999. *Can Fam Physician*. April 2007; 53(4): 672–677. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1952597>.
- 58 Dell SD, Foty R, Becker A, et al. Parent-reported symptoms may not be adequate to define asthma control in children. *Pediatric Pulmonology*. October 25, 2007; 42(12):1117-1124. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ppul.20705/abstract>.
- 59 Agence de la santé publique du Canada. *Maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC)*. Accès le 13 juin 2014. www.phac-aspc.gc.ca/cd-mc/crd-mrc/mpoc-copd-fra.php.
- 60 Étude de CanCOLD. *Qu'est ce que la MPOC?* Accès le 26 juin 2014. www.cancold.ca/fr/mpoc.html.
- 61 Day A, “Women and COPD: An Evolving Phenotype?” *Primary Care Asthma Program Newsletter*. Winter 2014. <http://www.on.lung.ca/document.doc?id=2070>.
- 62 Ibid.
- 63 Gershon AS, Warner L, Cascagnette C, et al. Lifetime Risk of Developing Chronic Obstructive Pulmonary Disease: a Longitudinal Population Study. *The Lancet*. September 10, 2011; 378(9795):991-996. <http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2811%2960990-2/abstract>.
- 64 Ibid.

- 65 L'Association pulmonaire. *La spirométrie - un test respiratoire simple*. www.poumon.ca/sant%C3%A9-pulmonaire/maladies-pulmonaires/spirom%C3%A9trie.
- 66 US Centres for Disease Control and Prevention. *How Tobacco Smoke Causes Disease: The Biology and Behavioral Basis for Smoking-Attributable Disease. A Report of the Surgeon General*. Atlanta (GA); 2010. http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sgr/2010/index.htm.
- 67 US Centres for Disease Control and Prevention, "Exposure to Tobacco Smoke Causes Immediate Damage, says New Surgeon General's Report," News Release, December 9, 2010. <http://www.hhs.gov/news/press/2010pres/12/20101209a.html>.
- 68 Minaker LM, Ahmed R, Hammond D, Manske S. Flavored Tobacco Use Among Canadian Students in Grades 9 Through 12: Prevalence and Patterns from the 2010–2011 Youth Smoking Survey. *Prev Chronic Dis*. 2014;11:140094. http://www.cdc.gov/pcd/issues/2014/14_0094.htm.
- 69 Mayo Clinic. *Chewing Tobacco: Not a Safe Alternative to Cigarettes*. October 29, 2011. <http://www.mayoclinic.org/healthy-living/quit-smoking/in-depth/chewing-tobacco/art-20047428>.
- 70 American Heart Association. *Smokeless Tobacco Products Not a Safe Option, Won't Help Smokers Quit*. Policy Statement, September 13, 2010. <http://newsroom.heart.org/news/1107>.
- 71 American Heart Association. *Quitting Smokeless Tobacco After Heart Attack May Extend Life Expectancy*. Rapid Access Journal Report, June 23, 2014. <http://newsroom.heart.org/news/quitting-smokeless-tobacco-after-heart-attack-may-extend-life-expectancy>.
- 72 Pollay RW. Targeting Youth and Concerned Smokers: Evidence from Canadian Tobacco Industry Documents. *Tobacco Control*. 2000; 9;136-147. http://www.sauder.ubc.ca/Faculty/People/Faculty_Members/Pollay_Richard/~media/Files/Faculty%20Research/Publications/Pollay%20-%20Targeting%20Youth.ashx.
- 73 California Department of Public Health. *Tobacco Industry – Targeting Replacement Smokers*. <http://www.tobaccofreeca.com/smoking-problem/tobacco-industry/targeting/youth> (accessed June 5, 2014).
- 74 André G, O'Loughlin J, Meshefedjian G, et al. Milestones in the natural course of onset of cigarette use among adolescents. *CMAJ*. 1 August 2006; 175(3): 255–261. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1513423>.
- 75 US Centres for Disease Control and Prevention. *Smoking and Tobacco Use – Nicotine Addiction*. Accessed June 5, 2014. http://www.cdc.gov/tobacco/quit_smoking/how_to_quit/you_can_quit/nicotine.
