

Réadaptation pulmonaire et promotion de l'activité physique

Version originale élaborée par :

Chantal Girard, physiothérapeute IUCPQ

Collaborateurs:

- Bourbeau, Jean, Dr. Pneumologue, ITM
- Chabot, Valérie. Inhalothérapeute, consultante au RQAM- volet clinique
- Cliche, Nathalie, Dr. Médecin-conseil, Gestion des maladies chroniques, ASSS de Montréal
- Côté, Patricia. Infirmière, directrice et conseillère principale au RQAM
- Dresdell, Cathy. Kinésiologue, agente de programmation, planification et recherche à l'ASSS de Montréal
- Lebel, Michel. Infirmier, intervenant pivot MPOC, ITM
- Léveillé, Nathalie. Infirmière et kinésiologue, conseillère en promotion de la santé, CSSS Cavendish
- Rigali, France. Infirmière à l' IUCPQ , consultante au RQAM- volet clinique
- Saey, Didier, Pht., PhD . Professeur adjoint à l'UL, IUCPQ-PPMC
- Véronique Pépin, PhD
- Pierre Desgagné, PhD

Mise à jour décembre 2018

par Josée Dagenais, infirmière clinicienne, consultante clinique RQESR



RQESR

RÉSEAU QUÉBÉCOIS D'ÉDUCATION
EN SANTÉ RESPIRATOIRE

La référence des professionnels

©RQESR

Réadaptation pulmonaire et promotion de l'activité physique

À la fin de ce module, les participants seront en mesure de :

1. Définir les termes: activité physique, exercice et réadaptation pulmonaire, et identifier les composantes de la réadaptation pulmonaire;
2. Discuter de l'importance et des bienfaits de l'activité physique et de la réadaptation pulmonaire dans la prise en charge de la MPOC;
3. Décrire les différents modèles de programmes de réadaptation pulmonaire;
4. Décrire en quoi consiste un programme structuré d'activité physique et son importance dans la prise en charge de la MPOC;
5. Être en mesure de promouvoir le maintien de saines habitudes de vie en matière d'activité physique à long terme, ainsi que l'adhésion à un programme d'exercice;

«Les personnes
physiquement actives
conservent plus
longtemps leur
autonomie ainsi que
leur santé physique et
mentale»



Être physiquement actif

Quand et comment?

Des activités physiques «**d'intensité moyenne**», faites de façon **régulière**, sont un déterminant d'une plus grande survie et d'une meilleure santé en général.



Visez la cible!!!!

...150 minutes par semaine

En d'autres mots...

Vivre plus longtemps et vivre mieux!

Être physiquement actif

Quand et comment?

Recommandations pour les aînés (65 ans et plus)

1. Faire de l'activité physique d'intensité moyenne à élevée au moins 150 minutes par semaine.
2. Répartir les activités physiques en séances de dix minutes ou plus chacune (au quotidien dans les loisirs, au travail, etc.).
3. Il est aussi bénéfique de pratiquer des activités de renforcement des muscles qui mobilisent les principaux groupes musculaires au moins deux fois par semaine pour renforcer les os, améliorer la posture et l'équilibre.

Santé Canada

Activité physique VS exercice

L'activité physique est un terme large englobant toutes les formes de mouvements musculaires. Ces mouvements peuvent aller de sport aux activités de vie quotidienne .



L'exercice peut être défini comme toute forme d'activité physique qui est réalisée d'une manière planifiée et structurée et dont l'objectif est d'améliorer la condition physique.

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

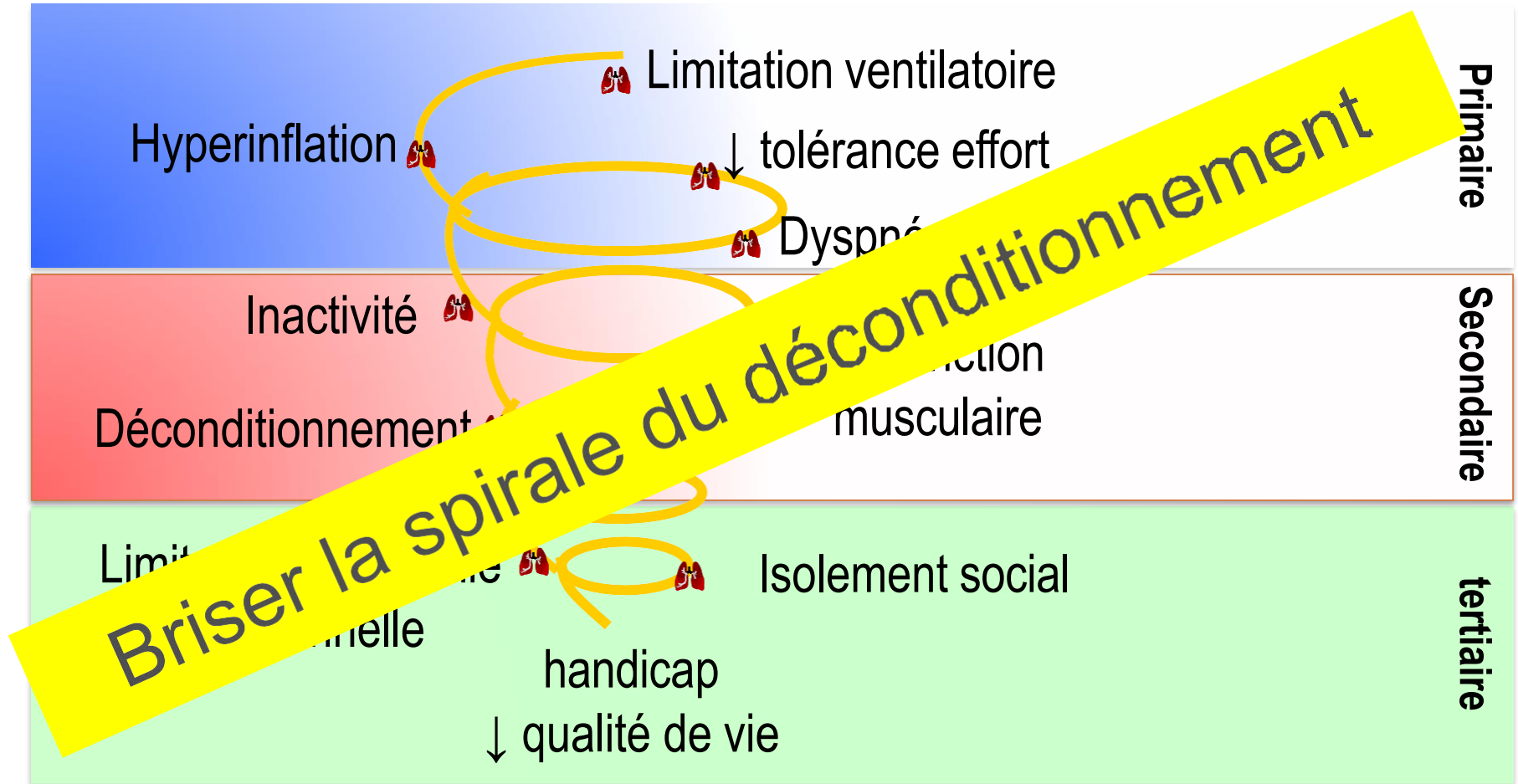
Activité physique

Le meilleur médicament?

