

Programme de formation d'éducateur en MPOC

Diagnostic et évaluation clinique de la MPOC

Version originale du module développée par:
Valérie Chabot, conseillère aux programmes RQAM
Patricia Côté, directrice générale adjointe RQAM,
En collaboration avec l'ASSS de Montréal

Révisée en décembre 2020 par:
Dr Jacques Bouchard
Dre Lise Tremblay
Mme Marie-France Beauchesne
Dre Dominique Biron
Mme Sara-Edith Penney
Mme Diane Nault

Déclaration de conflit d'intérêt

Le RQESR est un organisme à but non lucratif et reçoit le soutien financier des partenaires de l'industrie privée suivants :

- AstraZeneca
- Boehringer-Ingelheim
- GlaxoSmithKline
- Novartis

Objectifs spécifiques

1. Identifier les signes et symptômes cliniques suggérant une MPOC;
2. Identifier les facteurs aggravants les symptômes d'une MPOC et ce qu'est une exacerbation respiratoire.
3. Connaître et comprendre les principaux questionnaires et tests permettant de dépister et d'établir un diagnostic de MPOC;
4. Connaître et comprendre les éléments essentiels d'évaluation clinique de la MPOC;
5. Se familiariser avec les éléments d'une gestion optimale efficace de la MPOC

Signes et symptômes de la MPOC

Symptômes de la MPOC

Un symptôme est un malaise anormal subjectivement ressenti et rapporté par le patient (soit de façon spontanée ou recueilli dans le cadre du *questionnaire*).

Un signe est une observation objective faite par le professionnel qui évalue le patient (noté lors de *l'examen physique*)

Sources: <https://www.vulgaris-medical.com/encyclopedie-medicale/signé> ;

<http://sante-medecine.journaldesfemmes.fr/faq/28019-signes-cliniques-d-une-maladie-definition>

Symptômes de la MPOC

La **bronchite chronique** et l'**emphysème** représentent 2 phénomènes le plus souvent concomitants chez les patients atteints de MPOC;

Certains **symptômes** sont **plus caractéristiques d'un ou de l'autre** phénomène, alors que d'autres se retrouvent dans ces deux entités.



RQESR

RÉSEAU QUÉBÉCOIS D'ÉDUCATION
EN SANTÉ RESPIRATOIRE

La référence des professionnels

Symptômes communs de la MPOC

- Dyspnée (à l'effort, progressive, persistante)
 - Production de sécrétions
 - Toux
 - Fatigue
- * Symptômes peuvent être sous-rapportés par les personnes atteintes

Référence : Guide de poche GOLD 2019

Symptômes de la MPOC

Reliés à la bronchite chronique obstructive :

- Toux chronique productive avec plus ou moins de facilité à expectorer
- Variabilité de l'intensité de la toux en fonction du tabagisme, de l'exposition à des substances irritantes ou des infections
- Dyspnée (essoufflement) et la tolérance à l'effort qui diminue progressivement
- Sensation d'oppression thoracique peut survenir lors d'exacerbations
- Respiration sifflante peut survenir lors d'exacerbations

Symptômes de la MPOC

Reliés à l'emphysème:

- Dyspnée
- Oppression thoracique et douleurs à la cage thoracique
- Intolérance à l'effort physique progressive
- Peu de toux si le patient ne souffre pas de bronchite chronique ou n'a pas d'infection

Signes de la MPOC

À l'examen physique **on peut** retrouver chez le patient MPOC :

- Expiration à lèvres pincées
- Tachypnée (respiration rapide)
- Tirage sous-clavier (respiration cou et épaules)
- Coudes marqués par l'appui chronique que prennent les patients pour s'aider à inspirer (position tripode)
- Fonte musculaire

Signes de la MPOC

À l'examen physique **on peut** retrouver chez le patient MPOC (suite) :

- Cyanose (hypoxémie ou hypercapnie);
- Œdème des membres inférieurs et turgescence des veines jugulaires (insuffisance cardiaque droite);
- Respiration paradoxale (asynchronisation de la respiration au niveau du thorax et de l'abdomen)

Dipiro, SCT 2007

Signes de la MPOC

À l'examen physique **on recherche quoi à l'auscultation:**

Signes de la MPOC:

- Diminution du murmure vésiculaire et des bruits cardiaques;
- Râles bronchiques inspiratoires (mobilisables avec toux);
- Sibilances expiratoires (bronchoconstriction en exacerbation)
- Râles crépitants inspiratoires (insuffisance cardiaque droite/cœur pulmonaire)

Facteurs aggravants les symptômes de la MPOC

- Polluants intérieurs (fumée de cigarette, produits nettoyants, odeurs fortes, poussières)
- Polluants extérieurs (gaz d'échappement, smog)
- Émotions (colère, anxiété, stress)
- Changement de température (chaleur ou froid extrême, vent, humidité)
- Infections respiratoires (rhume bronchite, pneumonie)

Lorsque l'aggravation des symptômes est soutenue, on parle d'«exacerbation de la MPOC»

Les exacerbations aiguës de la MPOC (EAMPOC)

Définition *INESSS, juin 2017 Médicaments antibiotiques, EAMPOC*

- Aggravation aiguë des symptômes respiratoires – p. ex. : dyspnée, expectorations – au-delà des variations quotidiennes usuelles associées à la MPOC sous-jacente;
- De façon soutenue (plus de 48h)

Plus la maladie avance, plus les exacerbations de la MPOC sont fréquentes et sévères

Les exacerbations aiguës de la MPOC (EAMPOC)

Définition :

Les exacerbations aiguës de la MPOC sont des symptômes respiratoires qui s'aggravent au-delà de la variabilité quotidienne normale et peuvent nécessiter l'utilisation d'antibiotiques et / ou de corticostéroïdes systémiques et / ou de services de santé.

Les différents niveaux de gravité de l'exacerbation sont:

- léger (aggravation ou nouveaux symptômes respiratoires sans modification des médicaments prescrits);
- modéré (antibiotiques et / ou corticostéroïdes oraux prescrits);
- grave (nécessitant une hospitalisation ou une visite à l'urgence).

Les exacerbations aiguës de la MPOC (EAMPOC)

Le comité directeur de la Société canadienne de thoracologie a choisi de classer les exacerbations en risque faible et élevé d'exacerbations futures pour s'aligner sur les patients recrutés dans des essais cliniques randomisés récemment publiés.

Les patients sont considérés comme à:

- faible risque d'exacerbations s'ils ont eu ≤ 1 exacerbation modérée au cours de la dernière année et n'ont pas nécessité de visite au service d'urgence ou d'hospitalisation
- risque élevé d'exacerbations s'ils ont eu ≥ 2 exacerbations modérées ou ≥ 1 sévère au cours de la dernière année nécessitant une hospitalisation ou une visite à l'urgence.

Le risque détermine quelle colonne s'aligne le mieux pour un individu dans la gestion de sa pharmacothérapie

Phénotypes de la MPOC

Phénotypes de la MPOC

Phénotype	Caractéristiques
Physiologique	Chute du VEMS, réponse aux bronchodilatateurs, intolérance à l'effort, faible diffusion pulmonaire, hyperréactivité bronchique, hyperinflation etc.
Clinique	Dyspnée, exacerbations fréquentes, chevauchement Asthme-MPOC, dépression, anxiété etc.
Radiologique	Atteinte des voies aériennes versus celle du parenchyme pulmonaire
Inflammation systémique	Biomarqueurs (neutrophiles, eosinophiles, etc.)

Diagnostic de la MPOC

Diagnostic de la MPOC

DÉPISTAGE

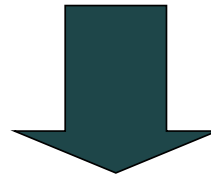
Âge \geq 40 ans

Symptômes :
Toux, expectorations, dyspnée

+

EXPOSITION AUX FACTEURS DE RISQUE

Tabac, emploi, pollution
intérieure/extérieure



SPIROMÉTRIE

Essentielle pour poser un diagnostic de MPOC

Outils d'aide au dépistage, à l'établissement du diagnostic et à l'évaluation de la MPOC

1. **Questionnaire de dépistage** (Association pulmonaire du Canada)
2. **Spirométrie** (diagnostic de la MPOC)
3. **Tests d'évaluation de la capacité fonctionnelle** (Échelle CRM) et **de qualité de vie et symptômes** (CAT)
4. **Outils radiologiques** (RX pulmonaire et Scan thoracique)
5. **Saturométrie** (surtout pour le suivi)
6. **Gaz sanguins**

Questionnaire de dépistage

Test canadien de santé pulmonaire (MPOC)

Si vous avez plus de 40 ans et êtes fumeur ou ex-fumeur, faites ce test pour vérifier si vous avez des symptômes de MPOC:

- Tousssez-vous régulièrement?
- Expectorez-vous ou crachez-vous régulièrement?
- Êtes-vous essoufflé(e), même légèrement, lorsque vous accomplissez des tâches simples?
- Votre respiration est-elle sifflante à l'effort ou pendant la nuit?
- Contractez-vous souvent des rhumes qui persistent plus longtemps que chez les gens de votre entourage?

