

Tour de table

Nom, profession, région et attentes envers la formation

Programme de formation en MPOC du RQESR

Rencontre de démarrage

Préparation à l'auto-apprentissage et à la journée présence pour les éducateurs en MPOC

par:

Martine Gagnon, infirmière clinicienne

Diane Nault, infirmière clinicienne

Sara-Edith Penney, M.Sc.

Déclaration de conflit d'intérêt

Le Réseau québécois d'éducation en santé respiratoire (RQESR) est un organisme à but non lucratif et reçoit le soutien financier, sans droit de regard sur le contenu, des partenaires de l'industrie privée suivants :

- AstraZeneca
- Boehringer-Ingelheim
- GlaxoSmithKline
- Novartis

Présentation du RQESR

Présentation du RQESR

Qui sommes-nous?



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

Le Réseau québécois d'éducation en santé respiratoire (RQESR) est un organisme sans but lucratif, actif depuis 1994, dont la mission est le développement et la diffusion de formations et outils éducatifs destinés aux professionnels de la santé qui assurent le suivi des personnes atteintes de maladies respiratoires chroniques.



DEVENIR MEMBRE DU RQESR

Les membres du RQESR ont accès à de la documentation exclusive en ligne et reçoivent notre magazine de formation continue *Info-RQESR* en plus de profiter de rabais sur l'inscription aux formations du RQESR et d'autres organismes partenaires.

Abonnez-vous dès maintenant! → www.rqesr.ca

Téléphone: 418 650-9500 | Sans frais: 1 877 441-5072 | info@rqesr.ca
Local U-2765, Pavillon de recherche clinique, IUCPO
2725, chemin Ste-Foy | Québec (QC) G1V 4G5

Le RQESR est l'organisme de référence pour **les éducateurs en santé respiratoire**.

Ce réseau de professionnels de la santé de toutes les disciplines a évolué à partir du modèle développé par ses membres fondateurs en 1994, le Réseau québécois d'enseignement en asthme (RQEA).

Au début des années 2000, il y a eu une fusion avec le réseau émergent de la MPOC pour créer le Réseau québécois de l'asthme et de la MPOC (RQAM).

En 2015, afin de refléter plus adéquatement la mission du réseau en lien avec l'éducation, et d'inclure les autres maladies respiratoires dans ce processus, un changement de nom a été effectué. Le Réseau québécois d'éducation en santé respiratoire (RQESR) a vu le jour.

Présentation du RQESR

Notre mission

FORMATIONS

Le RQESR offre une variété de programmes de formation complets, accrédités (Sofeduc) et personnalisés, destinés à tous les professionnels de la santé. Fort d'une expertise reconnue, le RQESR déploie ses ressources partout au Québec pour dispenser ses formations dont certaines permettent l'accès aux examens de certification nationale pour les éducateurs en santé respiratoire.

MAGAZINE

Le magazine de formation continue *Info-RQESR*, publié trois fois par année en version électronique et imprimée, propose des articles rédigés par des experts qui résument et expliquent les nouveautés en santé respiratoire (lignes directrices, consensus mondiaux) en plus de présenter des tableaux récapitulatifs variés utiles à la pratique clinique. Le programme de veille scientifique est aussi publié dans le magazine pour permettre aux membres de se maintenir à jour dans la littérature scientifique.

OUTILS

Le Comité scientifique ajoute régulièrement de nouveaux outils disponibles pour les membres du RQESR. Parmi les plus récents, on retrouve les trousseaux pour les éducateurs ainsi que le dépliant et l'affiche sur les médicaments inhalés et les dispositifs d'inhalation, régulièrement mis à jour. Toutes les versions électroniques sont disponibles en ligne.

Afin d'accomplir sa mission, le RQESR compte sur le soutien financier des partenaires de l'industrie privée suivants (ordre alphabétique), qui acceptent de contribuer sans intervention directe ou indirecte sur les contenus scientifiques :

AstraZeneca | Boehringer Ingelheim | esk | NOVARTIS

Développer et diffuser des formations et des outils éducatifs, approuvés par un Comité scientifique, destinés aux professionnels de la santé qui assurent le suivi clinique et éducatif des personnes atteintes de maladies respiratoires chroniques.

Faire la promotion de l'importance de l'éducation à visée d'autogestion et de la formation adéquate et complète qui permet au professionnel éducateur d'intervenir pour améliorer les comportements de santé chez la clientèle ciblée, favoriser l'autonomie et viser une meilleure qualité de vie.

Collaborer avec les ordres professionnels, organismes gouvernementaux et para gouvernementaux, OBNL, gestionnaires du réseau de la santé et maisons d'enseignement, pour améliorer et harmoniser la qualité des interventions éducatives auprès des personnes atteintes de maladies respiratoires et leurs proches.

Présentation du RQESR

Nos formations



Programme de formation en asthme

- 24 heures
- Seule formation au Québec permettant l'accès à l'examen de certification nationale pour les éducateurs en asthme



Programme de formation en MPOC

- 24 heures
- Seule formation au Québec permettant l'accès à l'examen de certification nationale pour les éducateurs en MPOC



Spirométrie en soin de première ligne

- 7 heures
- Collaboration avec l'OIIQ et l'OPIQ

Formation en ligne en fibrose pulmonaire idiopathique (à venir)

- Collaboration avec RespTREC

Présentation du RQESR

Nos outils vedettes

Dépliant et affiche « Médications inhalées et dispositifs d'inhalation » (mise à jour, octobre 2018 – en travail pour une nouvelle mise à jour)

Trousses de l'éducateur en asthme et en MPOC (continuellement bonifiée)

Outil sur la vaccination antipneumococcique (2020)

Magazine Info-RQESR (nouvelle parution tous les 4 mois)

Veille scientifique (nouveaux articles tous les 2 mois)



Présentation du RQESR

Nos plus récentes publications

Respiratory Medicine (2015) 109, 991–1000

Available online at www.sciencedirect.com

ScienceDirect

journal homepage: www.elsevier.com/locate/med

Benefits of an asthma education program provided at primary care sites on asthma outcomes

Louis-Philippe Boulet^{a,*}, Marie-Ève Boulay^a,
Guylaine Gauthier^b, Livia Battisti^{b,c}, Valérie Chabot^b,
Marie-France Beauchesne^d, Denis Villeneuve^b, Patricia Côté^b

^a Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec, Université Laval, Québec, QC, Canada
^b Réseau québécois de l'asthme et de la MPOC (RQAM), Québec, QC, Canada
^c Hôpital St-François d'Assise, Québec, QC, Canada
^d Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, Sherbrooke, QC, Canada

Received 30 January 2015; accepted 4 May 2015
Available online 14 May 2015

KEYWORDS
Asthma;
Education;
Asthma control;
Asthma treatment;
Family practice;
Primary care

Summary
Background: Although it is a key recommendation of all recent asthma guidelines, self-management education is still insufficiently offered in primary care settings.
Aims of the study: To demonstrate the benefits of an educational program offered at the site of primary care (Family Medicine Clinics - FMC) by trained asthma educators on patient outcomes and healthcare use.
Methods: This was a one-year pre-post intervention study. Patients with a diagnosis of mild to moderate asthma were enrolled from six FMC. After an initial encounter by the educator, an assessment of educational needs and a spirometry were done, followed by 3 follow-up visits at 4–6 weeks, 4–6 months and one year. Expiratory flows, asthma control criteria, knowledge about asthma, adherence to medication and healthcare and medication use were assessed at each visit.
Results: Data from 124 asthma patients (41M/83F), aged 53 ± 18 years, were analyzed. After initiating the intervention, there was a progressive increase in asthma knowledge and an improvement in medication adherence. The number of unscheduled visits for respiratory problems went from 137 to 33 ($P < 0.0001$), the number of antibiotic treatments from 112 to 33 ($P = 0.002$) and the number of oral corticosteroid treatments from 26 to 8 (NS). Marked improvements were observed in regard to inhaler technique and provision of a written action plan.

* Corresponding author. Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec, 2725, Chemin Sainte-Foy, Québec, QC, G1V 4G2, Canada. Tel.: +1 418 656 4747; fax: +1 418 656 4762.
E-mail address: louis@med.ulaval.ca (L.-P. Boulet).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rmed.2015.05.004>
0954-6111/© 2015 Elsevier Ltd. All rights reserved.