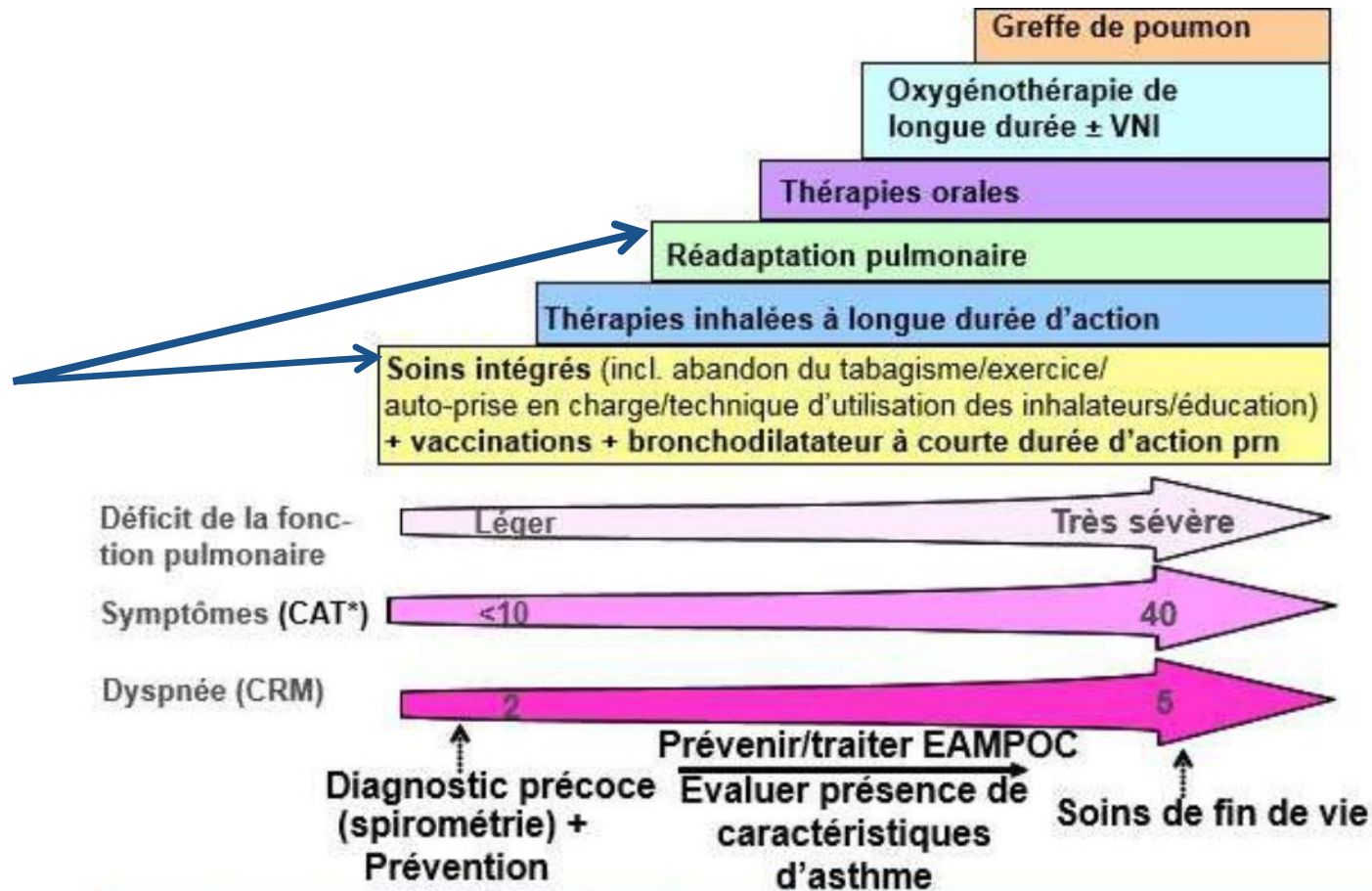
- ↓ décès précoce
- ↓ risque coronarien
- ↓ risque AVC
- ↓ risque de HTA
- ↓ risque profil lipidique défavorable
- ↓ risque de diabète de type 2
- ↓ risque de syndrome métabolique
- ↓ risque cancer du colon
- ↓ risque cancer du sein
- Prévention de prise de poids
- Perte de poids, particulièrement combinée à une diète réduite en calorie
- ↑ capacité cardiorespiratoire et de la musculature
- Prévention des chutes
- ↓ dépression
- Meilleure fonction cognitive

US Department of Health and
Human Services

Le cercle vicieux de la MPOC



Réadaptation pulmonaire : approche intégrée



Réadaptation pulmonaire

Définition

La réadaptation pulmonaire est définie comme...
«une intervention basée sur une **évaluation globale** du patient, **suivie par des thérapies adaptées** incluant, mais ne se limitant pas à celles-ci:

- un entraînement à l'exercice;
- l'éducation;
- changement comportemental;

qui visent à **améliorer la condition physique et émotive** des personnes atteintes de MPOC, et favorisant la **promotion de saines habitudes de vie**»

ERJ, 2013

Réadaptation pulmonaire

Objectifs

Intégrée dans le traitement individualisé du patient, la réadaptation pulmonaire vise à...

- réduire les symptômes
- optimiser l'état fonctionnel
- augmenter la participation
- réduire les coûts de soins de santé