SI VOUS AVEZ RÉPONDU « OUI » À L'UNE OU L'AUTRE DE CES QUESTIONS, VOUS DEVRIEZ PASSER UN TEST DE SPIROMÉTRIE.



RQESR

RÉSEAU QUÉBÉCOIS D'ÉDUCATION
EN SANTÉ RESPIRATOIRE
La référence des professionnels

Dyspnée : l'importance de bien questionner...

Une personne atteinte de MPOC sous-estime souvent son niveau de dyspnée et justifie son essoufflement comme par exemple:

«Voyons, c'est normal si je suis essoufflé : je fume, je ne fais pas d'exercice, j'ai pris du poids et je ne rajeunis pas! Alors j'évite de monter les escaliers, je ne sors plus!»



Spirométrie



- Équivaut à la mesure de la tension artérielle chez l'hypertendu ou de la glycémie chez le diabétique
- Permet la distinction en une maladie respiratoire obstructive (dont l'asthme et la MPOC) ou restrictive (ex. : fibrose pulmonaire)
- Est essentielle au diagnostic de la maladie et utile au suivi
- Est un test physiologique qui mesure le volume maximal d'air qu'un individu peut inspirer et expirer avec un effort maximal
- Mesures essentielles au diagnostic : VEMS, CVF, VEMS/CVF

Mesures nécessaires au diagnostic : VEMS

- Volume d'air expiré dans la 1^{ère} seconde pendant une manœuvre d'expiration forcée
- Sa valeur normale se situe entre 80-120% de la valeur prédite pour cette personne selon le GLI (Global Lung Function Initiative)
- Habituellement ce volume représente 80% de la capacité vitale forcée
- Valeur la plus utilisée pour évaluer la sévérité d'une pathologie obstructive

VEMS = degré d'obstruction bronchique

→ Chez les patients dont l'indice VEMS/CVF est inférieur à 0,70 après bronchodilatation :

GOLD 1	Légère	VEMS correspondant à 80 % ou plus de la valeur théorique
GOLD 2	Modérée	VEMS correspondant à 50 % ou plus de la valeur théorique, mais à moins de 80 %
GOLD 3	Grave	VEMS correspondant à 30 % ou plus de la valeur théorique, mais à moins de 50 %
GOLD 4	Très grave	VEMS correspondant à moins de 30 % de la valeur théorique

Référence : Gold Report (updated 2017) www.goldcopd.org

Figure tirée de la capsule Directives de GOLD 2017, disponible au www.rquesr.ca Reproduction autorisée

Mesures nécessaires au diagnostic : CVF

- Capacité vitale forcée
- Volume total d'air expiré par un individu lors d'une expiration forcée suite à une inspiration maximale
- Valeur moyenne normale > 80% de la valeur prédite selon le GLI (Global Lung Function Initiative)
- Valeur utilisée pour suivre une pathologie restrictive (↓ en raison de l'expansion limitée du poumon comme la fibrose pulmonaire)

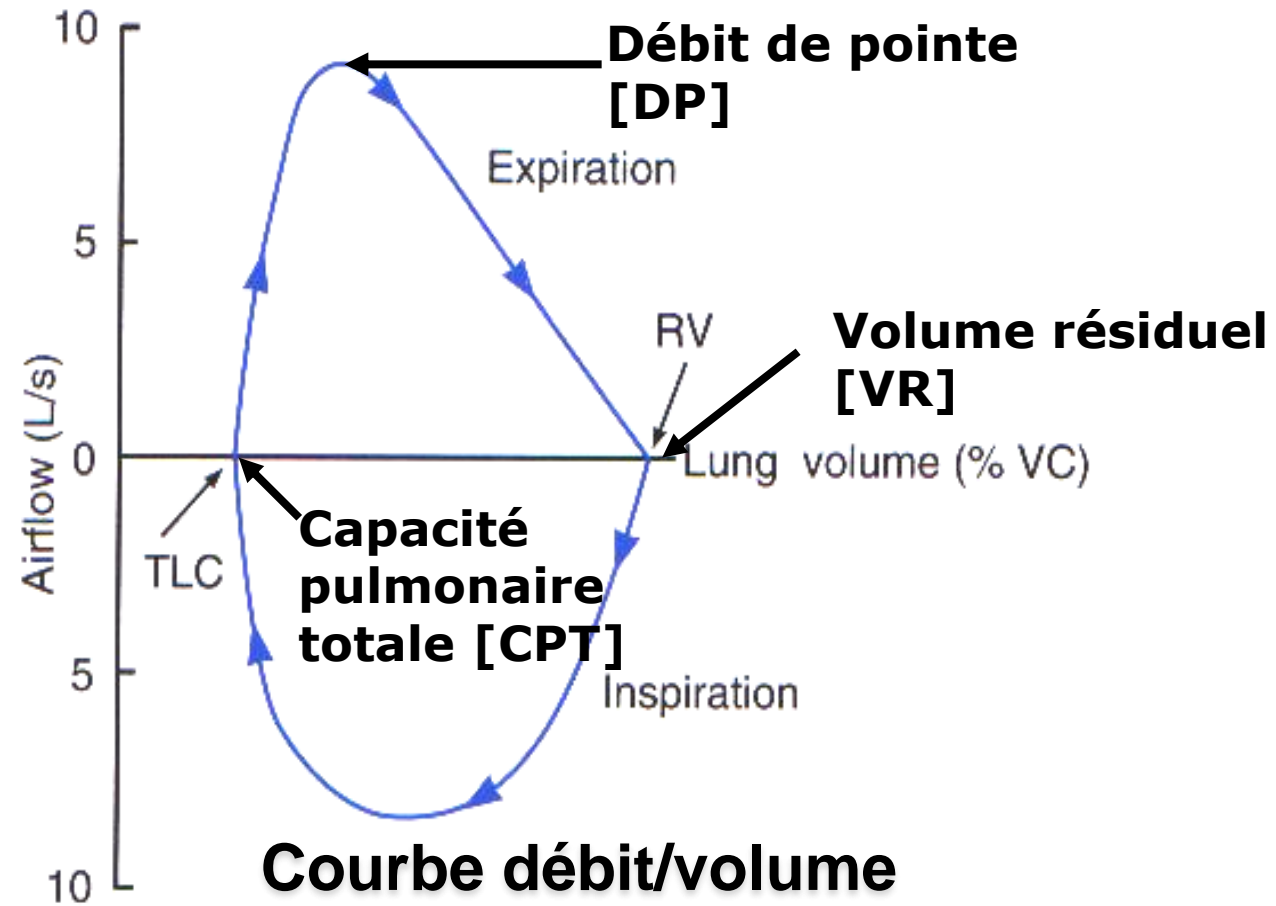
Référence : Graham et al. 2019 Standardization of Spirometry 2019 Update American Thoracic Society

Mesures nécessaires au diagnostic : VEMS/CVF ou indice de Tiffeneau

- C'est la diminution du rapport VEMS/CVF ($< 0,7$ ou 70%) qui confirme l'obstruction bronchique dans la MPOC à l'état stable
- On considère la valeur post bronchodilatateur pour confirmer le diagnostic de MPOC et celui de l'asthme

Référence : Graham et al. 2019 Standardization of Spirometry 2019 Update American Thoracic Society