Original paper

Chronic Respiratory Disease

Chronic Respiratory Disease
1 (4)
© The Author(s) 2017
Reprints and permission:
sagepub.com/journalsPermissions.nav
DOI: 10.1177/1043989217732227
journals.sagepub.com/home/crd
SAGE

The Quebec Respiratory Health Education Network: Integrating a model of self-management education in COPD primary care

Jean Bourbeau^{1,2}, Raquel Farias¹, Pei Zhi Li¹,
Guylaine Gauthier³, Livia Battisti^{2,3}, Valérie Chabot³,
Marie-France Beauchesne⁴, Denis Villeneuve³,
Patricia Côté² and Louis-Philippe Boulet²

Abstract
The objective of this study is to evaluate whether a chronic obstructive pulmonary disease (COPD) self-management education program with coaching of a case manager improves patient-related outcomes and leads to practice changes in primary care. COPD patients from six family medicine clinics (FMCs) participated in a 1-year educational program offered by trained case managers who focused on treatment adherence, inhaler techniques, smoking cessation, and the use of an action plan for exacerbations. Health-care utilization, health-related quality of life (HRQL), treatment adherence, inhaler technique, and COPD knowledge were assessed at each visit with validated questionnaires. We also evaluated whether the use of spirometry and the assessment of individual patient needs led to a more COPD-targeted treatment by primary care physicians, based on changes in prescriptions for COPD (medication, immunization, and written action plan). Fifty-four patients completed the follow-up visits and were included in the analysis. The number of unscheduled physician visits went from 40 the year before intervention to 17 after 1 year of educational intervention ($p = 0.033$). Emergency room visits went from five to two and hospitalizations from two to three (NS). Significant improvements were observed in HRQL ($p = 0.0001$), treatment adherence ($p = 0.025$), adequate inhaler technique ($p < 0.0001$), and COPD knowledge ($p < 0.001$). Primary care physicians increased their prescriptions for long-acting bronchodilators with/without inhaled corticosteroid, flu immunizations, and COPD action plans in the event patient had an exacerbation. The COPD self-management educational intervention in FMCs reduced unscheduled visits to the clinic and improved patients' quality of life, self-management skills, and knowledge. The program had a positive impact on COPD-related practices by primary care physicians in the FMCs.

¹ Respiratory Epidemiology and Clinical Research Unit (RECRU), Research Institute of the McGill University Health Centre (RI-MUHC), Montreal, Québec, Canada
² Québec Respiratory Health Education Network/Réseau Québécois d'éducation en Santé Respiratoire (RQHNRQESR), Québec, Canada
³ Hôpital St-François d'Assise, Québec, Canada
⁴ Centre Hospitalier Universitaire de Sherbrooke, Sherbrooke, Québec, Canada
⁵ Institut Universitaire de Cardiologie et de Pneumologie de Québec, Université Laval, Québec, Canada

Corresponding author:
Jean Bourbeau, Respiratory Epidemiology and Clinical Research Unit of the RI-MUHC, McGill University, 5252 BD de Monroville, office 3D.62, Montreal, Québec, H4A 3J9, Canada.
Email: jean.bourbeau@mcgill.ca

© Creative Commons CC BY-NC. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits non-commercial use, reproduction and distribution of the work without further permission provided the original work is attributed as specified on the SAGE and Open Access pages (<http://journals.sagepub.com/en-us/nam/open-access-sage>).

Gagné et al. BMC Health Services Research (2018) 18:402
<https://doi.org/10.1186/s12913-018-3284-6>

BMC Health Services Research

Open Access

STUDY PROTOCOL

Comparative impact of two continuing education activities targeted at COPD educators on educational outcomes: protocol for a non-randomized controlled study using mixed methods

Myriam Gagné^{1,2,3,4}, Jocelyne Moisan⁴, Sophie Lausier⁴, Christine Hamel⁴, Patricia Côté⁴, Jean Bourbeau^{4,5,6} and Louis-Philippe Boulet^{1,2,3,4,6}

Abstract
Background: Therapeutic patient education (TPE) improves quality of life and reduces health care utilization among patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD). However, benefits from TPE might depend on the performance of the educators and training is needed to ensure the effective delivery of TPE interventions. Based on the framework by Moore et al. (J Contin Educ Health Prof 2013; 2008), we will compare the impact of two continuing education (CE) activities on TPE in regard to the following educational outcomes: (1) learning, (2) self-report of competence, (3) performance of the educators, and (4) outcomes of COPD patients who will meet the newly trained educators for TPE.
Methods: We will conduct a non-randomized controlled study using mixed methods. Educators will first participate in a CE activity on TPE that will include a role-playing simulation (experimental group) or in a lecture on TPE (comparison group) and then will perform TPE in COPD patients. Among educators, we will assess: (1) learning by measuring knowledge about TPE and (2) self-report of competence using self-administered questionnaires before and after the activity. Then, after the CE activity, we will assess (3) educator's performance levels in delivering TPE by rating a videotaped TPE intervention. In COPD patients who will meet the newly trained educators for TPE after either CE activity, we will assess (4) quality of life and resource utilization using interviewer-administered questionnaires, before and after TPE. Statistical analyses will compare the experimental group against the comparison group using multivariate models. Using a semi-structured interview guide, we will conduct interviews with educators and perform content analysis. Results will be integrated in order that qualitative results further explain the quantitative ones.
Discussion: To the best of our knowledge, this is the first controlled mixed methods study to compare the impact of two CE activities on TPE in regard to four educational outcomes. We believe this study will serve as a model for evaluating CE activities on TPE. Results from this study could increase educators' performance levels in delivering effective TPE interventions, and, in turn, COPD patient outcomes.
Trial registration: The study was registered on <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/study/NCT02870998> on March 15, 2016.
Keywords: Education, continuing, Pulmonary disease, chronic obstructive, Patient education as topic, Revised Bloom's taxonomy

* Correspondence: lgagne@med.ulaval.ca
Knowledge Translation, Education and Prevention Chair in Respiratory and Cardiovascular Health, Laval University, Québec, QC, Canada
³ Québec Heart and Lung Institute, Laval University, Québec, QC, Canada
Full list of author information is available at the end of the article

© The Author(s). 2018 **Open Access** This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons license, and indicate if changes were made. The Creative Commons Public Domain Dedication waiver (<http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) applies to the data made available in this article, unless otherwise stated.

The Patient - Patient-Centered Outcomes Research
<https://doi.org/10.1007/s40271-019-00386-7>

ORIGINAL RESEARCH ARTICLE

Check for updates

COPD-Specific Self-Management Support Provided by Trained Educators in Everyday Practice is Associated with Improved Quality of Life, Health-Directed Behaviors, and Skill and Technique Acquisition: A Convergent Embedded Mixed-Methods Study

Myriam Gagné^{1,2,3,4}, Sophie Lausier⁴, Justine Robineau-Therrien^{1,2}, Christine Hamel⁴, Sara-Edith Penney⁵, Jean Bourbeau^{4,5}, Jocelyne Moisan⁴, Louis-Philippe Boulet^{1,2,3,4,6}

© Springer Nature Switzerland AG 2019

Abstract
Background: There is a necessity to better document the effect of continuing education activities targeted at respiratory educators providing self-management support for patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD). We therefore sought to describe real-life COPD-specific self-management support delivered by respiratory educators who participated in a lecture-based continuing education activity and assess the outcomes of patients with COPD.
Methods: We conducted a convergent embedded mixed-methods study. Respiratory educators attended a 7-h, lecture-based continuing education activity on self-management support held in Québec, Canada. Four months after the continuing education activity, in their professional practice, trained educators provided self-management support to patients with COPD. One month later, to describe the components of self-management support provided, individual telephone interviews were conducted with educators. Interviews were transcribed verbatim and were qualitatively analyzed. Before self-management support and 6 months afterwards, we assessed the following clinical outcomes of patients with COPD: (1) quality of life (St. George's Respiratory Questionnaire for COPD patients, Impact domain; score 0–100; minimal clinically important difference = -4; telephone administered); (2) whether patients had one or more unscheduled doctor visit, (2b) one or more emergency room visit, and (2c) one or more hospitalization in the 6 preceding months (Survey on Living with Chronic Diseases in Canada; telephone administered); and (3a) health-directed behaviors and (3b) skill and technique acquisition (Health Education Impact Questionnaire; score 1–4; self-administered at home). We used mixed models to estimate mean differences and prevalence ratios, with associated 95% confidence intervals.
Results: Trained respiratory educators (mean age = 37; respiratory therapist: n = 3; ≥ 15 years of experience of care with patients with chronic disease) invited 75 patients with COPD to participate in the study. Fifty-four individuals with COPD (age, mean ± standard deviation: 68 ± 8 years; mean n = 31) were enrolled and received self-management support. Qualitative analyses revealed that self-management support consisted of one to two visits that included: (1) provision of information on COPD; (2) training in inhalation technique; and (3) smoking cessation advice. No educator reported implementing two or more follow-up visits because of a lack of time and human resources in their work setting. Among patients with COPD, improvements in quality of life were clinically important (adjusted mean difference = -12.75; 95% confidence interval = -18.79 to -6.71; p = 0.0001). Health-resource utilization was not different over time (all p values > 0.05). Improvements in health-directed behaviors and skill and technique acquisition were statistically significant (health-directed behaviors: adjusted mean difference = 0.50; 95% confidence interval 0.25–0.77; p = 0.0005; skill and technique acquisition: adjusted mean difference = 0.12; 95% confidence interval 0.01–0.23; p = 0.0293).
Conclusions: Following a 7-h, lecture-based continuing education activity on COPD-specific self-management support, respiratory educators with significant experience of care provided self-management support that included provision of