Joint AACP/AACPR Statement, Chest 2007

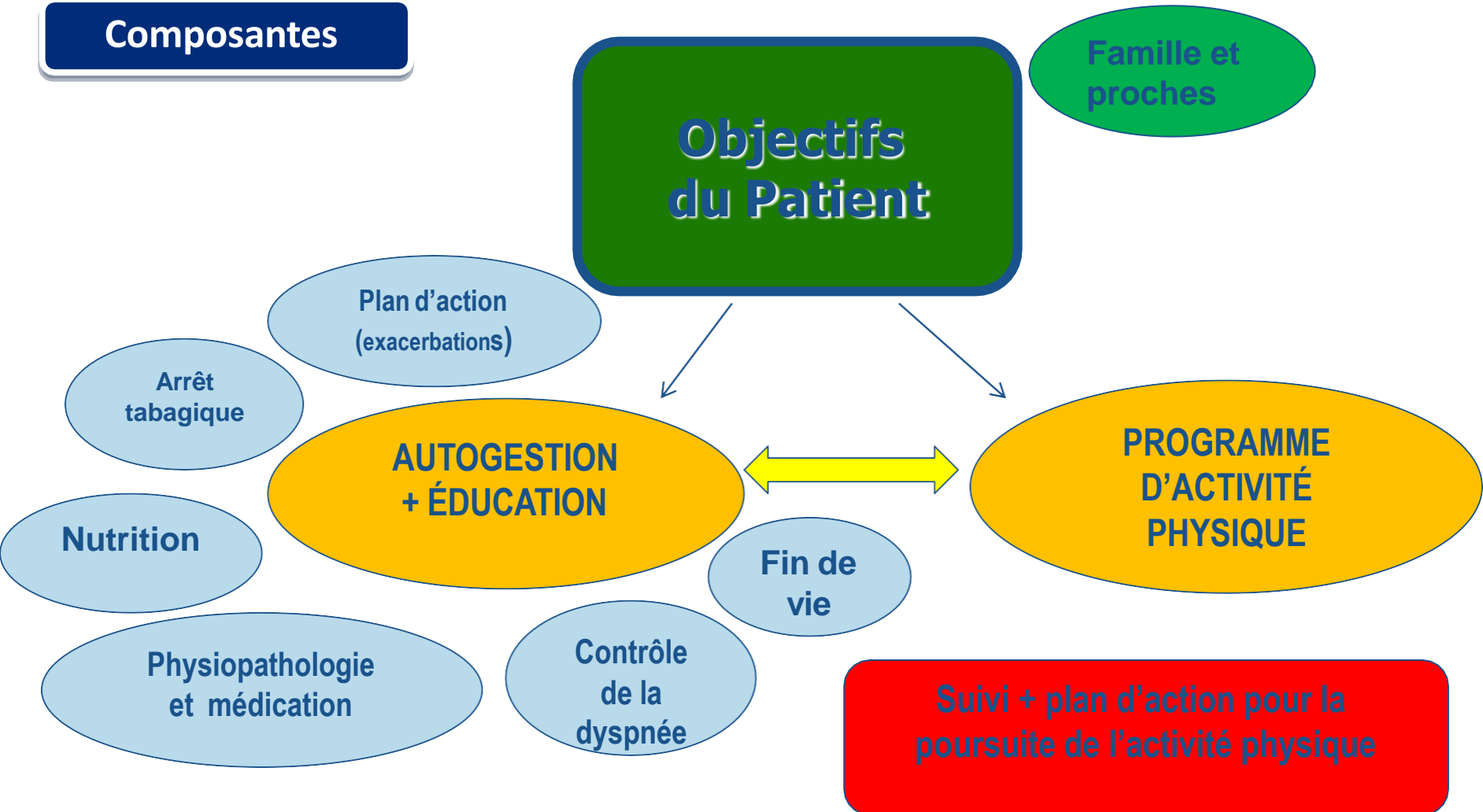
Des bienfaits démontrés

Bienfaits de la réadaptation pulmonaire (SCT, 2007)

- Réduction de la dyspnée
- Endurance accrue à l'exercice
- Amélioration de la qualité de vie
- Réduction de l'inconfort aux jambes
- Diminution de la fatigue
- Réduction de l'utilisation des ressources à cause d'EAMPOC
- Tendance à la réduction de la mortalité comparativement aux soins ordinaires

Réadaptation pulmonaire

Composantes



Réadaptation pulmonaire

Composantes

Tout programme de réadaptation pulmonaire devrait inclure:

- Un programme d'activité physique structuré et organisé autour des objectifs du patient,
- Un programme d'**autogestion**:
 - Des sessions d'éducation individuelles et/ou en groupe,
 - Un plan d'action écrit,
 - Un suivi téléphonique et/ou relance en post réadaptation faisant partie du suivi en première ligne.

Réadaptation pulmonaire

Composantes du programme d'éducation

- Arrêt tabagique
- Information de base sur la physiopathologie
- Information sur la médication et l'utilisation des inhalateurs
- Stratégies de contrôle de la dyspnée
- Plan d'action contre les exacerbations aiguës
- Prise de décision de fin de vie

Réadaptation pulmonaire

Types de programme

Il existe **3 types de programmes** en réadaptation pulmonaire, chacun ayant ses particularités:

- Intrahospitalier
- Ambulatoire
- À domicile

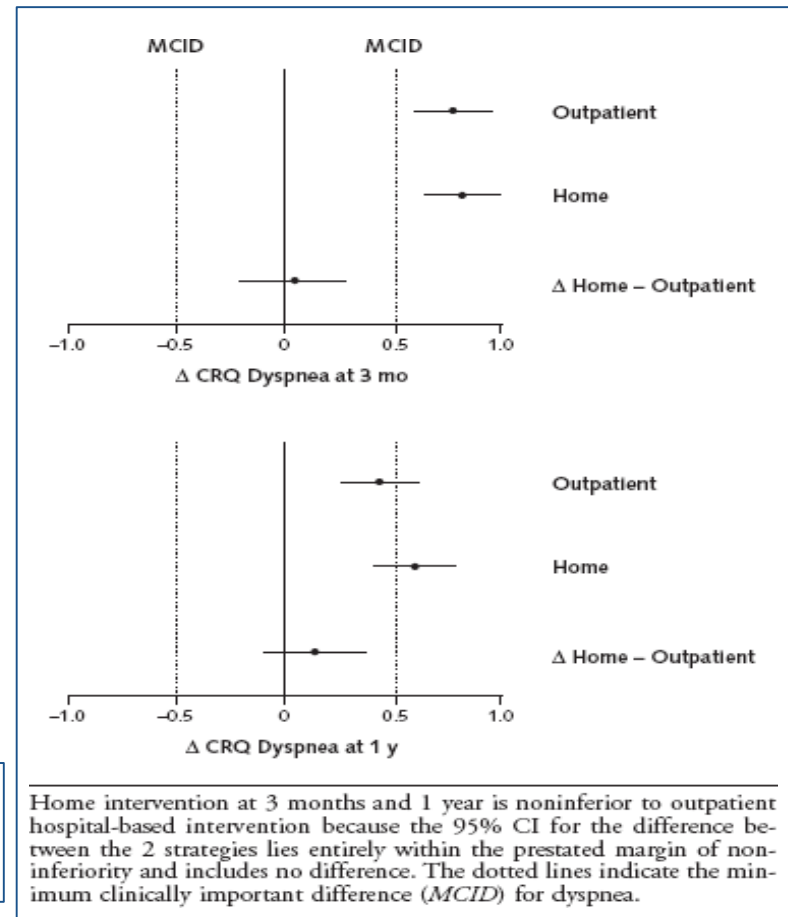


Réadaptation pulmonaire

Approche à domicile

- Augmente l'accessibilité
- Diversifie les façons de faire...
 - Pour mieux répondre aux besoins des patients (de leur réalité)
 - Pour mieux répondre aux restrictions financières de notre système de santé

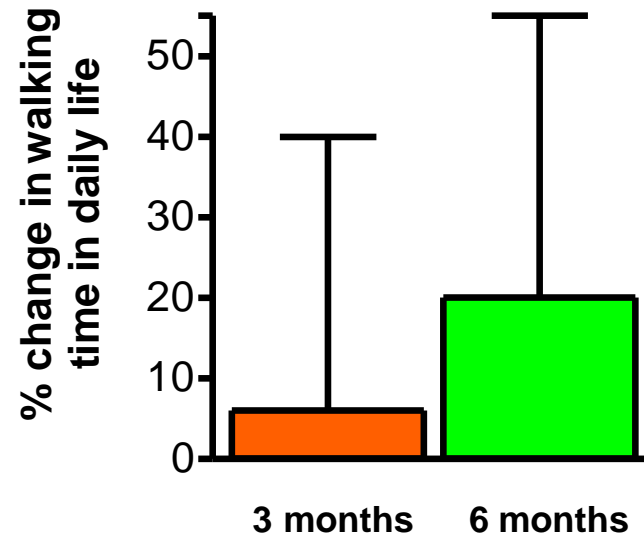
Figure 2. Changes in Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ) dyspnea according to the study interventions at 3 months (top) and at 1 year (bottom).