Spirométrie



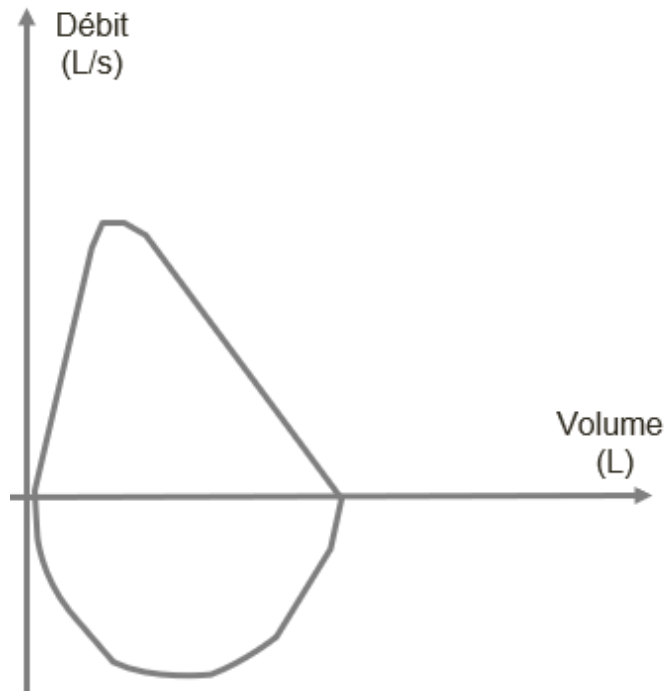
RQESR

RÉSEAU QUÉBÉCOIS D'ÉDUCATION
EN SANTÉ RESPIRATOIRE

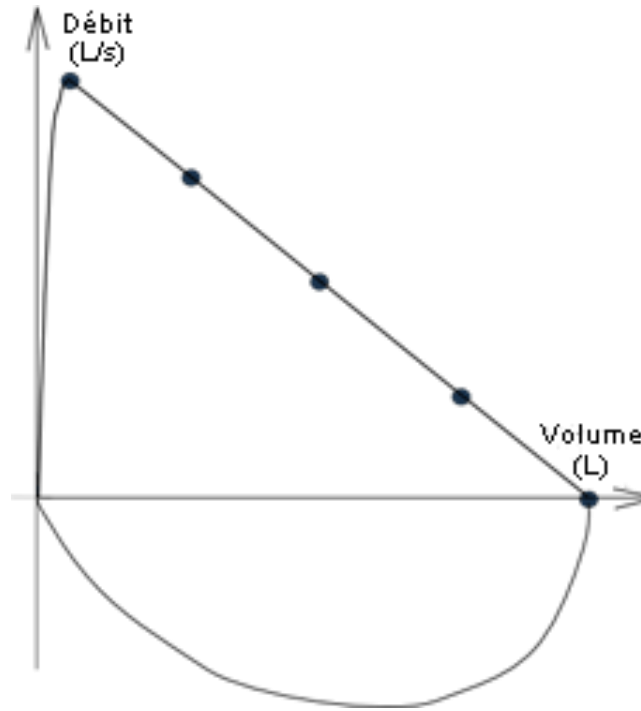
La référence des professionnels

Aspect général de la courbe débit/volume

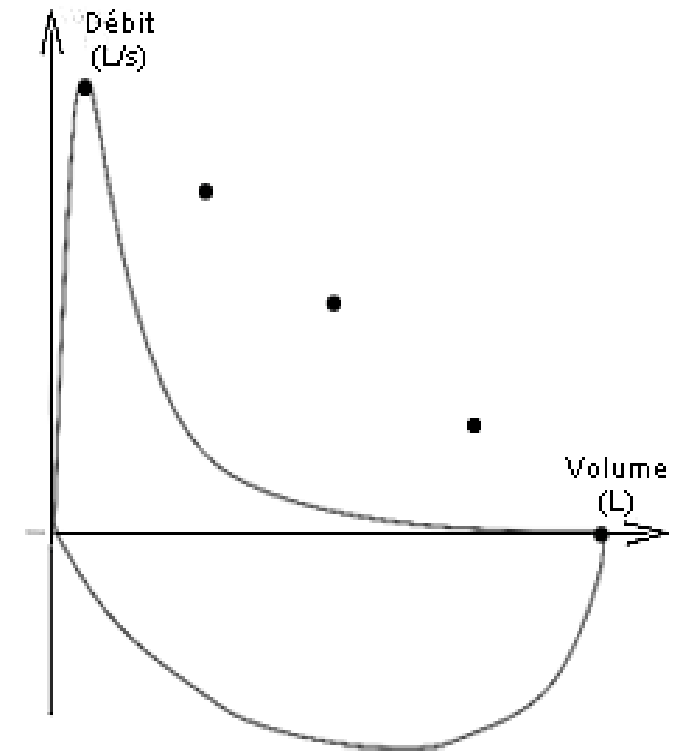
A Restrictive



B Normale



C Obstructive



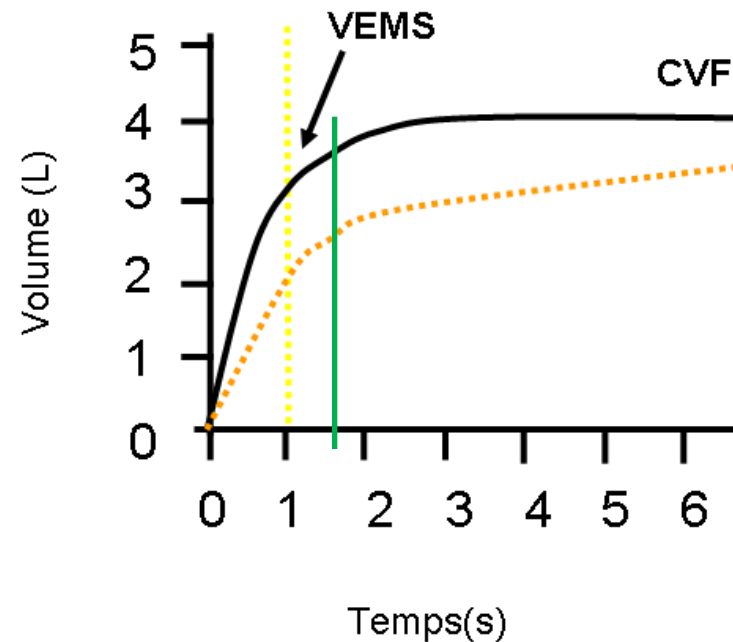
Spirométrie



Lignes directrices
canadiennes en santé respiratoire



Spirométrie – Courbe volume/temps



Après bronchodilatateur

Mesuré (.....)

VEMS = 2,0 (67 % pred.)

CVF = 3,6 (90 % pred.)

VEMS/CVF = 0,56

Valeur prédite (—)

VEMS = 3,0

CVF = 4,0

VEMS/CVF = 0,75

Reproduction autorisée, SCT 2015



RQESR

RÉSEAU QUÉBÉCOIS D'ÉDUCATION
EN SANTÉ RESPIRATOIRE

La référence des professionnels

CANADIAN
SOCIÉTÉ

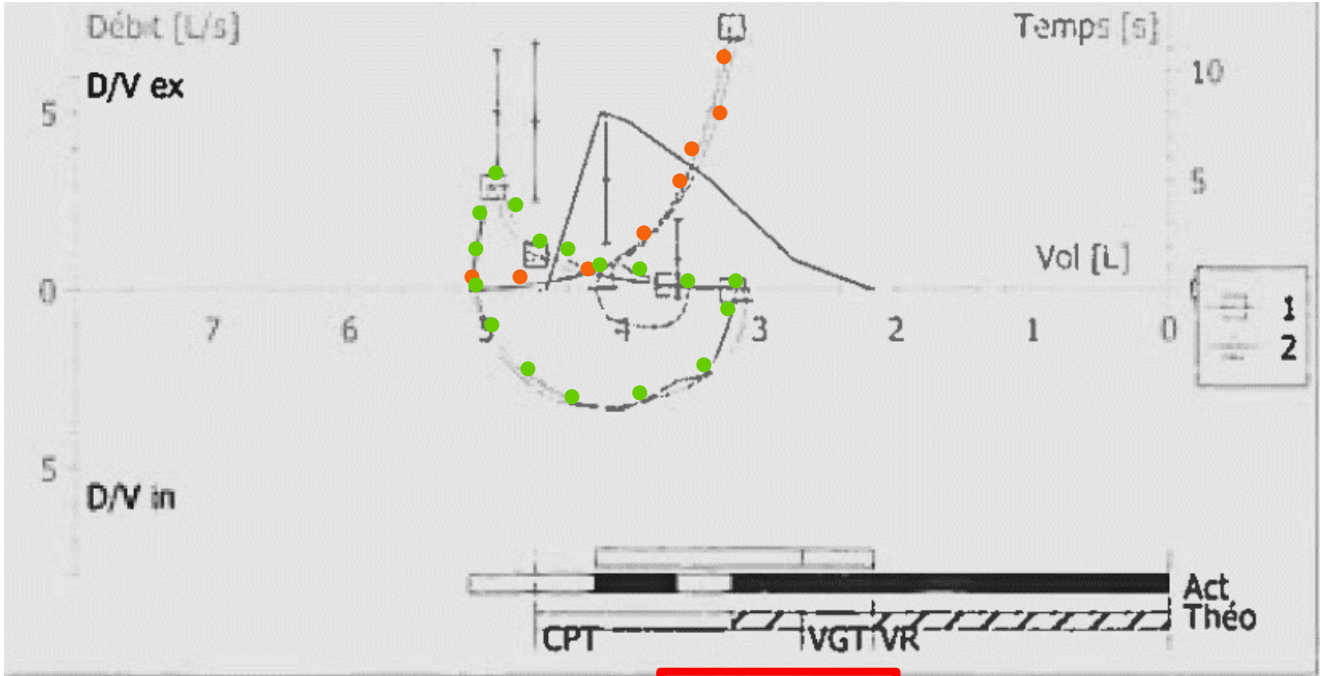


THORACIC SOCIETY
CANADIENNE DE THORACOLOGIE

MPOC et réversibilité post-bronchodilatateur

- La MPOC peut être présente avec ou sans réversibilité significative post-bronchodilatateur
- Réversibilité significative : amélioration $\geq 12\%$ et ≥ 200 ml du VEMS post-bronchodilatateur
- Malgré une réversibilité significative, la spirométrie d'un patient atteint de MPOC se caractérisera par une obstruction bronchique post-bronchodilatateur ($\text{VEMS/CVF} < 0,7$)