Electronic supplementary material The online version of this article (<https://doi.org/10.1007/s40271-019-00386-7>) contains supplementary material, which is available to authorized users.

Extended author information available on the last page of the article.

Published online: 10 September 2019

△ Aids

Présentation du RQESR

Nouvelles opportunités en mode virtuel

15 OCTOBRE 2021

1^{re} JOURNÉE
NATIONALE DE

L'ÉDUCATION

EN SANTÉ RESPIRATOIRE

*Tous réunis pour l'amélioration
des services éducatifs en santé respiratoire*



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

SAMEDI
16 OCTOBRE
9H À 12H

FORUM
QUÉBÉCOIS SUR
L'IMMUNISATION
EN MALADIE
PULMONAIRE
CHRONIQUE

FOCUS

SUR LA VACCINATION
ANTIPNEUMOCOCCIQUE



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

Assemblée générale annuelle

22 octobre 2021
12h00 à 13h00

Renouvellement gratuit!

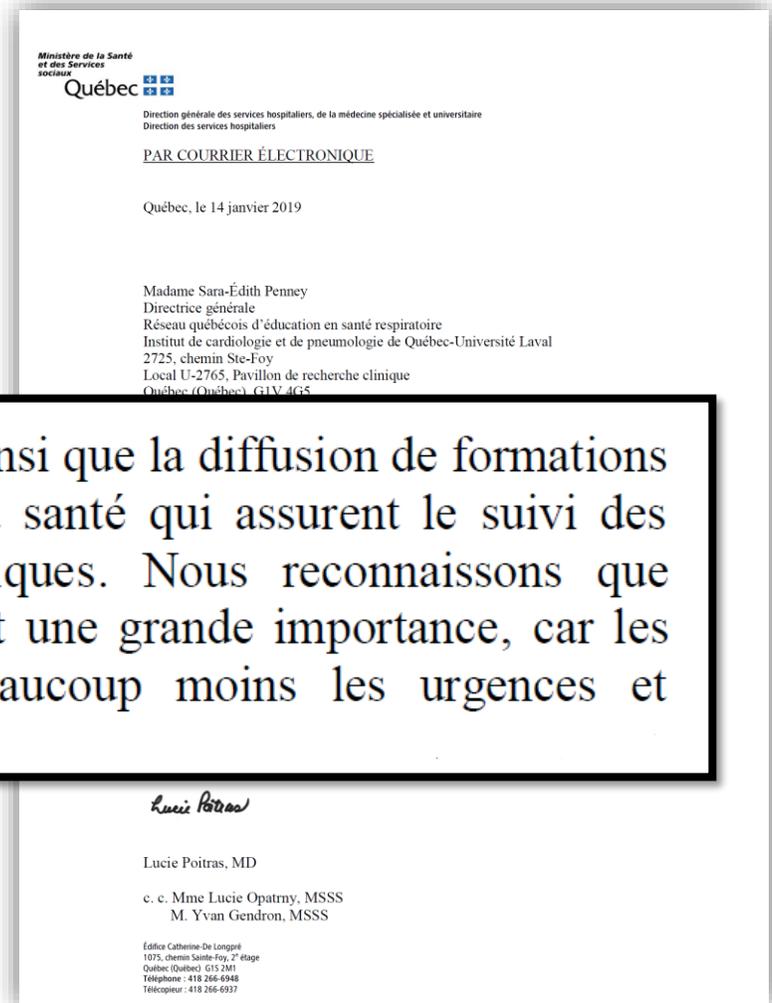


Présentation du RQESR

Ce qu'en pense le MSSS

Le suivi éducatif en maladie respiratoire chronique est essentiel aux yeux du RQESR et c'est aussi le cas pour le MSSS.

Le mandat que vous poursuivez est le développement ainsi que la diffusion de formations et d'outils éducatifs destinés aux professionnels de la santé qui assurent le suivi des personnes atteintes de maladies respiratoires chroniques. Nous reconnaissons que l'éducation à visée d'autogestion pour un patient revêt une grande importance, car les patients qui maîtrisent leur maladie fréquentent beaucoup moins les urgences et augmentent leur qualité de vie.



Priorités ministérielles

Place des maladies chroniques

Priorités ministérielles

Les maladies chroniques sont une priorité d'intervention à cause :

- Des **effets sur la qualité de vie** des personnes atteintes
- Du **fardeau économique actuel et à prévoir** sur le réseau de la santé
- De l'importance **d'adapter les pratiques cliniques** à cette réalité

Conséquences des pratiques cliniques non adaptées à la réalité des MC

- **Augmentation ou utilisation inappropriée** des médicaments et ressources hospitalières dont l'urgence.

Ministère de la Santé et des services sociaux, Stratégie de prévention et de gestion des maladies chroniques et plan d'action 2008-2013, Mieux soutenir les personnes atteintes, les milieux cliniques et les communautés, Document de travail, Mars 2008.

Priorités ministérielles

- Continuum basé sur la responsabilité populationnelle (notion de RLS)
- Hiérarchisation des services; pyramide de Kaiser
- Autogestion
- Interdisciplinarité
- Respect des données probantes
- Chronic Care Model (CCM) ; autogestion

Ministère de la Santé et des services sociaux, Stratégie de prévention et de gestion des maladies chroniques et plan d'action 2008-2013,

Mieux soutenir les personnes atteintes, les milieux cliniques et les communautés, Document de travail, Mars 2008.

Cadre de référence en maladies chroniques du MSSS

Adéquation avec le RQESR

Cadre de référence MSSS

Ministère de la Santé et des Services sociaux Services de santé et médecine universitaire

Automne 2012 (et toujours en vigueur mais en révision!)

Cadre de référence pour la prévention et la gestion des
maladies chroniques physiques
en première ligne

<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2012/12-942-01F.pdf>

Cadre de référence MSSS

La responsabilité populationnelle : Le Réseau local de service (RLS) partage collectivement la responsabilité de rendre accessible un ensemble complet de services visant l'amélioration de la santé de la population.

La hiérarchisation des services : organisation des soins impliquant une intégration des services sur le plan local, régional et suprarégional; le bon service au bon endroit, au bon moment pour la bonne personne (notions de 1^{ere}, 2^e et 3^e ligne).

L'habilitation des personnes et compétence d'autogestion : accompagnement et support pour la personne afin qu'elle développe et maintienne sa capacité à gérer sa maladie et prévenir les complications. Transformation du rôle traditionnel du professionnel expert et patient passif vers le modèle du patient expert et partenaire avec un professionnel accompagnateur.

Cadre de référence MSSS

La collaboration interdisciplinaire : modèle d'intervention important pour soutenir la pratique médicale à cause des besoins de plus en plus en plus complexes des personnes atteintes de maladies chroniques.

Les pratiques guidées par des données probantes : des pratiques cliniques qui reposent sur des évidences scientifiques et reconnues ou encore sur des consensus d'experts.

Concordances des approches MSSS et RQESR

En somme :

- Le RQESR propose depuis plusieurs années l'adhésion à un **modèle non traditionnel** de professionnels accompagnant **l'utilisateur expert et partenaire** en plus de faire la promotion de **l'importance de l'éducation à l'autogestion** et du respect des **données probantes**;
- Le RQESR demeure toujours le service de référence par excellence pour les professionnels œuvrant en asthme et MPOC.