Réadaptation pulmonaire

Durée du programme

- Varie entre 4 semaines à plusieurs mois.
- Coût versus changement comportement
- Plusieurs petits programmes sont moins efficaces qu'un seul programme structuré incluant des stratégies de maintenance



Pitta, 2005

Recommandation :

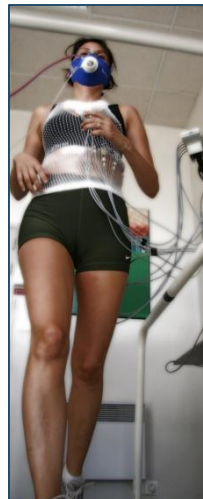
8 semaines / 20 sessions

Réadaptation pulmonaire

Évaluation

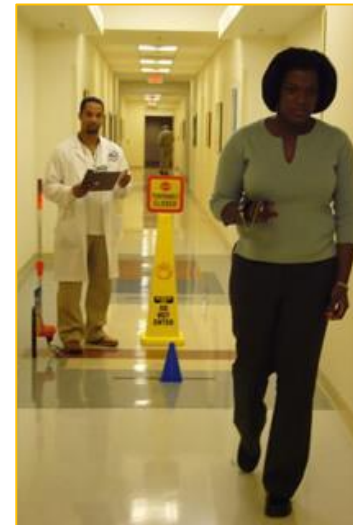
En laboratoire

- ergocycle
- tapis roulant



Terrain

- test de marche de 6 minutes
- tests navette (Shuttle)
- Step test...



Le programme d'exercices

Pour être efficace, un programme d'exercices doit comprendre **différents types d'exercices** soit :

- d'échauffement,
- cardiovasculaires,
- de renforcement musculaire,
- de flexibilité,
- d'équilibre.



Réadaptation pulmonaire

Prescription

Prescription d'exercices

- M: Modalité
- F: Fréquence
- D: Durée
- I: Intensité
- P: Progression

Le programme d'exercices

Les exercices cardiovasculaires

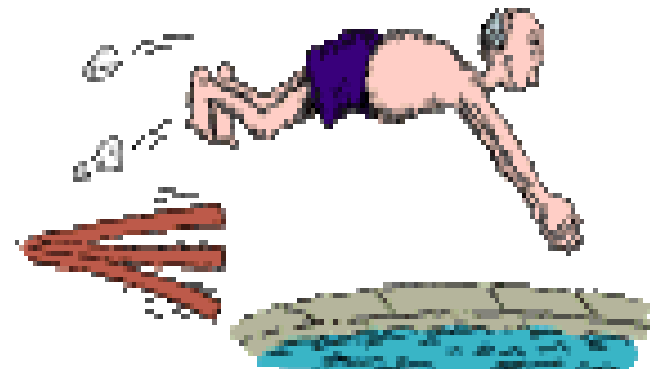
M: Toutes modalités ↑ FC (marche, escaliers, ergocycle, etc.)

F: 3-5 jours/semaine

D: ~ 30 à 60 minutes (intervalle ou continu)
3 séances de 10 minutes = 30 minutes (Debusk, 1991).

I: 60-85% de la $VO_2\text{max}$
60-80 % $W\text{max}$
60-80 % FC_{réserve}

P: ↑ Durée avant l'intensité



Le programme d'exercices

Les exercices cardiovasculaires

% VO₂ max.

Difficulté

- < 30 très facile
- 30-49 % facile
- 50-74 % modérément difficile
- 75-84 % difficile
- ≥ 85 % très difficile

PERCEPTION DE L'EFFORT



0 Rien du tout

0,5 Très très facile

1 Très facile

2 Facile

3 Moyen

4 Un peu difficile

5 Difficile

6 Plus difficile

7 Très difficile

8

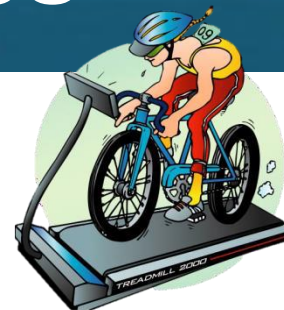
9 Très très difficile

10 Maximum



Le programme d'exercices

Les exercices cardiovasculaires



- Il est recommandé de faire 30 minutes d'exercices par jour
- 3 périodes d'activité physique de 10 minutes sont aussi bénéfiques qu'une période de 30 minutes.(Debusk,1991;ATS-ERS,2006)
- Augmentez graduellement **la durée** de vos exercices cardiovasculaires.
- Lorsque vous pouvez faire une séance de 30 minutes sans ressentir un niveau de fatigue et/ou d'essoufflement **entre 4 et 6 sur l'échelle de perception de l'effort**, augmentez l'intensité de l'exercice.
- Vous devriez faire vos exercices cardiovasculaires au moins 3 à 5 fois par semaine
- Cependant, n'oubliez pas de rester physiquement actif à tous les jours
- Pour contrôler l'intensité de votre effort, utilisez l'échelle de perception de l'effort en fonction de l'essoufflement et de la fatigue. Respectez une intensité de 4 à 6

Le programme d'exercices

Les exercices musculaires

- Charge initiale doit permettre 12-15 répétitions
- Charge augmentée progressivement (2 à 3 séries de 8-10 répétitions, 2 à 3 fois par semaine)
- Attention particulière à l'exécution des exercices
- Bon contrôle respiratoire (Échelle de Borg)
- Échauffement adéquat
- Cesser le travail si apparition d'essoufflement ou de tout symptôme inhabituel (étourdissements...)...



Le programme d'exercices

Les exercices musculaires

- M:** Sac de sable, poids libres, ballons, tapis
- F:** 3-5 jours/semaine
- D:** 2-3 s dans les 2 sens
(concentrique / excentrique)
- I:** i. ~ 70-80 1RM (40 à 50% MVC)
ii. ~12-15 répétitions
- P:** Toujours ↑ le nombre de répétitions avant la charge

Le programme d'exercices

La prescription d'exercices à domicile

- Marche, ergocycle, natation
- Poids libres, élastiques, ballons
- Faire preuve d'imagination
 - Marche au centre d'achats l'hiver
 - Boîtes de conserve
- Podomètre
 - 2000 à 4000 pas = sédentaire
 - 4000 à 7000 pas = modérément actif
 - > 10 000 pas = actif

BRUM Study, 2007; Maltais et al, Ann Int Med, 149, 2008

Le programme d'exercices

Signes et symptômes normaux et anormaux liés à l'exercice et à l'activité physique

Normaux

- Essoufflement
- Transpiration
- Fatigue et chaleur dans les jambes
- Douleurs légères musculaires ou articulaires

Anormaux

- Douleur à la poitrine (thoracique)
- Douleur intense aux articulations
- Étourdissements et vertiges
- Palpitations
- Difficultés respiratoires importantes et prolongées
- Maux de tête

Le programme d'exercices

Utilisation de l'oxygène à l'effort ?