Exemple de spirométrie de Mme Thériault



		Préd	Pré	% Préd	Post	%Préd	% Chang	Chang (L)
CVF	[L]	2.40	1.91	79	1.99	83	4	0,08
VEMS	[L]	1.80	0.92	51	0.99	55	8	0,07
VEMS % CVF	[%]	76.02	48.16	63	49.64	65	3	n/a
DEMM 25/75	[L/s]	1.58	0.29	19	0.25	16	-15	n/a
DIP	[L/s]	3.62	3.38	93	3.39	94	1	n/a
DEP	[L/s]	4.98	2.90	58	3.19	64	10	n/a



Autres tests de fonction respiratoire

- Test de fonction resp. par pléthysmographie
- Diffusion au monoxyde de carbone
- Épreuves d'efforts
- Test de marche

Tests plus poussés utilisés afin de :

- Distinguer l'emphysème de la bronchite chronique;
- Déterminer la condition pulmonaire des patients avec MPOC sévère ou modérée;
- Ajuster le plan de traitement;
- Proposer un programme de réadaptation respiratoire approprié.

Tests d'évaluation capacité fonctionnelle (Échelle CRM) qualité de vie et symptômes (CAT)



RQESR

RÉSEAU QUÉBÉCOIS D'ÉDUCATION
EN SANTÉ RESPIRATOIRE

La référence des professionnels

Échelle de dyspnée CRM



Lignes directrices
canadiennes en santé respiratoire



Évaluation de l'incapacité causée par la MPOC – Échelle de la dyspnée du CRM

Section ajoutée par le
RQESR

aucune



sévère

- | | | |
|----------|-----------|---|
| 0 | Grade 1 → | Essoufflement à l'exercice vigoureux |
| 1 | Grade 2 → | Essoufflement en marchant rapidement sur le plat ou en montant une pente légère |
| 2 | Grade 3 → | Marche plus lentement que les gens du même âge sur le plat ou arrête pour reprendre son souffle en marchant à sa propre vitesse sur le plat |
| 3 | Grade 4 → | Arrête pour reprendre son souffle après avoir marché 100 verges |
| 4 | Grade 5 → | Trop essoufflé pour quitter la maison ou essoufflé en s'habillant |

Stade de la
MPOC

Léger

Modérée

Sévère

R Can Pneu 2008;15(Suppl A):1A-8A.

CANADIAN THORACIC SOCIETY
SOCIÉTÉ CANADIENNE DE THORACOLOGIE



RQESR

RÉSEAU QUÉBÉCOIS D'ÉDUCATION
EN SANTÉ RESPIRATOIRE

La référence des professionnels

Reproduction autorisée SCT 2015

TEST

CAT

Exemple : Je suis très heureux
(euse)

0 1 2 3 4 5

Je suis très triste

SCORE

Je ne tousse jamais

0 1 2 3 4 5

Je tousse tout le temps

Je n'ai pas du tout de
sécrétions bronchiques dans
mes poumons

0 1 2 3 4 5

J'ai les poumons
complètement encombrés
de sécrétions bronchiques

Je ne ressens aucune
oppression respiratoire

0 1 2 3 4 5

Je ressens une forte
oppression respiratoire

Je ne suis pas essouffé(e)
quand je monte une côte ou
un étage

0 1 2 3 4 5

Je suis très essouffé(e)
quand je monte une côte ou
un étage

Je ne suis pas limité(e) dans
l'accomplissement de mes
activités domestiques

0 1 2 3 4 5

Je suis très limité(e) dans
l'accomplissement de mes
activités domestiques

Je ne suis pas inquiet(e) quand
je quitte la maison, en dépit de
mes problèmes pulmonaires

0 1 2 3 4 5

Je suis très inquiet(e) quand
je quitte la maison, à cause
de mes problèmes
pulmonaires

Je dors bien

0 1 2 3 4 5

Je ne dors pas bien à cause
de mes problèmes
pulmonaires

J'ai beaucoup d'énergie

0 1 2 3 4 5

Je n'ai pas d'énergie du tout

SCORE
TOTAL



RQESR

RÉSEAU QUÉBÉCOIS D'ÉDUCATION
EN SANTÉ RESPIRATOIRE

La référence des professionnels

« COPD Assessment Test » et le logo « CAT » est une marque commerciale du groupe de sociétés

GlaxoSmithKline.

© 2009 groupe de sociétés GlaxoSmithKline. Tous droits réservés.

Last Updated: February 24, 2012

Outils radiologiques (radiographie pulmonaire et scan thoracique)

Outils radiologiques : RX pulmonaire et scan thoracique

➤ **RX pulmonaire** → très peu utile dans l'évaluation et le diagnostic de la MPOC

Dans la MPOC en général, les anomalies radiologiques de l'emphysème et de la bronchite chronique apparaissent tardivement et sont **absentes dans la maladie au début**.

Dans la **MPOC à un stade avancé**, on retrouve une hyperinflation (thorax en tonneau), il y a moins de vaisseaux sanguins et les bronches sont épaissies.

Outils radiologiques : RX pulmonaire

Radiographie pulmonaire : vue de face (P.A.)