Éducation à visée d'autogestion en maladies respiratoires chroniques

Importance du rôle d'un éducateur

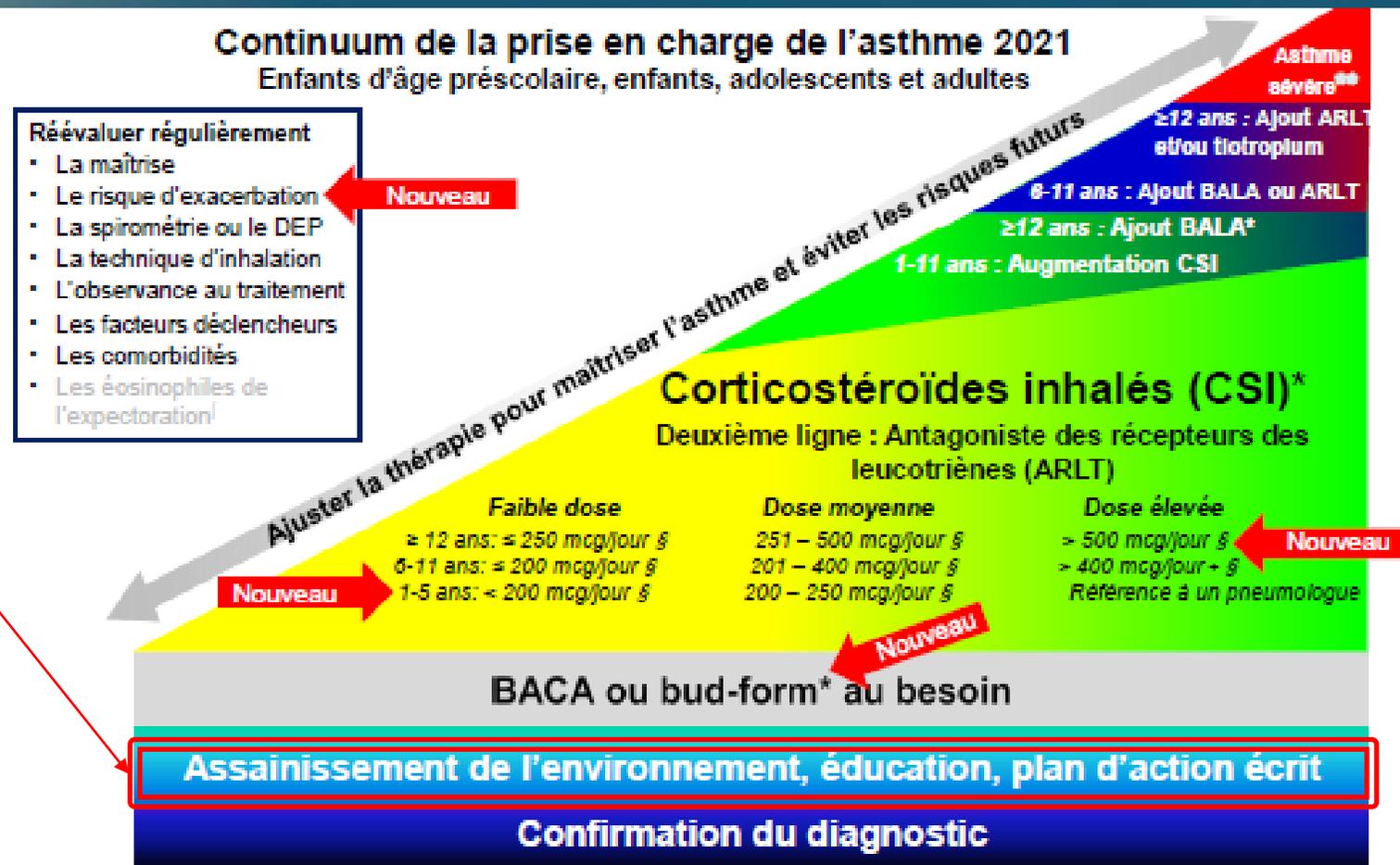
Importance de l'éducation en santé respiratoire

Toutes les organisations responsables des bonnes pratiques cliniques mentionnent la grande importance d'un suivi éducatif efficace auprès de la clientèle atteinte de maladies respiratoires chroniques :

- Lignes directrices nationales en MPOC
 - (Société Canadienne de thoracologie)
- Consensus international en MPOC
 - (GOLD)
- Lignes directrices nationales en Asthme
 - (Société Canadienne de thoracologie)
- Consensus international en Asthme
 - (GINA)

Éducation à visée d'autogestion : Importance en ASTHME

L'éducation est à la base de l'algorithme de traitement, avant l'ajustement de la médication



* Ou une préparation alternative de CSI-form, si une autre vient à être approuvée comme médicament de secours dans l'avenir. Le bud-form est approuvé comme médicament de secours pour les ≥ 12 ans et ne devrait être utilisé que comme médicament de secours chez des individus qui l'utilisent en monothérapie ou en conjonction avec le bud-form en thérapie d'entretien.

§ propionate de fluticasone HFA ou équivalent

+ Non approuvé pour usage au Canada

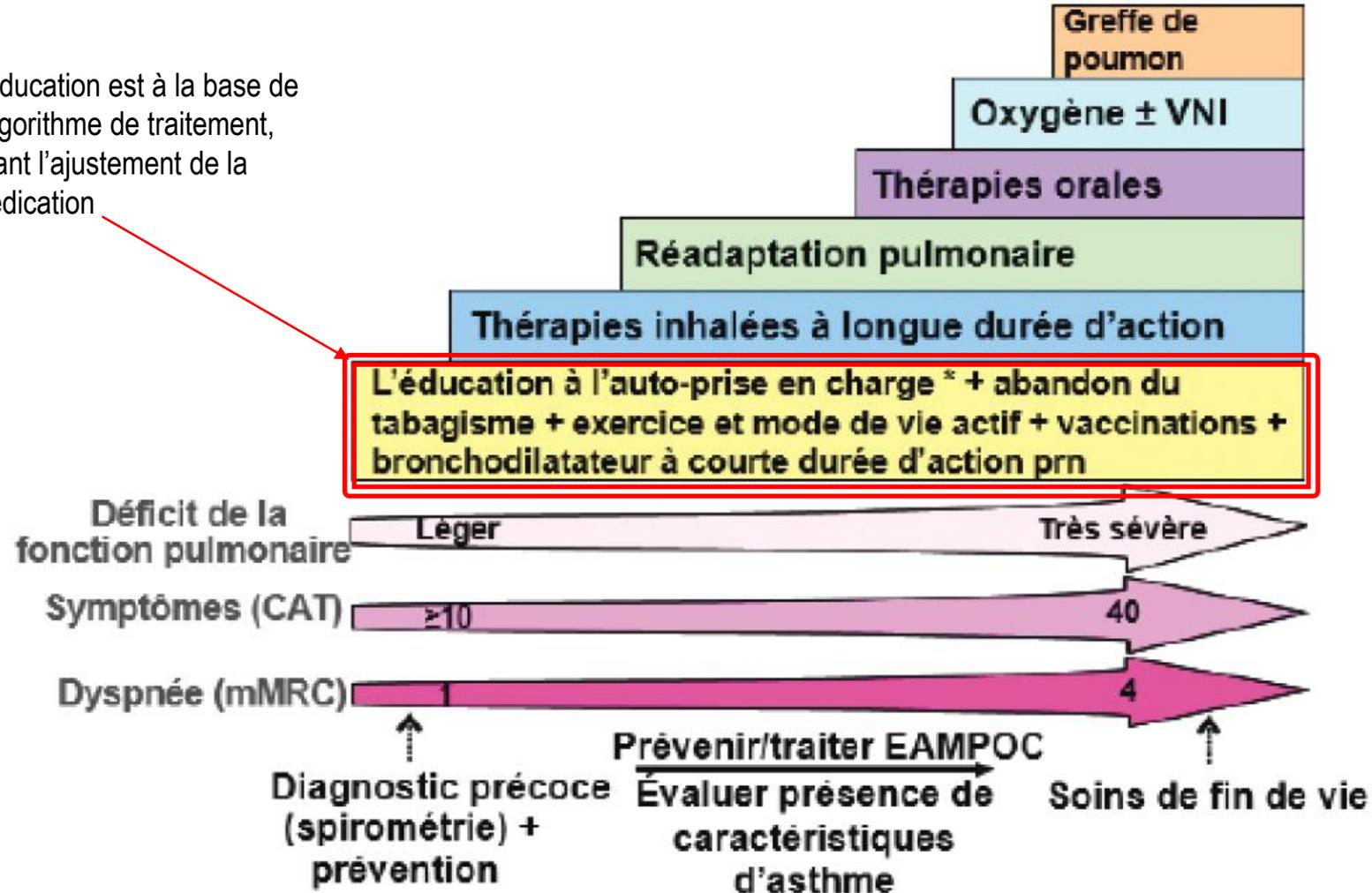
† Chez des adultes de 18 ans et plus qui ont un asthme de modéré à sévère évalué dans un centre spécialisé