- 76 Reid JL, Hammond D, Rynard VL, Burkhalter R. *Tobacco Use in Canada: Patterns and Trends, 2014 Edition*, page 87. Waterloo, ON: Propel Centre for Population Health Impact, University of Waterloo. http://www.tobaccoreport.ca/2014/TobaccoUseinCanada_2014.pdf.
- 77 Ibid, page 54.
- 78 Société canadienne du cancer. *Help a Smoker Quit One Step at a Time*, juin 2014, page 4. www.cancer.ca/~media/cancer.ca/CW/publications/OSAAT%20help%20a%20smoker%20quit/OSAAT-Help-a-smoker-quit-2013-FR.pdf.
- 79 American College of Allergy, Asthma, and Immunology. *E-cigarettes: Not a healthy alternative to smoking*, News Release, May 27, 2014. http://www.eurekalert.org/pub_releases/2014-05/acoa-ena052314.php.
- 80 Grana R, Benowitz N, Glantz SA. E-Cigarettes – A Scientific Review. *Circulation*. 2014;129:1972-1986. <http://circ.ahajournals.org/content/129/19/1972.full>.
- 81 Santé Canada. *Santé Canada déconseille l'usage des cigarettes électroniques*, Rappels et avis sur la sécurité des produits, 27 mars 2009. www.healthycanadians.gc.ca/recall-alert-rappel-avis/hc-sc/2009/13373a-fra.php.
- 82 American College of Allergy, Asthma, and Immunology. *E-cigarettes: Not a healthy alternative to smoking*, News Release, May 27, 2014. http://www.eurekalert.org/pub_releases/2014-05/acoa-ena052314.php.
- 83 Grana R, Benowitz N, Glantz SA. E-cigarettes – A Scientific Review. *Circulation*. 2014;129:1972-1986. <http://circ.ahajournals.org/content/129/19/1972.full>.

- 84 U.S. Food and Drug Administration. *Summary of Results: Laboratory Analysis of Electronic Cigarettes Conducted by FDA*, updated April 22, 2014. <http://www.fda.gov/newsevents/publichealthfocus/ucm173146.htm>.
- 85 Grana R, Benowitz N, Glantz, SA. E-Cigarettes – A Scientific Review. *Circulation*. 2014;129:1972-1986. <http://circ.ahajournals.org/content/129/19/1972.full>.
- 86 Marini S, Buonanno G, Stabile L, Ficco G. Short-term effects of electronic and tobacco cigarettes on exhaled nitric oxide. *Toxicology and Applied Pharmacology*. July 1, 2014; 278(1): 9-15. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0041008X14001367>.
- 87 National Academy of Sciences, Institute of Medicine. *Secondhand Smoke Exposure and Cardiovascular Effects: Making Sense of the Evidence*. Washington (DC): The National Academies Press, 2010. http://www.nap.edu/openbook.php?record_id=12649.
- 88 Health Canada. *Health Canada Advises Canadians Not to Use Electronic Cigarettes*, Product Safety Advisory, March 27, 2009. <http://www.healthycanadians.gc.ca/recall-alert-rappel-avis/hc-sc/2009/13373a-eng.php>.
- 89 Santé Canada. *Avis - À toutes les personnes qui souhaitent importer, annoncer ou vendre des cigarettes électroniques au Canada*, 27 mars 2009. www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/prodpharma/applic-demande/pol/notice_avis_e-cig-fra.php.
- 90 Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa. *L'utilité des cigarettes électroniques pour cesser de fumer reste à être démontrée*. Communiqué de presse, 24 septembre 2013. www.ottawaheart.ca/content_documents/eCigarettes-Release-FRE.pdf.
- 91 Grana R, Benowitz N, Glantz, SA. E-cigarettes – A Scientific Review. *Circulation*. 2014;129:972-1986. <http://circ.ahajournals.org/content/129/19/1972.full>.
- 92 Trtchounian A, Talbot P. Electronic nicotine delivery systems: is there a need for regulation? *Tob Control*. 2011;20:47-5. <http://tobaccocontrol.bmj.com/content/20/1/47>.