Normal



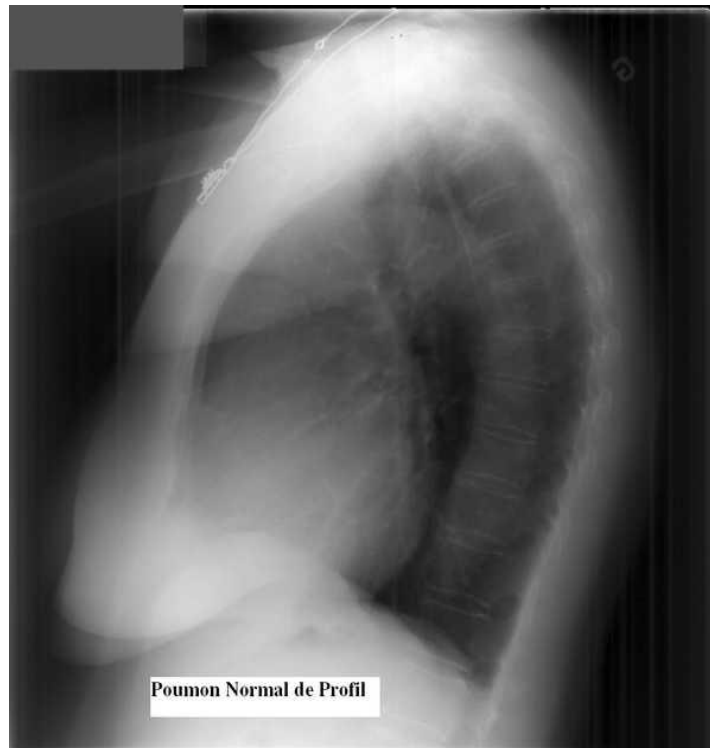
Emphysème avec hyperinflation



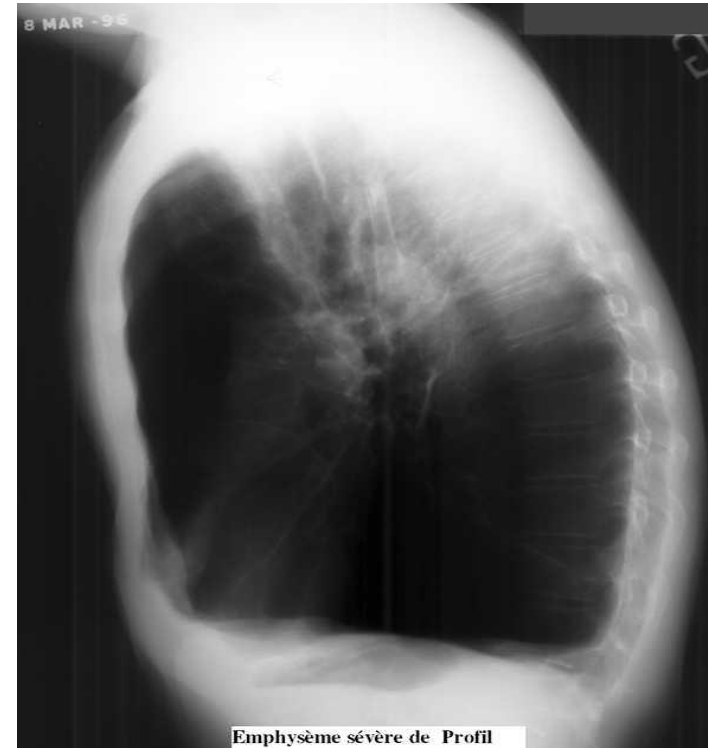
Outils radiologiques : RX pulmonaire

Radiographie pulmonaire : vue latérale

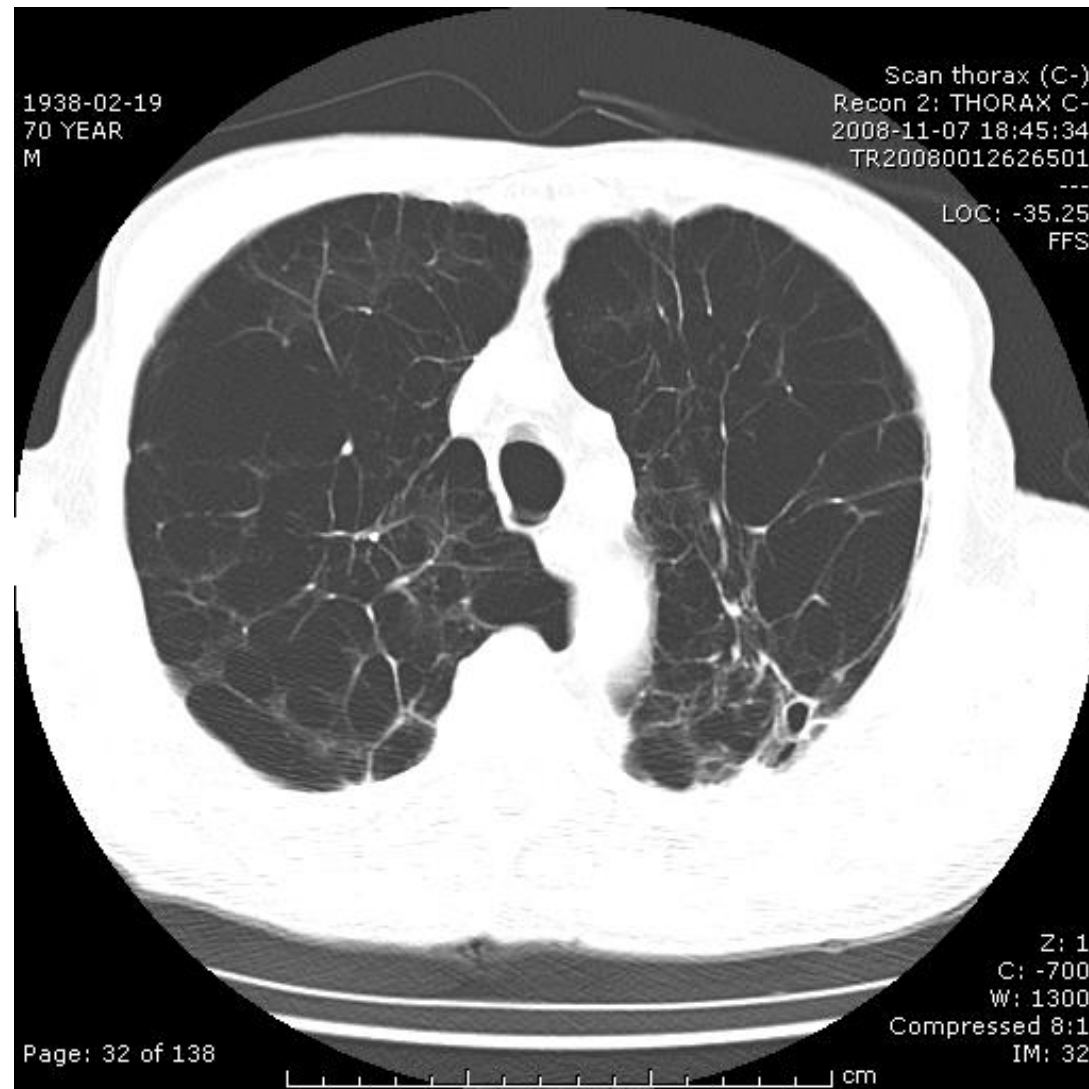
Normal



Emphysème avec hyperinflation



Outils radiologiques : scan thoracique



Saturométrie

La mesure de la saturométrie permet d'obtenir un indice, exprimé en %, estimant la quantité d'oxygène retenu à la molécule d'hémoglobine et disponible aux tissus.

NB: $\text{SaO}_2 \geq 88\%$ pas éligible à l'O₂



Source: <https://www.hopital.fr/Le-dico-medical/Les-examens/Saturometrie>

Saturométrie

Interprétation du résultat : Attention aux éléments suivants...

- **Variantes reliées au patient**
 - **Peau**
 - Coloration
 - Température
 - Vernis ongle(couleur et brillance)
 - **Artéfacts**
 - **Conditions cliniques:** Hyper-hypothermie, alcalose-acidose, anémie-vs polyglobulie, altitude vs niveau de la mer , hypotension, etc..
- **Variantes reliées à l'appareil**

Gaz sanguins

✦ *Les gaz sanguins*

Déterminent, entre autres, la mesure de la quantité d'oxygène dissout dans le sang en provenance des poumons. Obtenu par la ponction d'une artère périphérique comme l'artère radiale. On obtient alors la pression partielle en oxygène dans le plasma (PaO_2), ainsi que **la valeur du gaz carbonique** (PaCO_2) et le **pH sanguin**

Gaz sanguins

✦ ***Gaz artériels:***

Valeurs normales¹

PaO_2 = 75 à 95 mm Hg

PaCO_2 = 35 à 45 mm Hg

pH = 7,35 à 7,45

¹ Pour un sujet qui respire l'air ambiant

* PaO_2 : Pression partielle en oxygène dans le sang artériel

* PaCO_2 : Pression partielle en gaz carbonique dans le sang artériel

Gaz sanguins

Points de repères entre la saturation et le gaz artériel (chez le patient cliniquement stable)

Saturation	100 %	=	PaO_2	>	90 mm Hg
Saturation	90 %	=	PaO_2	>	60 mm Hg
Saturation	<u>87 %</u>	=	PaO_2	=	<u>55 mm Hg</u>
Saturation	75 %	=	PaO_2	=	45 mm Hg
Saturation	50 %	=	PaO_2	=	27 mm Hg

Votre interprétation?

Gaz sanguins

- ✦ L'être humain peut tolérer des modifications de la PaO_2 sans désaturation importante de l'hémoglobine en oxygène en autant que la PaO_2 reste au-dessus de 55 mm Hg.
- ✦ En dessous de 55 mm Hg (saturation 87 %) la désaturation en oxygène de l'hémoglobine est plus importante.

