



## Actualités

Informations par classe  
pharmacologique / **PAGES 4 À 7**



## Veille scientifique

Diminution des réadmissions  
en MPOC / **PAGES 8 À 10**



## Services éducatifs

Nouveaux outils du RQESR /  
**PAGE 11**

# INFO RQESR



# LE RQESR CONTINUE À RAYONNER

# LE RQESR CONTINUE À RAYONNER

En janvier 2016, la une de l'Info-RQESR expliquait le changement qui a mené le RQAM (Réseau québécois de l'asthme et de la MPOC) à devenir le RQESR (Réseau québécois d'éducation en santé respiratoire). L'article mentionnait aussi l'intention qu'avait ce nouveau réseau d'accroître son rayonnement partout au Québec et de bonifier son offre de service. Six ans après ce nouveau départ, le RQESR a atteint ses objectifs et continue sur sa lancée.

SARA-EDITH PENNEY

Directrice générale du RQESR

Avec une augmentation impressionnante du nombre de ses membres et une offre de formation continue généreuse et variée, le RQESR a consolidé sa position de référence des professionnels. Notre nouveau modèle de formation des éducateurs maximise le développement des habiletés éducatives et le mode virtuel permet d'accueillir des participants de toutes les régions du Québec et du Nouveau-Brunswick, ce qui enrichit grandement le partage d'expertise. De plus, les activités de la communauté de pratique en santé respiratoire sont rapidement devenues des



occasions très prisées par les professionnels de la santé pour parfaire leurs connaissances sur des sujets spécifiques et pour réseauter entre collègues. Le positionnement actuel du RQESR correspond tout à fait à la vision présentée il y a six ans lorsque le changement de nom avait été adopté.

Le RQESR a aussi innové cet automne en proposant aux professionnels de la santé deux événements particulièrement incontournables, la 1<sup>re</sup> Journée nationale de l'éducation en santé respiratoire et le Forum québécois sur l'immunisation en maladie pulmonaire chronique, dont voici les faits saillants.

## 1<sup>re</sup> Journée nationale de l'éducation en santé respiratoire

- Plus de 250 participants professionnels de la santé pour cette première édition

- Des sujets répondant aux besoins réels et concrets des professionnels de la santé
- Une diversité d'expertise partagée par huit conférenciers de grande renommée ou à découvrir
- La création du Cercle de soutien à l'éducation en santé respiratoire qui sera appelé à se bonifier
- Un succès instantané qui se poursuivra l'an prochain!

## Le Forum sur l'immunisation en maladie pulmonaire chronique

- Un modèle unique de conférence animé par le Dr Karl Weiss
- La participation du Directeur national de la santé publique et d'experts reconnus en interaction

- Des constats importants qui permettront d'améliorer la couverture vaccinale auprès d'une clientèle vulnérable
- La mise en lumière de l'importance du rôle des professionnels de la santé pour la prévention des infections à pneumocoques
- Une formule gagnante à reproduire avec d'autres sujets chauds en santé respiratoire!



Ces dernières activités de formation ont démontré à quel point le RQESR est à l'écoute de ses membres et innove pour leur offrir des expériences uniques et pertinentes. Le succès de ces activités revient évidemment à la participation active de nos membres qui ont aussi pris le temps de venir en grand nombre à l'assemblée générale annuelle (AGA) du RQESR, malgré des horaires très chargés. Encore cette année, l'AGA s'est déroulée en mode virtuel avec une centaine de membres présents et a permis de présenter l'évolution de notre réseau. C'est aussi lors de cette occasion que D<sup>re</sup> Myriam Gagné PhD, a été nommée membre honoraire 2021 (photo à gauche).

La D<sup>re</sup> Myriam Gagné a travaillé avec le RQESR lors de son doctorat sous la direction de Dr Louis-Philippe Boulet. Son travail consistait entre autres à étudier notre modèle de formation des éducateurs ainsi que ses retombées auprès des participants professionnels de la santé mais aussi auprès des patients. Il s'est avéré que son passage a laissé un riche héritage pour le RQESR et c'est ce qui a motivé le choix de lui décerner cette distinction honorifique.