** Pour l'asthme sévère, voir l'Énoncé de position 2017 de la SGT sur l'identification et la prise en charge de l'asthme sévère

Éducation à visée d'autogestion : Importance en MPOC

Au Canada, selon la Société canadienne de thoracologie (2019)

L'éducation est à la base de l'algorithme de traitement, avant l'ajustement de la médication



Importance de l'éducation en santé respiratoire

- Les interventions d'éducation à visée d'autogestion diminuent la sévérité, améliorent la fonction pulmonaire et la qualité de vie des patients atteints d'asthme.

Peytremann-Bridevaux et al. (2015) méta-analyse des résultats de 20 études incluant 81 746 patients.

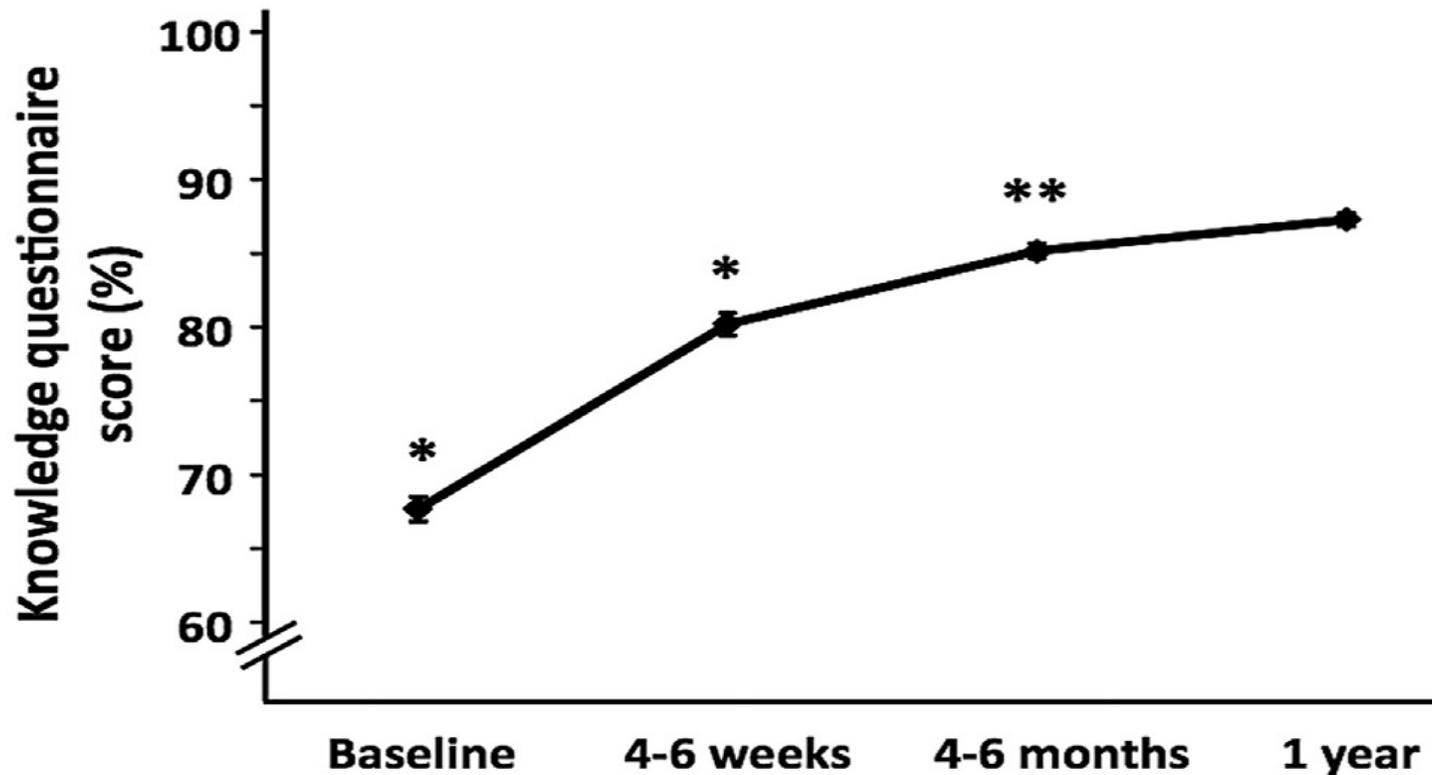
- Elles diminuent la probabilité d'hospitalisations et améliorent la qualité de vie et la dyspnée des patients atteints de la MPOC.

Zwerink et al. (2014) méta-analyse des résultats de 23 études incluant 3189 participants.

Peytremann-Bridevaux I, Arditi C, Gex G, et al. Chronic disease management programmes for adults with asthma. Cochrane Database Syst Rev 2015;5:CD007988.

Zwerink M, Brusse-Keizer M, van der Valk PD, et al. Self management for patients with chronic obstructive pulmonary disease. Cochrane Database Syst Rev 2014;3:CD002990.

Importance de l'éducation en santé respiratoire



Boulet LP, Boulay ME, Gauthier G, et al. Benefits of an asthma education program provided at primary care sites on asthma outcomes. *Respir Med* 2015;109:991-1000.

Respiratory Medicine (2015) 109, 991–1000
Available online at www.elsevier.com/locate/rmed
ScienceDirect
Journal homepage: www.elsevier.com/locate/rmed

Benefits of an asthma education program provided at primary care sites on asthma outcomes

Louis-Philippe Boulet^{a,*}, Marie-Ève Boulay^b,
Guylaine Gauthier^b, Livia Battisti^{c,d}, Valérie Chabot^b,
Marie-France Beauchesne^c, Denis Villeneuve^c, Patricia Côté^b

^a Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec, Université Laval, Québec, QC, Canada
^b Réseau québécois de l'asthme et de la MPOC (RQAM), Québec, QC, Canada
^c Hôpital St-François d'Assise, Québec, QC, Canada
^d Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, Sherbrooke, QC, Canada