Gaz sanguins

INSUFFISANCE RESPIRATOIRE =

Incapacité du poumon d'effectuer ses deux principales tâches

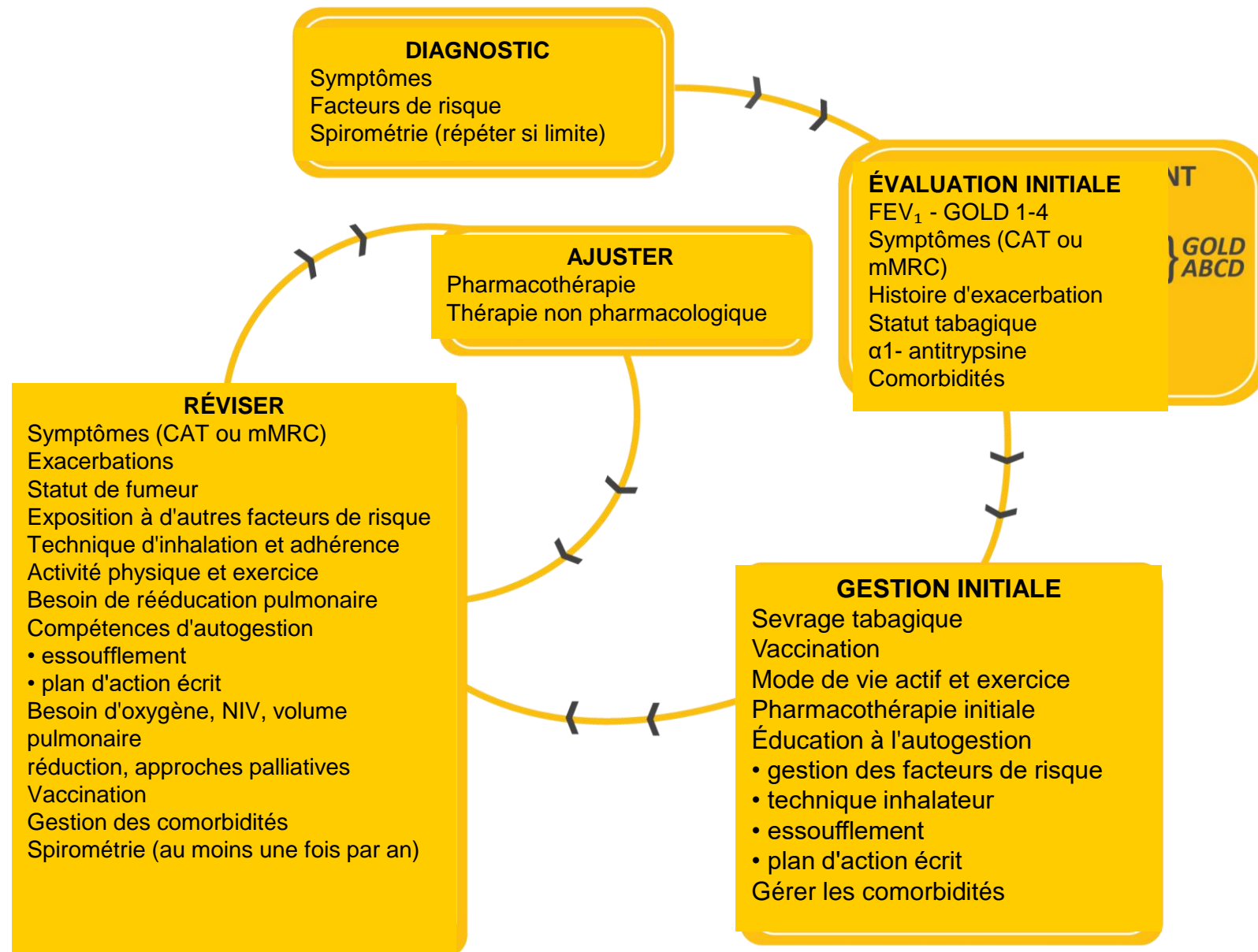
- Éliminer le gaz carbonique produit par les cellules.
- Oxygéner le sang

Gaz sanguins

- **L'insuffisance respiratoire de type I :**
 - reliée à l'hypoxémie seulement
- **L'insuffisance respiratoire de type II :**
 - reliée aux problèmes d'oxygénation et de rétention de gaz carbonique

Prise en charge de la MPOC

Gestion optimale de la MPOC GOLD 2020



Gestion optimale de la MPOC : Message clé

- Rôle charnière du médecin de famille
 - **Détection précoce de la MPOC** via dépistage ciblé
 - **Diagnostic de la MPOC** via spirométrie
 - **Prévention** via conseils en abandon tabagique
- Optimisation du contrôle des symptômes via thérapies pharmaco/ non-pharmaco
- Prévention et prise en charge des EAMPOC



R Can Pneu 2008;15 (Supp A):1A-8A.

Prise en charge de la MPOC : Message clé

- L'abandon tabagique est...
 - L'intervention **la plus efficace** pour **↓ le risque** de MPOC
 - la **seule intervention** qui peut **ralentir l'évolution** de la MPOC
- La prise en charge adéquate de la MPOC légère symptomatique
 - éducation, prévention des EAMPOC, vaccination, thérapie aux bronchodilatateurs, promotion de l'exercice
 - Surveillance de la maladie

R Can Pneu 2008;15 (Supp A):1A-8A.

Éducation et MPOC

Recommandations de la SCT (2007) :



Photo Shutterstock

« L'intervention éducative du patient et de sa famille, avec soutien et supervision, et basée sur des principes d'autogestion spécifiques de la maladie, est valable et devrait faire partie du plan optimal de prise en charge de la MPOC »

Programme éducatif «Mieux Vivre Avec une MPOC[©]»



[Accueil](#) [English](#)



[À PROPOS](#)

[MPOC ET VOUS](#)

[PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ](#)

[LIENS](#)

Connectez-vous

Entrez votre adresse courriel

Entrez votre mot de passe



CONNEXION

[Mot de passe oublié?](#)

Pas encore membre?

Inscrivez-vous gratuitement pour avoir un accès privilégié à tous les outils éducatifs du programme.

INSCRIPTION GRATUITE

www.mieuxvivreavecunempoc.com

Nouveau: Créer un compte d'utilisateur pour accéder au matériel éducatif sur le site internet



Un plan d'action pour la vie

Est-ce que vous croyez qu'il est possible pour une personne avec une MPOC de vivre une vie saine et pleinement satisfaisante?



Nouvelles

Consultez toutes les nouvelles par rapport au programme, la maladie et son traitement, les programmes de formation, etc.



Vous pensez avoir une MPOC?

Si vous présentez des symptômes d'une MPOC, consultez votre médecin. Prenez maintenant le test de santé pulmonaire de 30 secondes.




RQESR

RÉSEAU QUÉBÉCOIS D'ÉDUCATION
EN SANTÉ RESPIRATOIRE

La référence des professionnels

Plan d'action



Mieux vivre avec une MPOC™
Maladie pulmonaire chronique

Plan d'action

Mon nom est : _____

Liste de personnes-ressources

Service	Nom	Téléphone
Personne-ressource		
Médecin de famille		
Pneumologue		
Pharmacien(ne)		

Je me sens bien

Mes symptômes habituels

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

Mes actions

- Je dors bien, j'ai un bon appétit et je fais mes activités courantes et mes exercices _____

Mon traitement régulier est :

Nom du médicament	Dose	Bouffées/pilules	Fréquence

Je me sens moins bien

Mes symptômes

- Changement de mes sécrétions (couleur, volume, consistance)
- Plus d'essoufflement qu'à l'habitude

Notez que ces symptômes peuvent faire suite à un rhume/grippe ou à un mal de gorge.

Mes actions

- Je prends le **traitement additionnel** prescrit par mon médecin.
- J'évite ce qui peut aggraver mes symptômes.
- J'utilise mes techniques de respiration, de relaxation, de positionnement du corps et de conservation de l'énergie.
- J'avise ma personne-ressource : _____

CHANGEMENTS DE MES SÉCRÉTIONS **PLUS D'ESSOUFFLEMENT QU'À L'HABITUDE**

Mon traitement additionnel est :

Je débute la prise de mon ANTIBIOTIQUE si mes SÉCRÉTIONS deviennent _____

J'observe la couleur, le volume et la consistance de mes sécrétions (pas seulement le matin).
Je n'attends pas plus de 48 heures pour débiter la prise de mon antibiotique.

Antibiotique	Dose	Pilules	Fréquence/jours

Commentaires : _____

Je débute la prise de mon médicament de secours (BRONCHODILATEUR) si je suis PLUS ESSOUFFLÉ(E) qu'à l'habitude.

Bronchodilatateur	Dose	Bouffées	Fréquence

Commentaires : _____

Je débute la prise de ma PREDNISONE si malgré l'augmentation du dosage de mon bronchodilatateur mon ESSOUFFLEMENT NE S'AMÉLIORE PAS et j'ai de la difficulté à accomplir mes tâches habituelles.

Je n'attends pas plus de 48 heures pour débiter la prise de ma prednisone.

Prednisone	Dose	Pilules	Fréquence/jours

Commentaires : _____



Je me sens beaucoup moins bien

Mes symptômes	Mes actions
<ul style="list-style-type: none"> • Mes symptômes s'aggravent. • Après 48 heures de traitement mes symptômes ne s'améliorent pas. 	<ul style="list-style-type: none"> • J'appelle ma personne-ressource. • Après 17 heures ou pendant le week-end, je me rends à l'urgence d'un hôpital.

Je crois que ma vie est en danger

Mes symptômes	Mes actions
<p>Dans n'importe quelle situation, si :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Je suis extrêmement essouffé(e) • Je suis agité(e), confus(e) et/ou somnolent(e) • J'ai des douleurs thoraciques 	<ul style="list-style-type: none"> • Je compose le 911 pour qu'une ambulance me transporte à l'urgence d'un hôpital.

Autres recommandations de mon médecin concernant mon plan d'action :

N.B. Pour éviter la surutilisation des antibiotiques et de la cortisone, le plan d'action devrait avoir un nombre de renouvellement limité.