En effet, en plus de mener cette étude, qui par ailleurs a permis la publication de plusieurs articles, D<sup>re</sup> Myriam Gagné a contribué grandement à repenser la formation des éducateurs en asthme et en MPOC de la province de Québec pour que l'alignement entre les objectifs, les méthodes et les activités d'apprentissage soit le plus près possible du modèle théorique parfait.

L'automne 2021 a été une saison très significative pour le RQESR qui confirme sa progression depuis son changement de nom il y a six ans, et ce, malgré le contexte de la pandémie de COVID-19. Toute l'équipe du RQESR s'engage à redoubler ses efforts encore pour les six prochaines années!



ASTHME INFORMATIONS RELIÉES AUX MÉDICAMENTS INHALÉS PAR CLASSE PHARMACOLOGIQUE

Tableau original rédigé par Selma Drias, Dominique Léveillé, Erika Poirier, Edith Gagnon-Lalonde, Pharm.D, Faculté de pharmacie, Université de Montréal

Mise à jour par l'équipe du RQESR

**a** Formats disponibles en pharmacie communautaire.

**b** Les prix indiqués sont ceux disponibles en date du 15 décembre 2021.

**c** Dose selon le tableau des corticostéroïdes inhalés disponible sur demande auprès du RQESR (info@rqesr.ca).

**d** Symbicort<sup>MD</sup> peut être administré au besoin (asthme léger seulement) ou régulièrement plus au besoin (asthme modéré à sévère seulement).

**e** Règles et codes de remboursement de la RAMQ

RE112 : Difficulté à utiliser autre dispositif

RE113 : Autre médicament sous ce dispositif

RE41 : Pour le traitement de l'asthme et d'autres maladies obstructives réversibles des voies respiratoires, chez les personnes dont le contrôle de la maladie est insuffisant malgré l'utilisation d'un corticostéroïde en inhalation