Received 30 January 2015; accepted 4 May 2015
Available online 14 May 2015

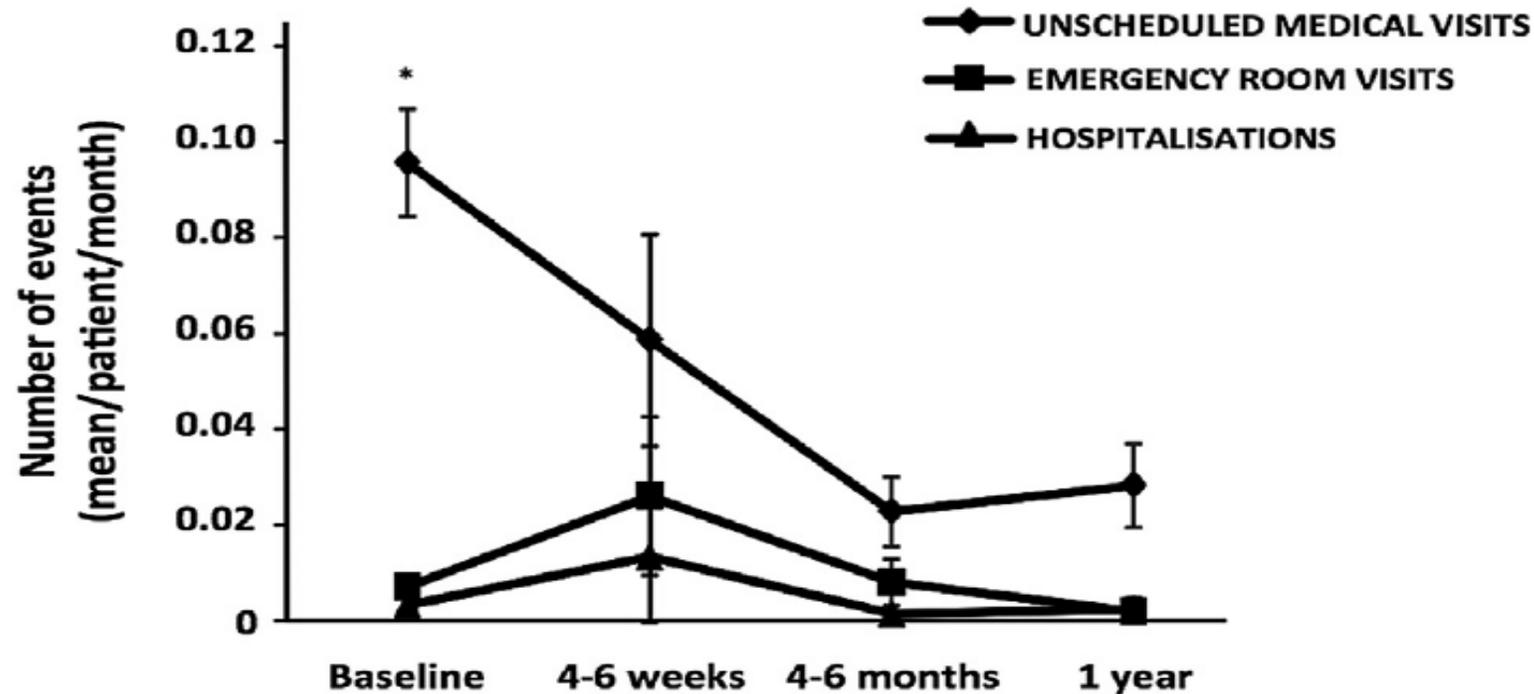
KEYWORDS
Asthma;
Education;
Asthma control;
Asthma treatment;
Family practice;
Primary care

Summary
Background: Although it is a key recommendation of all recent asthma guidelines, self-management education is still insufficiently offered in primary care settings.
Aims of the study: To demonstrate the benefits of an educational program offered at the site of primary care (Family Medicine Clinics- FMC) by trained asthma educators on patient outcomes and healthcare use.
Methods: This was a one-year pre-post intervention study. Patients with a diagnosis of mild to moderate asthma were enrolled from six FMC. After an initial encounter by the educator, an assessment of educational needs and a spraymeter were done, followed by 3 follow-up visits at 4–6 weeks, 4–8 months and one year. Expiratory flows, asthma control criteria, knowledge about asthma, adherence to medication and healthcare use were assessed at each visit.
Results: Data from 124 asthma patients (41M/83F), aged 55 ± 18 years, were analyzed. After initiating the intervention, there was a progressive increase in asthma knowledge and an improvement in medication adherence. The number of unscheduled visits for respiratory problems went from 137 to 33 ($P < 0.0001$), the number of antibiotic treatments from 112 to 33 ($P = 0.0002$) and the number of oral corticosteroids treatments from 26 to 8 (NS). Marked improvements were observed in regard to inhaler technique and provision of a written action plan.

* Corresponding author: Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec, 2725, Chemin Sainte-Foy, Québec, QC, G1V 4G5, Canada. Tel.: +1 418 656 4747; fax: +1 418 656 4762.
E-mail address: lpboulet@med.ulaval.ca (L.-P. Boulet).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rmed.2015.05.004>
0954-6811/© 2015 Elsevier Ltd. All rights reserved.

Importance de l'éducation en santé respiratoire



Respiratory Medicine (2015) 109, 991–1000
 Available online at www.sciencedirect.com
 ScienceDirect
 Journal homepage: www.elsevier.com/locate/rmed

Benefits of an asthma education program provided at primary care sites on asthma outcomes

Louis-Philippe Boulet ^{a,*}, Marie-Ève Boulay ^b,
 Guylaine Gauthier ^b, Livia Battisti ^{c,d}, Valérie Chabot ^b,
 Marie-France Beauchesne ^c, Denis Villeneuve ^b, Patricia Côté ^b

^a Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec, Université Laval, Québec, QC, Canada
^b Réseau québécois de l'asthme et de la MPOC (RQAM), Québec, QC, Canada
^c Hôpital St-François d'Assise, Québec, QC, Canada
^d Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, Sherbrooke, QC, Canada

Received 30 January 2015; accepted 4 May 2015
 Available online 14 May 2015

KEYWORDS
 Asthma;
 Education;
 Asthma control;
 Asthma treatment;
 Family practice;
 Primary care

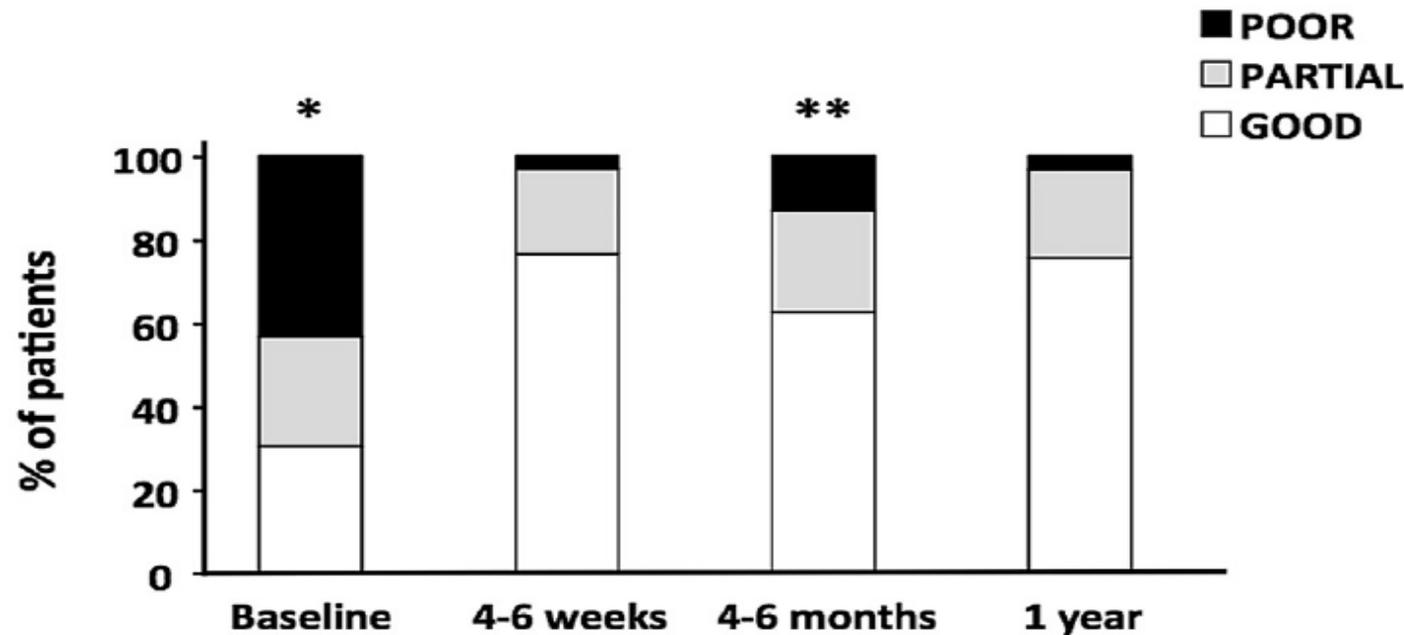
Summary
 Background: Although it is a key recommendation of all recent asthma guidelines, self-management education is still insufficiently offered in primary care settings.
 Aim of the study: To demonstrate the benefits of an educational program offered at the site of primary care (Family Medicine Clinics- FMC) by trained asthma educators on patient outcomes and healthcare use.
 Methods: This was a one-year pre-post intervention study. Patients with a diagnosis of mild to moderate asthma were enrolled from six FMC. After an initial encounter by the educator, an assessment of educational needs and a spraymeter were done, followed by 3 follow-up visits at 4–6 weeks, 4–8 months and one year. Expiratory flows, asthma control criteria, knowledge about asthma, adherence to medication and healthcare use were assessed at each visit.
 Results: Data from 124 asthma patients (41M/83F), aged 55 ± 18 years, were analyzed. After initiating the intervention, there was a progressive increase in asthma knowledge and an improvement in medication adherence. The number of unscheduled visits for respiratory problems went from 137 to 33 ($P < 0.0001$), the number of antibiotic treatments from 112 to 33 ($P = 0.002$) and the number of oral corticosteroids treatments from 26 to 8 (NS). Marked improvements were observed in regard to inhaler technique and provision of a written action plan.