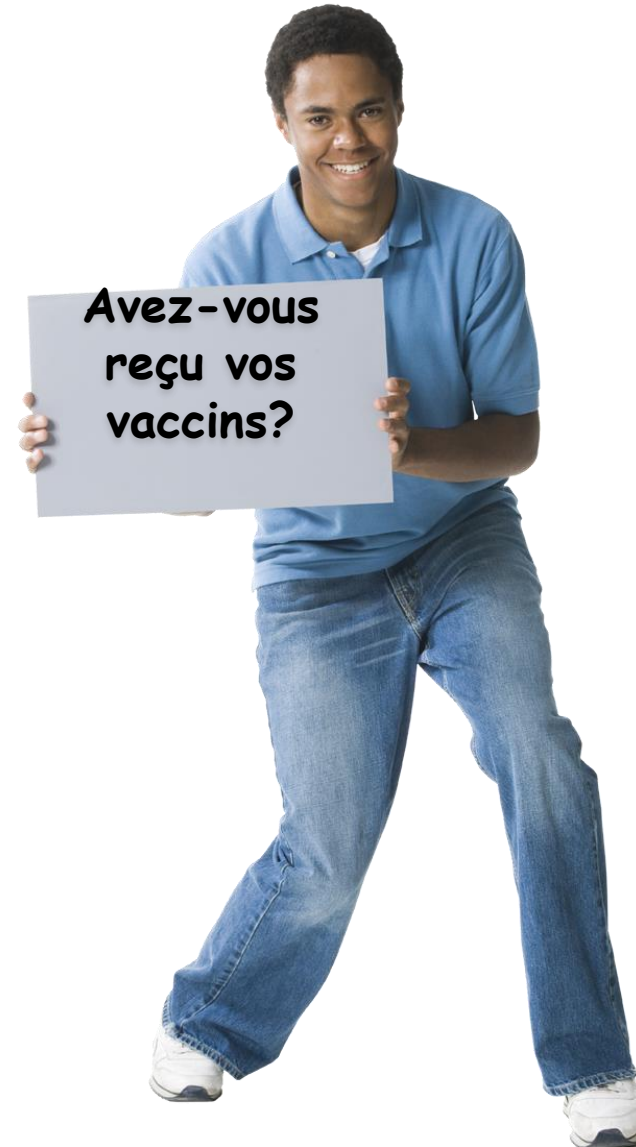
Image reproduite avec l'autorisation du Programme Mieux vivre avec une MPOC, 2^{ème} édition.

La vaccination

La vaccination contre l'influenza...

↓ 39% incidence de l'hospitalisation chez pts avec MPOC

(Source: Can Respir J Vol 15 Suppl A Janvier/Février 2008, p. 4A)



La vaccination

Vaccins antipneumococciques

- Les Canadien(ne)s ayant une maladie pulmonaire chronique sont plus susceptibles d'être gravement malades de la pneumonie, une des manifestations possibles d'une infection au *S. pneumoniae*
- Selon l'INESSS, la vaccination contre l'influenza et contre *S. pneumoniae* des patients atteints de MPOC devrait être encouragée afin de réduire les risques d'exacerbations aiguës de la MPOC (EAMPOC) et de pneumonies. (INESSS Exacerbation aiguë de la MPOC, juin 2017)
- Étant donné qu'il existe deux vaccins contre le pneumocoque, certaines personnes atteintes de maladies pulmonaires chroniques (y compris l'asthme) peuvent avoir besoin de deux vaccins différents pour obtenir une meilleure protection. Consultez votre médecin pour savoir quel type de vaccin contre la pneumonie vous convient.

La vaccination

Vaccins antipneumococciques (pour éviter une pneumonie)

- Actuellement, il existe deux types de vaccins contre le pneumocoque:
 - Le **vaccin polysaccharidique (PNEU-P-23)** constitué de plusieurs sucres (saccharides) présents sur les pneumocoques qui sont mélangés puis injectés pour stimuler une réponse immunitaire mobilisant une immunité cellulaire de type B chez la personne vaccinée, développant ainsi une protection de courte durée contre une infection invasive.
 - Le **vaccin conjugué (PNEU-C-13)** contenant une protéine ajoutée pour lier les sucres et stimuler une réponse immunitaire plus complète, soit une réponse immunitaire mobilisant une immunité de type T en plus de celle de type B. Cela amène une production de cellules mémoires qui augmentent la durée de l'effet protecteur.
- Le PIQ indique que l'efficacité de la protection contre la pneumonie n'est pas équivalente pour tous les vaccins antipneumococciques, surtout au niveau de la clientèle à haut risque d'infections invasives

RECOMMANDATIONS DU PIQ QUANT À
L'ADMINISTRATION DE LA VACCINATION
ANTIPNEUMOCOCCIQUE CHEZ L'ADULTE
LORSQUE LES DEUX VACCINS PNEU-P-23
ET PNEU-C-13 SONT INDICQUÉS^{18,19}

PNEU-P-23 : Pneumovax™

PNEU-C-13 : Prevnar™

LE PATIENT A-T-IL DÉJÀ REÇU LE VACCIN PNEU-P-23 ?

OUI

IL Y A COMBIEN
DE TEMPS?

ATTENDRE 1 AN APRÈS
LE VACCIN PNEU-P-23

PNEU-C-13

NON

PNEU-C-13

≥ 8 SEMAINES

PNEU-P-23

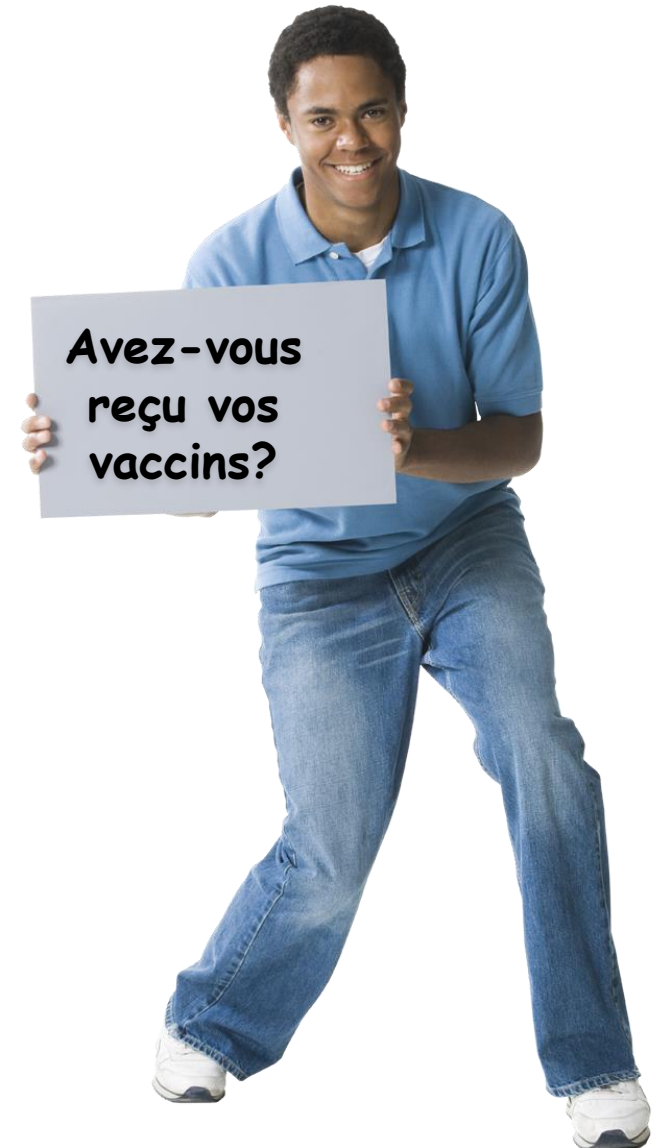
OUTIL SUR LA
VACCINATION CONTRE LE
PNEUMOCOQUE
(STREPTOCOCCUS
PNEUMONIAE) POUR LES
ADULTES VIVANT AVEC UNE
MALADIE RESPIRATOIRE
CHRONIQUE, RQESR,
Octobre 2019

La vaccination

Vaccin contre la COVID-19

- Les Canadien(ne)s ayant une maladie pulmonaire chronique sont plus susceptibles de développer une maladie grave et d'être hospitalisé(e)s à cause de la COVID-19. Il est important de recevoir toutes les doses de rappel recommandées.