- Les bénéficiaires d'oxygénothérapie à long terme devraient poursuivre l'utilisation d'O₂ durant leur entraînement mais ils devront peut-être augmenter le débit.
- Chez les patients hypoxémiques, des essais randomisés contrôlés ont démontré des résultats comparables, durant l'exercice, chez ceux s'entraînant avec un supplément d'O₂ et ceux s'entraînant à l'air ambiant.
- Dans une étude, l'utilisation d'un supplément d'oxygène a mené à une amélioration significative de la tolérance à l'exercice et de la dyspnée. Dans 3 autres études, il n'y avait aucune différence entre les groupes pour la tolérance à l'exercice, la dyspnée, ou *HRQL*

Recommandation de ACSM-GETP 2009:
Conserver $\text{SaO}_2 \geq 88\%$ à l'air ambiant

Réadaptation pulmonaire : conditions de succès

Quelques conditions existent dans l'organisation du programme de réadaptation pulmonaire pour que celui-ci connaisse un **succès**:

- les intervenants doivent être bien formés;
- le processus d'évaluation doit être le plus complet possible;
- la collaboration médicale est primordiale.

L'organisation matérielle n'est pas une condition essentielle au succès du programme.

Réadaptation pulmonaire : conditions de succès

**«Un programme de réadaptation
pulmonaire donnera peu de résultats
si on n'arrive pas à ancrer des
habitudes d'exercices à long terme»**

Le maintien de l'activité physique : un défi!

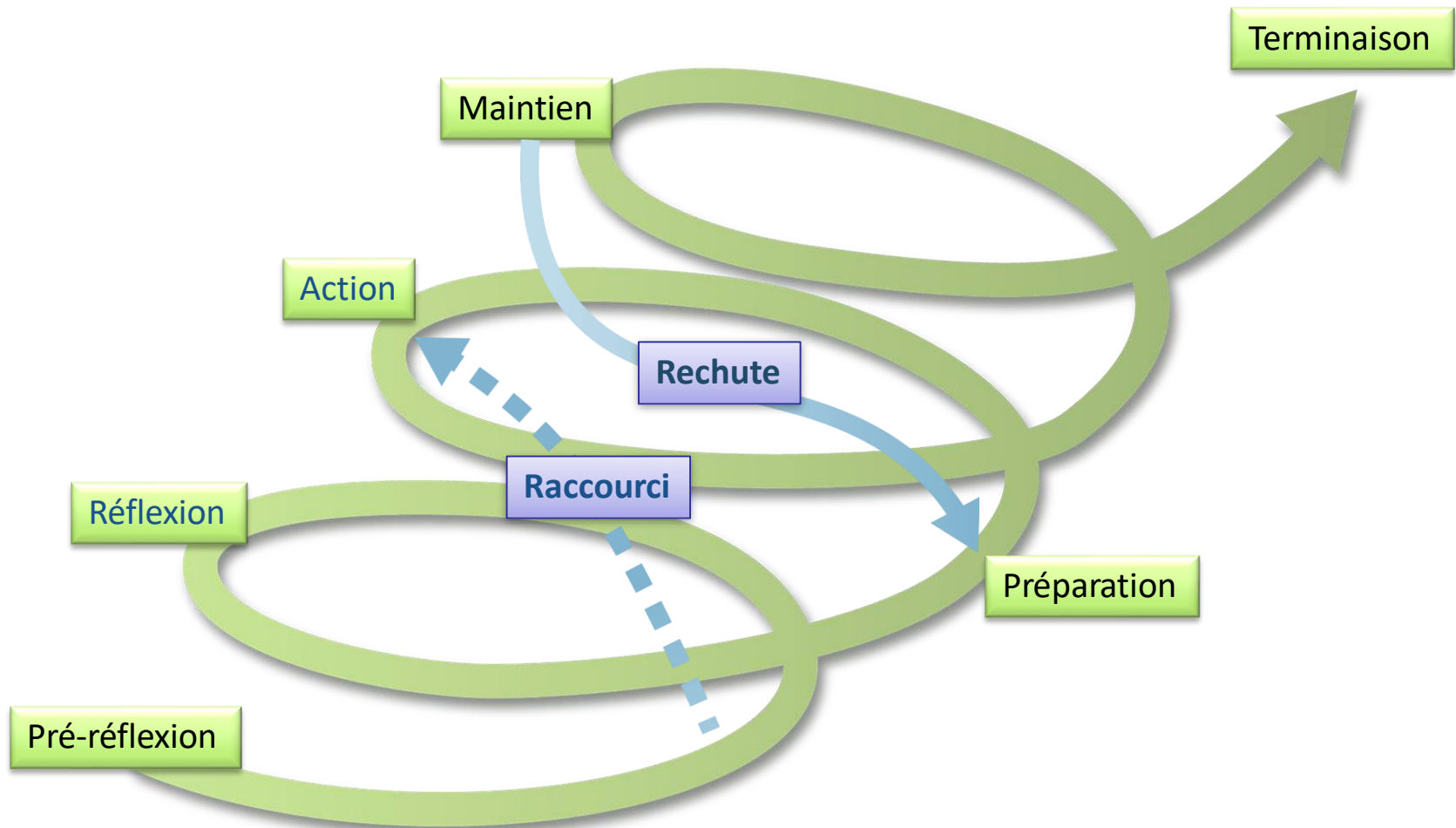
La non-adhésion au traitement des maladies chroniques est d'environ 50% (selon l'OMS)

La qualité de vie du patient est améliorée quand il réussit à :

- Intégrer l'activité physique dans son quotidien
→ **Action**
- Maintenir ce comportement à long terme

L'intégration et le maintien: **but commun** à atteindre par le patient, le médecin et l'équipe de soins de santé

Processus de changement



L'autogestion : une responsabilité partagée

Ensemble des décisions journalières et des activités quotidiennes effectuées pour gérer sa maladie

Nécessite l'acquisition des compétences nécessaires pour:

- adapter son comportement,
- gérer sa maladie,
- développer la confiance en soi « efficacité personnelle »

Un programme d'autogestion dans un continuum de soins

- facilitera l'adoption de comportements sains et leur maintien
- s'applique aussi aux stratégies visant à aider les patients à introduire un programme d'exercices à l'intérieur de leur quotidien

Processus d'autogestion

1. Évaluation
 - Du niveau d'activité physique
 - Des limitations physiques/psychologiques
2. Considérations cliniques