**RÉFÉRENCES**

Monographies des produits

Liste des médicaments couverts RAMQ du 15 décembre 2021

Codes des médicaments d'exception RAMQ du 15 décembre 2021

Affiche Médications inhalées et dispositifs d'inhalation, RQESR 2021

Classe pharmacologique	Ingrédients actifs (Nom commercial)	Dispositif	Dose par inh.	Posologie usuelle	Format (doses) <sup>a</sup>	Prix RAMQ (\$) <sup>b</sup>	Couverture <sup>e</sup>
B <sub>2</sub> AGONISTES À COURTE ACTION	Salbutamol ( <i>Airomir</i> <sup>MD</sup> , <i>Génériques</i> , <i>Ventolin</i> <sup>MD</sup> )	Aérosol-doseur	100 mcg	2 inh QID PRN	200	5,00 (6,00 /Ventolin <sup>MD</sup> )	Couvert
		Diskus <sup>MD</sup>	200 mcg	1 inh QID PRN	60	9,40	RE 112 ou RE 113
	Terbutaline ( <i>Bricanyl</i> <sup>MD</sup> )	Turbuhaler <sup>MD</sup>	0,5 mg	2 inh QID PRN	100	7,64	Couvert
B <sub>2</sub> AGONISTES À LONGUE ACTION	Formotérol ( <i>Foradil</i> <sup>MD</sup> , <i>Oxeze</i> <sup>MD</sup> )	Aerolizer <sup>MD</sup>	12 mcg	6-12 mcg inh BID	60	46,28	Couvert
		Turbuhaler <sup>MD</sup>	6 mcg		60	33,24	
		Turbuhaler <sup>MD</sup>	12 mcg		60	44,28	
	Salmétérol ( <i>Serevent</i> <sup>MD</sup> )	Diskus <sup>MD</sup>	50 mcg	1 inh BID	60	52,64	Couvert
	Tiotropium ( <i>Spiriva</i> <sup>MD</sup> )	Respimat <sup>MD</sup>	2,5 mcg	2 inh DIE	60	51,90	
CORTICOSTÉROÏDES INHALÉS (CSI)	Béclométhasone ( <i>Qvar</i> <sup>MD</sup> )	Aérosol-doseur	50 mcg	BID <sup>c</sup>	200	29,28	Couvert
			100 mcg			58,56	
	Budésonide ( <i>Pulmicort</i> <sup>MD</sup> )	Turbuhaler <sup>MD</sup>	100 mcg	BID à QID <sup>c</sup>	200	30,90	Couvert
			200 mcg			63,16	
			400 mcg			93,00	
	Ciclésouide ( <i>Alvesco</i> <sup>MD</sup> )	Aérosol-doseur	100 mcg	DIE à BID <sup>c</sup>	120	44,15	Couvert
			200 mcg			72,81	
	Fluticasone furoate ( <i>Arnuity</i> <sup>MD</sup> )	Ellipta <sup>MD</sup>	100 mcg	DIE <sup>c</sup>	30	34,70	Couvert
			200 mcg			69,40	
	Fluticasone propionate ( <i>Flovent</i> <sup>MD</sup> ) ( <i>Génériques</i> )	Aérosol-doseur	50 mcg	BID <sup>c</sup>	120	22,61	Couvert
			125 mcg		120	38,05	
			250 mcg		120	76,11 (générique : 45,02)	
		Diskus <sup>MD</sup>	100 mcg		60	22,61	
			250 mcg			38,05	
			500 mcg			64,20	
	Fluticasone propionate ( <i>Aermony</i> <sup>MD</sup> )	RespiClick <sup>MD</sup>	55 mcg	1 inh BID	60	16,96	Couvert
			113 mcg			30,96	
			232 mcg			48,15	
	Mométasone ( <i>Asmanex</i> <sup>MD</sup> )	Twisthaler <sup>MD</sup>	100 mcg	DIE à BID <sup>c</sup>	30	n/a	100 mcg : non couvert 200 et 400 mcg : couvert
			200 mcg		60	32,00	
			400 mcg		30 ou 60	32,00 / 64,00	
CORTICOSTÉROÏDES INHALÉS ET B <sub>2</sub> AGONISTES À LONGUE ACTION	Budésonide + Formotérol ( <i>Symbicort</i> <sup>MD</sup> )	Turbuhaler <sup>MD</sup>	100/6 mcg	1-2 inh BID <sup>d</sup>	120	62,50	RE 41
			200/6 mcg		120	81,25	
	Fluticasone fuorate + Vilantérol ( <i>Breo</i> <sup>MD</sup> )	Ellipta <sup>MD</sup>	100/25 mcg	1 inh DIE	30	82,20	RE 41
			200/25 mcg			116,90	
	Fluticasone propionate + Salmétérol ( <i>Advair</i> <sup>MD</sup> ) <i>Génériques (pms Fluticasone/Propionate/ salmétérol et Wixela<sup>MD</sup> Inhub<sup>MD</sup>)</i>	Aérosol-doseur	125/25 mcg	2 inh BID	120	90,69	RE 41
			250/25 mcg			128,74	
		Diskus <sup>MD</sup> / Inhub <sup>MD</sup>	100/50 mcg	1 inh BID	60	75,79 (générique : 42,41)	
			250/50 mcg			128,74 (générique : 72,06)	
			500/50 mcg			90,69 (générique : 50,76)	
	Mométasone + Formotérol ( <i>Zenhale</i> <sup>MD</sup> )	Aérosol-doseur	100/5 mcg	2 inh BID	120	78,00	RE 41
			200/5 mcg			96,00	
	Mométasone + Indécatérol ( <i>Atecura</i> <sup>MD</sup> )	Breezhaler <sup>MD</sup>	80/150 mcg	DIE	30	58,08	RE 41
			160/150 mcg				
			320/150 mcg				
CORTICOSTÉROÏDES + ANTICHOLINERGiques + B <sub>2</sub> AGONISTES À LONGUE ACTION	Fluticasone + Uméclidinium + Vilantérol ( <i>Trelegy</i> <sup>MD</sup> )	Ellipta <sup>MD</sup>	100/62,5/25 mcg	1 inh DIE	30	132,20	Non couvert
			200/62,5/25 mcg			n/a	
	Mométasone + Glycopyrronium + Indacatérol ( <i>Enerzair</i> <sup>MD</sup> )	Breezhaler <sup>MD</sup>	160/50/150 mcg	DIE	30	102,83	Formulaire 8281