<https://www.poumon.ca/sant%C3%A9-pulmonaire/pr%C3%A9venir-la-maladie-pulmonaire/vaccins-et-des-maladies-pulmonaires#>:



La vaccination

Efficacité vaccin contre la COVID-19

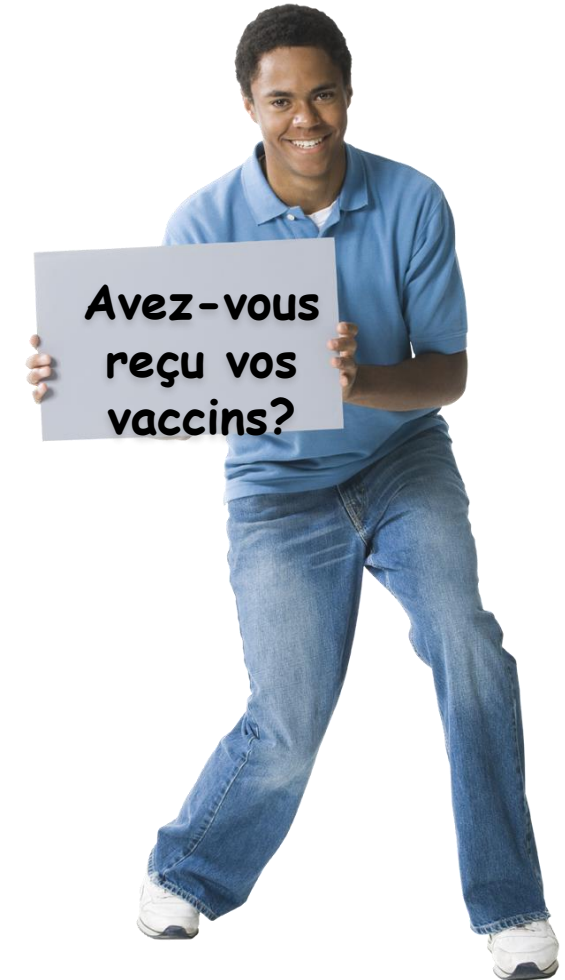
■ Après 2 doses de vaccins¹:

- contre l'hospitalisation chez les adultes de 18 ans et plus
 - 97 % (IC95 % : 96,6 % à 97,4 %) et se maintient à 95 % à 32 semaines ou plus.
- contre l'infection
 - plus de 75 % chez les personnes de moins de 70 ans
 - 63 % chez celles de 70 ans et plus.

■ Après 3 doses de vaccins² :

- maintient la protection contre les hospitalisations à plus de 90%.
- augmente la protection contre une infection légère à 80 %

Efficacité avec Omicron aussi bonne pour tous les groupes d'âge, et se maintient (données de suivi 16 semaines).



L'exercice physique

«Il faut encourager tous les patients atteints de MPOC à demeurer actifs»

Recommandation:

150 minutes /semaine d'activités physiques à **intensité modérée** (ex. natation, marche, bicyclette...)

Source: American College of Sports Medicine U.S Surgeon General's Office



RQESR

RÉSEAU QUÉBÉCOIS D'ÉDUCATION
EN SANTÉ RESPIRATOIRE

La référence des professionnels

Mieux comprendre la dyspnée chez le patient atteint de la MPOC

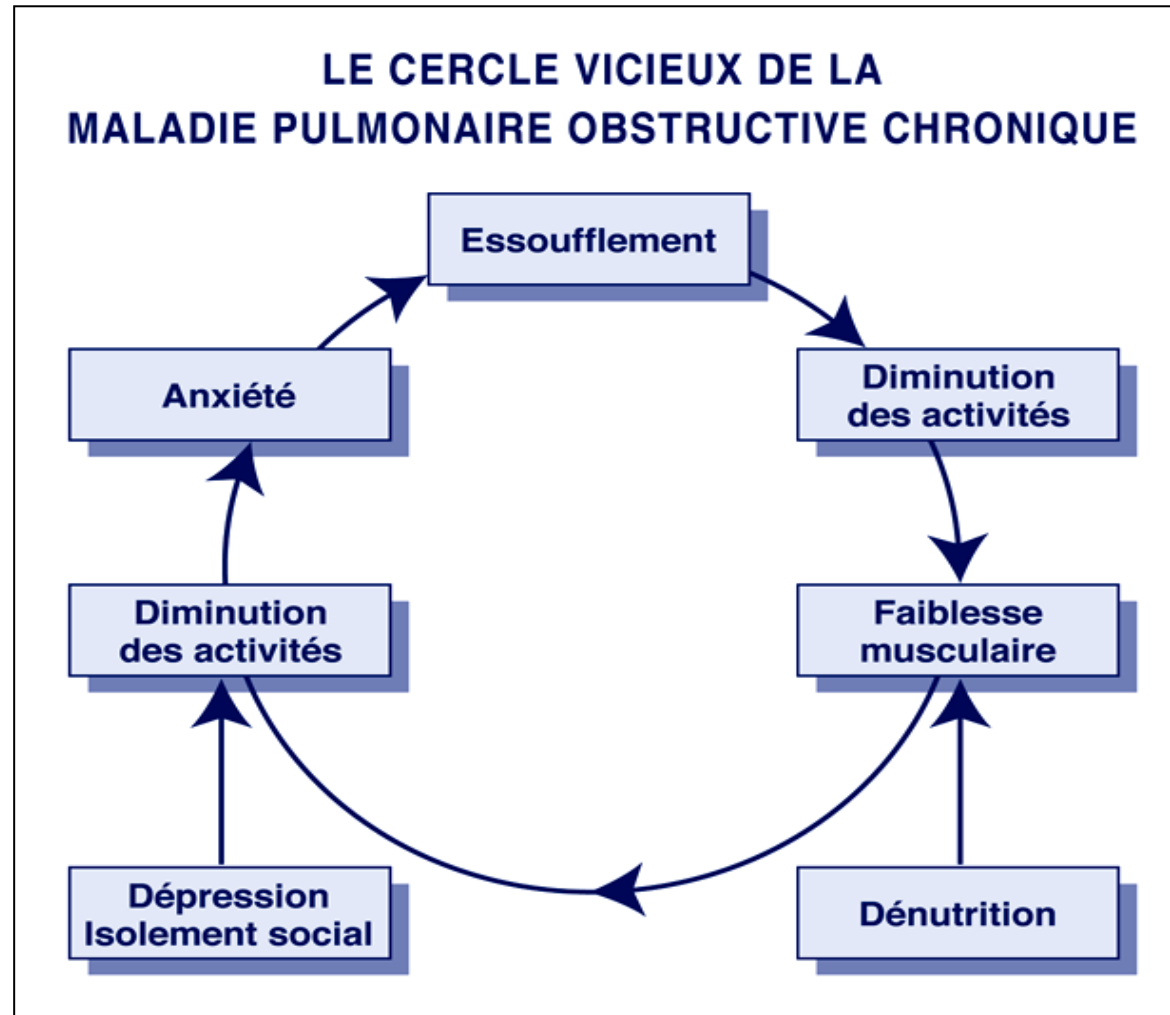


RQESR

RÉSEAU QUÉBÉCOIS D'ÉDUCATION
EN SANTÉ RESPIRATOIRE

La référence des professionnels

Dyspnée



Dyspnée

- L'essoufflement dans la MPOC est initialement relié au déficit de la fonction respiratoire;
- S'ensuit une réduction des activités physiques;
- Cette inactivité entraîne une fonte musculaire, en particulier au niveau des jambes et des bras;
- Ce déconditionnement musculaire contribue à augmenter la dyspnée;
- La réadaptation respiratoire utilise l'exercice physique pour favoriser le reconditionnement de la fonction musculaire, diminuer la dyspnée et améliorer la qualité de vie des patients.

Dyspnée

- La diminution des capacités physiques contribue aussi à diminuer chez le patient l'estime de soi;
- L'isolement social en est souvent la conséquence;
- Les amis et parents s'éloignent;
- En découle une anxiété et souvent de la dépression;
- L'anxiété contribue à entretenir une respiration inappropriée chez le patient, ce qui encourage le développement de cloisonnement aérien et d'hyperinflation.

SCT 2007

Réadaptation pulmonaire et MPOC

La réadaptation pulmonaire est la meilleure stratégie thérapeutique pour **améliorer la dyspnée, l'endurance à l'exercice et la qualité de vie** comparativement aux soins standards. (Lacasse et al., 2006)

Les principaux bienfaits documentés :

- Réduction des symptômes
- Amélioration de la qualité de vie
- Réduction du nombre de jours d'hospitalisation et de l'utilisation d'autres services de soins de santé

La réadaptation pulmonaire **est appropriée pour tout patient** ayant une maladie pulmonaire chronique stable, dont les symptômes respiratoires occasionnent une incapacité.



RQESR

RÉSEAU QUÉBÉCOIS D'ÉDUCATION
EN SANTÉ RESPIRATOIRE

La référence des professionnels

Conclusion

Éléments essentiels pour un diagnostic, une évaluation clinique et une prise en charge appropriée de la MPOC

- Faire un **dépistage précoce** ciblé (Test canadien en santé respiratoire)
- Effectuer une **spirométrie** pour établir le diagnostic (Indice de Tiffeneau VEMS/CVF) et le niveau d'obstruction bronchique (VEMS)
- Tenir compte dans **l'évaluation clinique**:
 - du niveau de capacité fonctionnelle (Échelle CRM)
 - de l'impact de la maladie sur la qualité de vie et les symptômes (Test CAT)
- Éduquer le patient/famille sur **l'autogestion de la maladie** (cessation tabagique, adhésion au traitement, vaccination, contrôle de la respiration, de l'énergie et de l'anxiété, activité physique, habitudes de vie, etc);
- Aider le patient à **reconnaître et gérer lui-même ses exacerbations**