3. Motivation



4. Enseignement et mise en pratique des techniques



5. Plan de suivi et de maintien

Processus d'autogestion : motivation

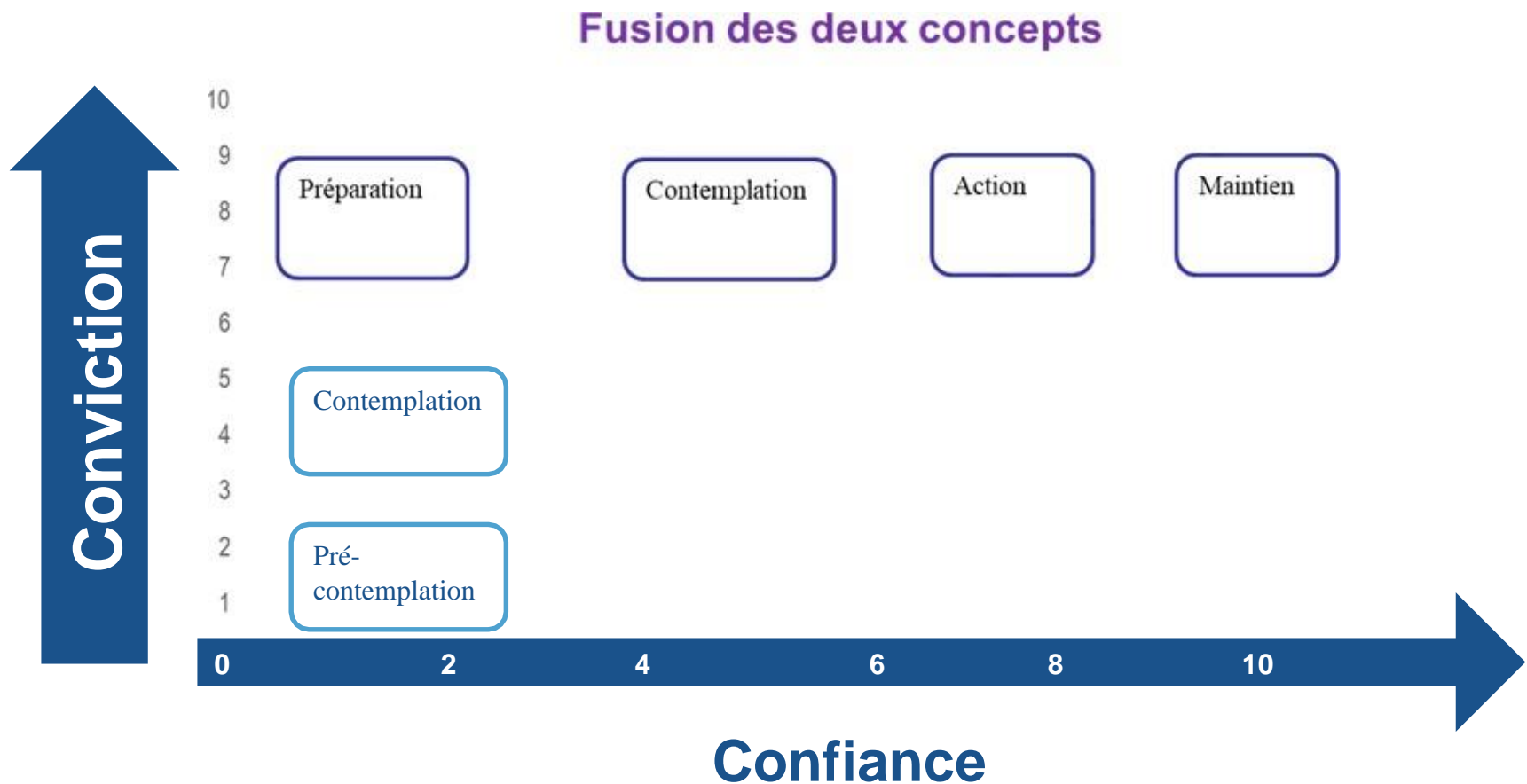
L'efficacité personnelle: processus clé au coeur du changement

Confiance dans sa propre capacité à adopter un comportement spécifique et à surmonter les obstacles

- Une personne décidera d'agir d'une certaine manière seulement si elle est confiante
 - D'en retirer des bienfaits (**conviction**)
 - De pouvoir le faire (**confiance**)

Élément prédictif puissant de changement comportemental

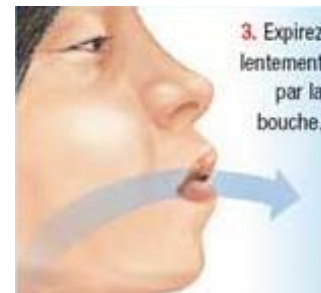
Processus de changement et efficacité personnelle



Processus d'autogestion : Enseignement d'habiletés techniques

Enseigner ou réviser certaines techniques qui sont utiles pour une meilleure gestion au quotidien:

- ## 1. Technique de respiration à lèvres pincées pour contrôler l'essoufflement



- ## 2. Utilisation de l'échelle de la dyspnée et de la perception de l'effort en fonction de l'essoufflement et de la fatigue



- ### 3. Utilisation du podomètre

PERCEPTION DE L'EFFORT	
	0 Rien du tout
	0,5 Très très facile
	1 Très facile
	2 Facile
	3 Moyen
	4 Un peu difficile
	5 Difficile
	6 Plus difficile
	7 Très difficile
	8
	9 Très très difficile
	10 Maximum

© Jean Jolly, 1997 Révisé 2006

Processus d'autogestion : motivation

L'efficacité personnelle : processus clé au coeur du changement

Comment améliorer son efficacité personnelle

- Tirer profit des expériences antérieures
(Auto-évaluation)
- Observation de pairs
(exemple : patient-expert)
- Expertise professionnelle
(entrevue motivationnelle)

Processus d'autogestion: Résolution de problèmes et décision

Identification des barrières et plan pour les surmonter

Aider le patient à identifier les éléments / inquiétudes pouvant empêcher la pratique de l'activité physique sur une base régulière et à long terme

Barrières possibles au maintien d'un programme d'exercices :

- Aggravation des symptômes de la maladie pulmonaire (exacerbation)
- Facteurs environnementaux (ex. : chaleur, humidité, pluie, vent, froid, etc.)
- Accessibilité, problèmes de déplacement
- Manque de ressources financières
- Problèmes émotionnels, stress, anxiété, dépression
- Manque d'intérêt
- Vacances

Processus d'autogestion : Résolution de problèmes et décision

Identification des barrières et plan pour les surmonter

Aider le patient à développer un plan pour surmonter les barrières à partir de stratégies / solutions possibles

**Il est préférable de travailler une
barrière à la fois :
la plus importante pour le patient et
non pour l'intervenant**

Processus d'autogestion : Motivation/Engagement

Favoriser l'engagement du patient

Amener le patient à établir un plan d'action en fonction des activités physiques qui l'intéressent selon les contraintes et facilités du patient et de son environnement.

- Aider le patient à se fixer un objectif (*son objectif et non le vôtre*) à court et à moyen terme.
- Établir avec lui l'horaire, la durée et la fréquence.
- Signer avec lui un contrat d'engagement

ex. Brochure *Bougez plus... Respirez mieux !*

www.mieuxvivreavecunempoc.com

Processus d'autogestion : Suivi et maintien

Visite initiale

- Établir un **plan de suivi** des progrès du patient
 - Discuter de l'importance de reprendre ses activités physiques progressivement après une **exacerbation** de sa MPOC
-

Visites subséquentes

- Réviser les **objectifs atteints** et donner du **renforcement**
- Discuter des **barrières** rencontrées et des **solutions**

Qui référer ?

En réadaptation pulmonaire

- Les patients dont **la maladie est stable**

Cependant, de nombreuses études démontrent une tendance à exclure trop de patients en raison de leur état de santé

- Les patients qui ont un **niveau réduit d'activités et une dyspnée augmentée malgré un traitement pharmacologique optimal**
- Les patients **motivés** (la motivation doit aussi être un objectif dans la prise en charge du patient)

Qui référer ?