* Corresponding author: Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec, 2725, Chemin Sainte-Foy, Québec, QC, G1V 4G5, Canada. Tel.: +1 418 656 4747; fax: +1 418 656 4762.
 E-mail address: lpboulet@med.ulaval.ca (L.-P. Boulet).
<http://dx.doi.org/10.1016/j.rmed.2015.05.004>
 0954-6811/© 2015 Elsevier Ltd. All rights reserved.

Boulet LP, Boulay ME, Gauthier G, et al. Benefits of an asthma education program provided at primary care sites on asthma outcomes. Respir Med 2015;109:991-1000.

Importance de l'éducation en santé respiratoire

Adhésion au traitement



Boulet LP, Boulay ME, Gauthier G, et al. Benefits of an asthma education program provided at primary care sites on asthma outcomes. *Respir Med* 2015;109:991-1000.

Respiratory Medicine (2015) 109, 991–1000
Available online at www.elsevier.com/locate/rmed

ScienceDirect
ELSEVIER
journal homepage: www.elsevier.com/locate/rmed

Benefits of an asthma education program provided at primary care sites on asthma outcomes

Louis-Philippe Boulet^{a,*}, Marie-Ève Boulay^b,
Guylaine Gauthier^b, Livia Battisti^{c,d}, Valérie Chabot^b,
Marie-France Beauchesne^b, Denis Villeneuve^b, Patricia Côté^b

^a Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec, Université Laval, Québec, QC, Canada
^b Réseau québécois de l'asthme et de la MPOC (RQAM), Québec, QC, Canada
^c Hôpital St-François d'Assise, Québec, QC, Canada
^d Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, Sherbrooke, QC, Canada

Received 30 January 2015; accepted 4 May 2015
Available online 14 May 2015

KEYWORDS
Asthma;
Education;
Asthma control;
Asthma treatment;
Family practice;
Primary care

Summary
Background: Although it is a key recommendation of all recent asthma guidelines, self-management education is still insufficiently offered in primary care settings.
Aims of the study: To demonstrate the benefits of an educational program offered at the site of primary care (Family Medicine Clinics - FMC) by trained asthma educators on patient outcomes and healthcare use.
Methods: This was a one-year pre-post intervention study. Patients with a diagnosis of mild to moderate asthma were enrolled from six FMC. After an initial encounter by the educator, an assessment of educational needs and a spraycheck were done, followed by 3 follow-up visits at 4–6 weeks, 4–8 months and one year. Expiratory flows, asthma control criteria, knowledge about asthma, adherence to medication and healthcare use were assessed at each visit.
Results: Data from 124 asthma patients (41M/83F), aged 55 ± 18 years, were analyzed. After initiating the intervention, there was a progressive increase in asthma knowledge and an improvement in medication adherence. The number of unscheduled visits for respiratory problems went from 137 to 33 ($P < 0.0001$), the number of antibiotic treatments from 112 to 33 ($P = 0.0002$) and the number of oral corticosteroids treatments from 26 to 8 (NS). Marked improvements were observed in regard to inhaler technique and provision of a written action plan.

* Corresponding author: Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec, 2725, Chemin Sainte-Foy, Québec, QC, G1V 4G5, Canada. Tel.: +1 418 656 4747; fax: +1 418 656 4762.
E-mail address: lpboulet@med.ulaval.ca (L.-P. Boulet).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rmed.2015.05.008>
0954-6811/© 2015 Elsevier Ltd. All rights reserved.

Programme éducatif Mieux Vivre Avec une MPOC[©]

Impact d'un programme d'autogestion, sur l'utilisation des services de santé par les patients :

- ↓ 40% Hospitalisations pour exacerbations;
- ↓ 41% Urgences pour exacerbations;
- ↓ 59% Consultations médicales non prévues.

Tiré de: Bourbeau J. et al. Reduction of hospital utilization in patients with chronic obstructive pulmonary disease: a disease-specific self-management intervention. *Arch Intern Med.* 2003 Mar 10;163(5):585-91.

Étude qualitative : Résultats 12 mois

Thèmes majeurs ressortant de l'analyse de contenu

Stratégies d'autogestion les plus aidantes:

- * Conservation de l'énergie (81%)
- * Respiration lèvres pincées (62%)
- * Plan d'action (69%)
- * Exercice (58%)

Facteurs limitant l'autogestion:

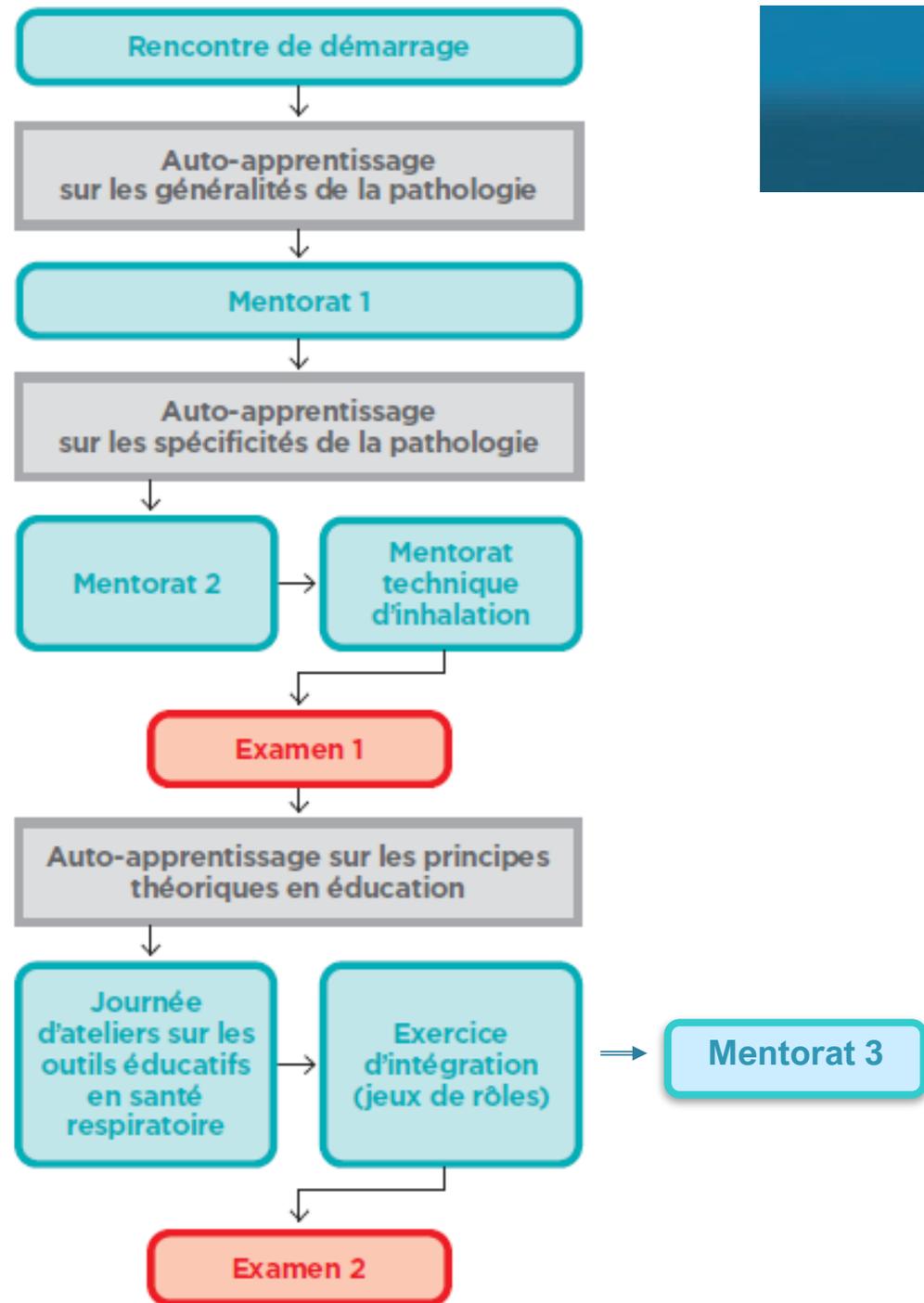
- * Progression de la maladie (69%)
- * Autres problèmes de santé (38%)