- 93 Glantz, SA. *Lorillard Tobacco Admits that Flavoured E-Cigarettes Attract Youth. FDA Should Use this Information to Prohibit Flavors as Part of the Current Rulemaking*. San Francisco: University of California, May 31, 2014. <http://www.tobacco.ucsf.edu/sites/tobacco.ucsf.edu/files/u9/FDA-comment-Lorillard-admits-flavors-1jy-8cep-qnbq.pdf>.
- 94 Campaign for Tobacco-Free Kids. *CDC Survey Finds Youth E-Cigarette Use More than Doubled from 2011-2012, Shows Urgent Need for FDA Regulation*, Press Release, September 5, 2013. http://www.tobaccofreekids.org/press_releases/post/2013_09_05_ecigarettes.
- 95 U.S. Centres for Disease Control. Notes from the Field: Electronic Cigarette Use Among Middle and High School Students – United States, 2011-2012. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. September 6, 2013; 62(35);729-730. <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6235a6.htm>.
- 96 Middlesex-London Health Unit. *Electronic Cigarettes*. Accessed June 5, 2014. https://www.healthunit.com/e-cigarettes#reference_2.
- 97 Non-Smokers' Rights Association. *The Buzz on E-Cigarettes*, March 2012. www.nsr-a-dn-f.ca/cms/file/files/e-cig%20Brochure%20FINAL.pdf.
- 98 Cameron JM, Howell DN, White JR, et al. Variable and potentially fatal amounts of nicotine in e-cigarette nicotine solutions. *Tobacco Control*. 2014;23:77-78. http://tobaccocontrol.bmj.com/content/23/1/77.full?ijkey=0b41e33b7789943afe49f3e82a9f24a2485ea3e2&keytype=tf_ipsecsha.
- 99 Canadian Cancer Society (Québec Division). *Electronic cigarettes have misleading labels and are gaining popularity among youths*, Press Release, September 11, 2013. <http://www.cancer.ca/en/about-us/for-media/media-releases/quebec/2013/la-cigarette-electronique-est-etiquetee-de-facon-trompeuse/?region=qc>.
- 100 U.S. Food and Drug Administration. *Evaluation of E-Cigarettes*. May 4, 2009. <http://www.fda.gov/downloads/drugs/scienceresearch/ucm173250.pdf>.
- 101 Ibid.

- ¹⁰² American College of Allergy, Asthma, and Immunology. *E-cigarettes: Not a healthy alternative to smoking*, News Release, May 27, 2014. http://www.eurekalert.org/pub_releases/2014-05/acoa-ena052314.php.
- ¹⁰³ Middlesex-London Health Unit. *Electronic Cigarettes (E-Cigarettes) Assessment of Evidence and Implications for Middlesex-London Health Unit Recommendations*. September 2013. <https://www.healthunit.com/uploads/e-cigarettes-mlhu-position.pdf>.
- ¹⁰⁴ American College of Allergy, Asthma, and Immunology. *E-cigarettes: Not a healthy alternative to smoking*, News Release, May 27, 2014. http://www.eurekalert.org/pub_releases/2014-05/acoa-ena052314.php.
- ¹⁰⁵ Chatham-Stephens K, Law R, Taylor E, et al. Calls to poison centers for exposures to electronic cigarettes—United States, September 2010–February 2014. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. April 4, 2014;63(13): 292-293. www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6313a4.htm.
- ¹⁰⁶ Schober W, Szendrei K, Matzen W, et al. Use of electronic cigarettes (e-cigarettes) impairs indoor air quality and increases FeNO levels of e-cigarette consumers. *Int J Hyg Environ Health*. July 2014; 217(6):628-37. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24373737>.
- ¹⁰⁷ Trtchounian A, Talbot P. Electronic nicotine delivery systems: is there a need for regulation? *Tobacco Control*. 2011;20:47-52. <http://tobaccocontrol.bmj.com/content/20/1/47>.
- ¹⁰⁸ The Ottawa Hospital. *Respiratory Rehabilitation for Chronic Obstructive Pulmonary Disease*. Accessed October 6, 2014. <https://www.ottawahospital.on.ca/wps/portal/Base/TheHospital/ClinicalServices/DeptPgrmCS/Clinics/RespiratoryRehabilitationforChronicObstructivePulmonaryDiseases>.

Notes