En promotion de l'activité physique

Les patients dont **la maladie est stable:**

- Tout patient «sédentaire» atteint d'une MPOC
 - ne présentant pas de contre-indication à l'exercice
 - ne rencontrant pas les recommandations minimales en matière d'activité physique « sédentaire »
- En post **réadaptation** pulmonaire

Algorithme de prise en charge des patients sédentaires en 1^{ère} ligne

Patient(e)s avec pathologie influençable par l'activité physique

Évaluation du facteur de risque sédentarité

Suffisamment actif

Insuffisamment actif

Évaluation du degré motivationnel au changement

Aucune motivation

Sensibilisation

Évaluation de l'activité physique et de la motivation

Suivi

Changement envisageable

Évaluation individuelle des contre-indications et gestion du risque

Conseil médical bref dans l'esprit entretien motivationnel

Intervention et/ou référence

Encouragement à poursuivre

Suivi

Promotion de l'activité physique

Réadaptation

Site internet: www.readaptsante.com

RÉADAPT *santé.com*

[Accueil](#) | [Contact](#) | [Plan du site](#) | [English](#)



RQESR

RÉSEAU QUÉBÉCOIS D'ÉDUCATION
EN SANTÉ RESPIRATOIRE

La référence des professionnels

Les 5 étapes pour implanter un programme de réadaptation avec succès...

1

ÉVALUATION INITIALE DU
PATIENT

2

PROGRAMME
D'AUTOGESTION

3

PROGRAMME
D'ENTRAÎNEMENT

4

ÉVALUATION POST-
PROGRAMME

5

MAINTIEN



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

Site internet: www.readaptsante.com

Un site internet où l'on retrouve...

- De l'information générale et des données probantes sur la réadaptation pulmonaire et l'activité physique.
- Des ressources, des outils et des stratégies qui aident à encourager la pratique de l'activité physique auprès de la clientèle MPOC.
- Un programme d'entraînement adapté aux personnes atteintes de MPOC et pouvant aussi s'appliquer à d'autres clientèles atteintes de maladies chroniques.

À la découverte du site en 5 étapes...

- Parcourez les sections du site:
- De gauche à droite
- De haut en bas

The screenshot displays the homepage of the website **RÉADAPT santé.com**. At the top, there is a navigation bar with links for **Accueil**, **Contact**, **Plan du site**, and **English**. Below this, a large banner features a photograph of a healthcare professional (a man with a stethoscope) and three patients (two women and one man). To the right of the banner is the **RQESR** logo, which consists of a stylized blue icon of a person with arms raised, and the text **RQESR** followed by **RÉSEAU QUÉBÉCOIS D'ÉDUCATION EN SANTÉ RESPIRATOIRE** and the tagline *La référence des professionnels*.

Below the banner, a section titled **Les 5 étapes pour implanter un programme de réadaptation avec succès...** is presented in a horizontal sequence of five steps, each with a number and a dropdown arrow:

- 1 ÉVALUATION INITIALE DU PATIENT
- 2 PROGRAMME D'AUTOGESTION
- 3 PROGRAMME D'ENTRAÎNEMENT
- 4 ÉVALUATION POST-PROGRAMME
- 5 MAINTIEN

Below the steps, there is a sidebar on the left with a list of links, each preceded by a right-pointing arrow:

- » Qu'est-ce qu'un programme de réadaptation?
- » Comment convaincre votre établissement?
- » Comment s'organiser?
- » Modèles de programmes
- » Outils à télécharger
- » Références et ressources
- » Les réponses à vos

On the right side of the sidebar, there is a large text block with the heading **La réadaptation pulmonaire : un programme** followed by the text *essentiel pour améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de maladies respiratoires chroniques et réduire les coûts de santé.* Above this text, there are two icons: an envelope icon labeled **Envoyer à un collègue** and a printer icon labeled **Imprimer**.

À la découverte du site en 5 étapes...

- Étape 1: Évaluation initiale du patient

The screenshot shows the RQESR website with a navigation bar at the top containing 'Accueil', 'Contact', 'Plan du site', and 'English'. The main header features the RQESR logo and the text 'RÉSEAU QUÉBÉCOIS D'ÉDUCATION EN SANTÉ RESPIRATOIRE' and 'La référence des professionnels'. Below the header, a blue banner reads 'Les 5 étapes pour implanter un programme de réadaptation avec succès...'. The steps are listed as follows:

- 1 ÉVALUATION INITIALE DU PATIENT
- 2 PROGRAMME D'AUTOGESTION
- 3 PROGRAMME D'ENTRAÎNEMENT
- 4 ÉVALUATION POST-PROGRAMME
- 5 MAINTIEN

A yellow arrow points to Step 1. The content for Step 1 is displayed in a green sidebar and a main white area. The sidebar lists the following points:

- » Définir les objectifs du patient
- » Évaluer la condition biopsychosociale
- » Évaluer les habiletés d'autogestion du patient
- » Évaluer la capacité physique patient

The main content area is titled 'Définir les objectifs du patient' and includes the following text:

Une évaluation individuelle est requise pour chaque patient référé vers un programme de réadaptation pulmonaire.

Au cours d'un programme de réadaptation pulmonaire, l'équipe médicale et le patient travaillent en étroite collaboration afin de déterminer les objectifs du patient à court et à long terme. **Cette étape est essentielle** pour la réussite d'un programme.

Des objectifs quantifiables et réalistes

Les objectifs devraient être établis par le patient et un proche avant même de débiter le programme. Par la suite, ils pourront être réévalués au besoin. Autant que possible, ces objectifs devraient être quantifiables. Ils pourront varier au cours du programme puisqu'ils sont liés aux attentes et besoins du patient, lesquels peuvent aussi changer. Afin de maintenir la motivation et l'observance, ces objectifs doivent être réalistes.

À la découverte du site en 5 étapes...

• Étape 2: Programme d'autogestion



The screenshot shows the 'Étape 2: PROGRAMME D'AUTOGESTION' page. On the left, a green sidebar lists the components of the program: Composantes de l'autogestion, Plan d'action, and Programme d'autogestion Mieux vivre avec une MPOC. A yellow arrow points to the 'Composantes de l'autogestion' section. The main content area is titled 'Composantes de l'autogestion' and 'L'autogestion'. It contains text explaining that self-management is a key component of pulmonary rehabilitation, aiming to help patients take charge of their lung health by making changes in their lifestyle and managing their chronic lung disease optimally. It also mentions that self-management always involves a partnership with a health professional. At the bottom, it states that for a self-management program to function well, it must include both education/behavior change and functional links with the healthcare system.

À la découverte du site en 5 étapes...

• Étape 3: Programme d'entraînement



Étape 3 PROGRAMME D'ENTRAÎNEMENT

» Importance de l'exercice

» Prescription d'exercices

» Programme d'exercices à la maison

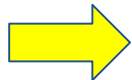
Importance de l'exercice

Au même titre que la médication, l'exercice joue un rôle essentiel dans le traitement de la MPOC et d'autres maladies pulmonaires chroniques. De plus, l'exercice physique est une composante centrale et essentielle d'un programme de réadaptation pulmonaire.