Nault et al. Am J Respir Crit Care Med 2000; 161(3): A56

Présentation du programme de formation du RQESR

Pour devenir éducateur en santé respiratoire

Présentation du programme de formation en MPOC



Présentation du programme de formation en MPOC

SESSION THÉORIQUE 1

- **Média:** auto-apprentissage
 - **Méthodes:** lectures personnelles et vidéos
 - **Durée:** 2,5 heures
- **Notions de base en MPOC**
 - Définition
 - Épidémiologie
 - Physiopathologie
 - Définition exacerbation aiguë de la MPOC
 - Comorbidités
 - Signes et symptômes
 - Outils de dépistage et diagnostic
 - Outils d'évaluation clinique
 - Éléments d'une prise en charge efficace
 - Traitement pharmacologique
 - Techniques d'utilisation des médicaments en inhalation

Présentation du programme de formation en MPOC

SESSION THÉORIQUE 2

- **Média:** auto-apprentissage
- **Méthodes:** lectures personnelles et vidéos
- **Durée:** 2,5 heures
- **Notions de base en MPOC**
 - Réadaptation pulmonaire et promotion de l'activité physique
 - Soins de fin de vie auprès des gens atteints d'une MPOC
 - Oxygénothérapie à long terme
 - Nutrition

Présentation du programme de formation en MPOC

SESSION THÉORIQUE 3

- **Média:** auto-apprentissage
 - **Méthodes:** lectures personnelles et vidéos
 - **Durée:** 2,5 heures
- **Éducation en santé respiratoire**
 - Entretien motivationnel
 - Stades d'adaptation à la maladie (Kupler-Ross)
 - Stades de changement (Prochaska et DiClemente)
 - Principes d'apprentissages chez l'adulte
 - Styles d'apprentissage chez l'adulte
 - Démarche éducative (adapté de PRECEDE)

Présentation du programme de formation en MPOC

MENTORATS 1-2-3

- **Média** : Visioconférence
- **Méthode** : Période de réponses aux questions et discussions après chacune des sessions théoriques
- **Sujets** : thèmes contenus dans chacune des sessions théoriques d'autoapprentissage
- **Durée** : 1,5 heures pour chacune des périodes de mentorat
- **Déroulement** :
 - Clarifier le temps alloué à la rencontre
 - Demander aux participants leur question prioritaire pour cette rencontre
 - Noter les questions sur un tableau
 - Répondre à une question à la fois
 - Pour répondre aux questions, diriger les participants vers les documents (power point, lignes directrices, autres documents de références) tout en répondant et en animant la discussion
 - Faire des liens avec des cas vécus lorsque pertinent

Présentation du programme de formation en MPOC

JOURNÉE EN PRÉSENCE POUR LES ÉDUCATEURS

- **Média** : Présentiel
 - **Méthodes** : Réponses aux questions, exposés, exercices, mises en situation
 - **Sujets** : thèmes vus dans le contenu théorique en éducation et application des outils et de la démarche éducative
 - **Durée** : 10,5 h heures
- **Éducation en santé respiratoire**
 - Suivi éducatif interdisciplinaire
 - Utilisation du programme éducatif d'autogestion Mieux vivre avec une MPOC[©]
 - Outils éducatifs et exercices
 - Collecte de données
 - Agenda des symptômes (fiche de DEP dans le cas de l'asthme)
 - Plan d'action
 - Compte-rendu
 - Techniques d'inhalation
 - Démarche éducative en pratique
 - Jeux de rôles (3 sessions éducatives)

Présentation du programme de formation en MPOC

ÉVALUATIONS DES ACQUIS

➤ EXAMEN 1

- Média : en ligne
- Objectif : évaluer l'acquisition des connaissances théoriques.
- Forme: questions à choix multiples
- Quand : à mi-programme après les 3 sessions théoriques d'auto-apprentissage

• EXAMEN 2 :

- Média : en ligne
- Objectif : évaluer l'intégration des connaissances dans le quotidien de l'éducateur
- Forme: réalisation d'une entrevue éducative avec un patient (usager) et fournir le dossier sans données nominatives, pour évaluation :
 - Collecte de données
 - Agenda des symptômes
 - Plan d'action
 - Compte-rendu
- Quand : À la fin du programme (1 mois)

SESSION THÉORIQUE 1

Après votre étude pour la première session théorique, vous devriez être en mesure de :

- Définir la maladie
- Décrire les impacts de la maladie pour l'individu ainsi que pour la société
- Décrire les facteurs de risque
- Expliquer la physiopathologie de la maladie
- Décrire les outils cliniques et diagnostiques
- Définir ce qu'est une exacerbation de la maladie
- Décrire les traitements pharmacologiques et non pharmacologiques

Pour y parvenir, vous aurez des modules à lire, des capsules vidéos à visionner et un cahier du participant qui vous propose un ensemble de questions pour vous guider dans votre étude. Les lignes directrices vous seront aussi fournies.

Présentation du programme de formation en MPOC

Activité	Durée	Date	Horaire	Mode	Matériel
Rencontre de démarrage	1,5 h	13 octobre 2021	13h30 à 15h00	Plateforme Zoom ¹	Le cahier du participant sera remis en version électronique
Auto-apprentissage sur le contenu théorique spécifique à la maladie (partie 1)	2,5h	14 au 19 octobre 2021	À votre convenance	Auto-apprentissage	Modules théoriques Capsules vidéo Cahier du participant
Mentorat 1	1,5 h	20 octobre 2021	13h30 à 15h00	Plateforme Zoom	Cahier du participant
Auto-apprentissage sur le contenu théorique spécifique à la maladie (partie 2)	2,5h	21 au 26 octobre 2021	À votre convenance	Auto-apprentissage	Modules théoriques Capsules vidéo Cahier du participant
Mentorat 2	1,5 h	27 octobre 2021	13h30 à 15h00	Plateforme Zoom	Cahier du participant
Mentorat sur les techniques d'inhalation	1,5 h	3 novembre 2021	13h30 à 15h00	Plateforme Zoom	Capsules vidéo + guide des techniques
Examen 1	1,0h	4 au 9 novembre 2021	À votre convenance	En ligne	Toutes les notes de cours
Auto-apprentissage sur le contenu théorique sur l'éducation	2,5h	10 au 16 novembre 2021	À votre convenance	Auto-apprentissage	Modules théoriques Cahier du participant
Application des concepts théoriques	5,0h	17 novembre 2021	De 9h00 à 11h30 ET De 13h00 à 15h30	Plateforme Zoom	Cahier d'exercices du participant
Mise en situation, exercice d'intégration (en sous-groupe)	2,5h	Sous-groupe A : 18 novembre 2021 ² Sous-groupe B : 18 novembre 2021 Sous-groupe C : 19 novembre 2021	A : 9h00 à 11h30 B : 13h00 à 15h30 C : 9h00 à 11h30	Plateforme Zoom	Tout le matériel remis + placebos
Mentorat 3	1,5h	24 novembre 2021	13h30 à 15h00	Plateforme Zoom	Toutes les notes de cours
Examen 2 ³	1,5h	Jusqu'au 24 décembre 2021	À votre convenance	Variable	Toutes les notes de cours

¹ Plateforme ZOOM du RQESR est accessible via un ordinateur, une tablette ou un téléphone intelligent connecté à internet. **IMPORTANT** : caméra et micro activés obligatoires

² Afin de réaliser l'exercice d'intégration en mode virtuel, il faut séparer le groupe en plusieurs sous-groupes, vous êtes assignés à un seul sous-groupe.

³ Une période d'un mois est prévue pour réaliser l'examen 2 qui nécessite que le participant fasse une intervention éducative réelle avec un usager

Présentation du programme de formation en MPOC

Prochaine étape

- Étude des modules :
 - Notions de base en MPOC
 - Diagnostic et suivi clinique de la MPOC
 - Pharmacothérapie en MPOC

Votre cahier du participant est fait pour guider votre étude

- Écoute des capsules d'aide à la pratique clinique (zone sécurisée)
- Lecture des dernières lignes directrices de la Société canadienne de thoracologie et des recommandations de GOLD

DES QUESTIONS?



Siège social

Local U-2765, Pavillon de recherche clinique IUCPQ
2725 chemin Ste-Foy
Québec (QC) G1V 4G5

Site web

www.rqesr.ca

Site web associé

www.readaptsante.com

Contact

Sara-Edith Penney, Directrice générale
418-650-9500 | sans frais 1-877-441-5072
info@rqesr.ca