Le but principal

À la découverte du site en 5 étapes...

• Étape 4: Évaluation post-programme



Étape 4 ÉVALUATION POST-PROGRAMME

- » Importance de l'évaluation post-programme
- » Évaluation post-programme du patient
- » Instruments de mesure

Envoyer à un collègue Imprimer

Importance de l'évaluation post-programme

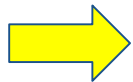
L'évaluation post-programme est une étape essentielle qui, malheureusement, est souvent mal réalisée ou même absente.

Il est important de bien planifier et organiser cette étape. Il faut également faire la distinction entre :

- *l'évaluation du patient*, c'est-à-dire est-ce que le patient a fait des progrès grâce à son programme de réadaptation pulmonaire (objectifs personnels, capacité physique, habiletés d'autogestion, etc.);

À la découverte du site en 5 étapes...

- Étape 5: Maintien



Étape 5 MAINTIEN

» Poursuite de l'exercice physique

Envoyer à un collègue Imprimer

Poursuite de l'exercice physique

Le grand défi de tout traitement : réussir à maintenir l'adhésion du patient.

Programme d'autogestion

But du programme

Aider le patient et sa famille à **acquérir les connaissances et compétences requises pour initier et maintenir les changements comportementaux** nécessaires à la **gestion quotidienne** de la MPOC.

Accès au programme

www.mieuxvivreavecunempoc.com

Mieux vivre **MPOC**^{MC}
avec une
maladie pulmonaire obstructive chronique
Un plan d'action pour la vie



Programme d'autogestion

Accès au programme- Section sécurisée

Insérer
courriel

Mieux vivre **MPOC**^{MC}
avec une
maladie pulmonaire obstructive chronique
Un plan d'action pour la vie

Mieux vivre **MPOC**^{MC}
avec une
maladie pulmonaire obstructive chronique

Un plan d'action pour la vie

[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



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.

Facilitateurs à la poursuite de l'activité physique

Revue systématique: **3 thèmes ressortent comme facilitateurs**

- **Croyances**
 - ✓ Intention (réflexion sur l'importance de l'AP)
 - ✓ Auto-efficacité
 - ✓ Retour sur les capacités et les gains pertinents pour le pt après la réadaptation
- **Soutien social**
 - ✓ Relation avec les professionnels de la santé
 - ✓ Relations avec les pairs
- **Environnement**
 - ✓ Intégration dans la routine
 - ✓ Opportunité de participer à un programme d'activité physique suite à la réadaptation (proximité et faible coût)

Mise en situation

M. Beauchamp est référé en réadaptation pulmonaire.

Voici la collecte de données :

- **Nom:** Roger Beauchamp
- **Âge :** 71 ans
- **Taille :** 1,6 m
- **Poids :** 67 kg
- **Dx :** MPOC (VEMS 34%), Diabète type 2, HTA
- **Conditions associées:** Anxiété++, mobilité très réduite en raison de dyspnée importante à l'effort (CRM 4/5). Pas de trouble locomoteur.
- **RX :** Ventolin, Pulmicort, Hyzaar, Diamicron, Glucophage

Il se dit « intéressé à essayer de faire de l'activité physique si ça peut l'aider à améliorer son souffle» mais se sent «insécure».

Mise en situation

- Êtes vous à l'aise de référer ce patient en réadaptation pulmonaire?
- Quel type de programme lui conviendrait le mieux?
- Quels types d'exercices prescririez-vous en début de programme?
- Comment encouragerez-vous M. Beauchamp à poursuivre l'activité physique à la fin du programme ?

Réadaptation pulmonaire : La situation au Québec

Rapports du RQAM-RQESR en 2008

En 2008, 2 rapports du Réseau québécois en asthme et MPOC (RQAM- maintenant RQESR) mettaient en évidence:

- le **manque d'accessibilité** aux programmes de réadaptation pulmonaire dans l'ensemble de la province du Québec
- le **manque de promotion et de suivi visant le maintien à long terme** de l'activité physique et des bénéfices de la réadaptation pulmonaire chez les personnes atteintes de MPOC.

Réadaptation pulmonaire : La situation au Québec

Rapports du RQAM-RQESR en 2008

**«Moins de 1 % des personnes atteintes de MPOC
peuvent bénéficier actuellement d'un programme
de réadaptation pulmonaire»**

Réadaptation pulmonaire : La situation au Québec

3 priorités

Conclusions du document «La réadaptation pulmonaire et MPOC... une évidence!»

3 priorités concernant la réadaptation pulmonaire:

1. Doit faire partie de la prise en charge de la MPOC;
2. Programme d'autogestion *Mieux vivre avec une MPOC* doit être utilisé;
3. Les régions, les responsables de programmes et les intervenants doivent pouvoir compter sur le RQAM-RQESR.

Conclusion

La réadaptation pulmonaire et l'activité physique

- La **réadaptation pulmonaire** est la **stratégie thérapeutique la plus efficace** pour améliorer la dyspnée, l'endurance à l'exercice et la qualité de vie, comparé aux soins standards» (SCT-2007)
- Il faut **empêcher** les effets néfastes de l'**inactivité**
- Le **maintien de la pratique d'activité physique à long terme** chez les personnes atteintes de MPOC est le grand défi des professionnels de la santé

Références

- AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDECINE. U.S Surgeon General's Office
- BANDURA, A. *Self-efficacy*, New York: Academic Press. 1994 ;Vol. 4, pp. 71-81
- BOURBEAU, J, Nault D, Sedeno, M-F. *Accompagnement psychosocial, la réhabilitation du malade respiratoire chronique*, 363
- BOURBEAU J, Nault D. *Self-management strategies in chronic obstructive pulmonary disease*. Clin. Chest Med 2007; 28(3):617-628
- *Clinique du Souffle la Solane*, Osséja, France, 1999
- CTS. *Recommendations for management of chronic pulmonary disease*. R Can Pneu 2008; 15 (supp A): 1A-8A.
- O'Donnell DE, Aaron J, Bourbeau J. Hernandez P, Marciniuk DD, Balter M, Ford G. Gervais A, Goldstein R, Hodder R, Kaplan A, Keenan S, Lacasse Y, Maltais F, Road J, Rocker G, Sin D, Sinuff T, Voduc N. *Canadian Thoracic Society recommendations for management of chronic obstructive pulmonary disease - 2007 update*. Can Respir J. 2007; 14(Suppl B):5B-32B
- PFIZER. *Motivez vos patients en 3 minutes*
- PROCHASKA, Norcross et Diclemente. *Le modèle transthéorique*.
- RIES AL, Bauldoff GS, Carlin BW et al. *Pulmonary Rehabilitation. JointACCP/AACVPR Evidence-Based Clinical Practice Guidelines*. Chest 2007; 131(5 Suppl):4S-42S.
- RQAM. *La Réadaptation pulmonaire, pièce maîtresse de la gestion intégrée de la MPOC... Une évidence!*, 2008
- RQAM. *Portrait des programmes de réadaptation pulmonaire au Québec*, 2008
- Weinberg, R.S, Gould, D. *Psychologie du sport et de l'activité physique. Sentiment d'appartenance*. 1997 (version imprimable)
- Santé Canada <http://www.hc-sc.gc.ca/>