MPOC INFORMATIONS RELIÉES AUX MÉDICAMENTS INHALÉS PAR CLASSE PHARMACOLOGIQUE

Tableau original rédigé par Selma Drias, Dominique Léveillé, Erika Poirier, Edith Gagnon-Lalonde, Pharm.D, Faculté de pharmacie, Université de Montréal

Mise à jour par l'équipe du RQESR

- a Formats disponibles en pharmacie communautaire.
- b Les prix indiqués sont ceux disponibles en date du 15 décembre 2021.
- c Dose selon le tableau des corticostéroïdes inhalés disponible sur demande auprès du RQESR (info@rqesr.ca).
- d Symbicort<sup>MD</sup> peut être administré au besoin (asthme léger seulement) ou régulièrement plus au besoin (asthme modéré à sévère seulement).
- e Règles et codes de remboursement de la RAMQ  
RE112: Difficulté à utiliser autre dispositif  
RE113: Autre médicament sous ce dispositif  
RE172: Demande initiale MPOC modérée à grave  
RE173: Poursuite de traitement (RE172)  
RE176: Demande initiale MPOC non-contrôlée par un seul bronchodilatateur  
RE177: Poursuite de traitement (RE176)  
RE384: Demande initiale MPOC modérée ou grave  
RE385: Poursuite de traitement (RE384)  
RE386: Traitement entretien de la MPOC modérée ou grave pour les personnes recevant déjà un BALA + un AMLA + un CSI depuis plus d'un an

RÉFÉRENCES

- Monographies des produits
- Liste des médicaments couverts RAMQ du 15 décembre 2021
- Codes des médicaments d'exception RAMQ du 15 décembre 2021
- Affiche Médications inhalées et dispositifs d'inhalation, RQESR 2021

Classe pharmacologique	Ingrédients actifs (Nom commercial)	Dispositif	Dose par inh.	Posologie usuelle	Format (doses) <sup>a</sup>	Prix RAMQ (\$) <sup>b</sup>	Couverture <sup>c</sup>
B <sub>2</sub> AGONISTES À COURTE ACTION	Salbutamol ( <i>Airomir</i> <sup>MD</sup> , <i>Génériques</i> , <i>Ventolin</i> <sup>MD</sup> )	Aérosol-doseur	100 mcg	2 inh QID PRN	200	5,00 (6,00 /Ventolin <sup>MD</sup> )	Couvert
		Diskus <sup>MD</sup>	200 mcg	1 inh QID PRN	60	9,40	RE 112 ou RE 113
	Terbutaline ( <i>Bricanyl</i> <sup>MD</sup> )	Turbuhaler <sup>MD</sup>	0,5 mg	2 inh QID PRN	100	7,64	Couvert
B <sub>2</sub> AGONISTES À LONGUE ACTION	Formotérol ( <i>Foradil</i> <sup>MD</sup> )	Aerolizer	12 mcg	12-24 mcg inh BID	60	46,28	Couvert
	Indacatérol ( <i>Onbrez</i> <sup>MD</sup> )	Breezhaler <sup>MD</sup>	75 mcg	1 inh DIE	30	46,50	Couvert
	Salmétérol ( <i>Serevent</i> <sup>MD</sup> )	Diskus <sup>MD</sup>	50 mcg	1 inh BID	60	52,64	Couvert
ANTICHOLINERGIQUES À COURTE ACTION	Ipratropium ( <i>Atrovent</i> <sup>MD</sup> )	Aérosol-doseur	20 mcg	2 inh QID (ou prn)	200	18,92	Couvert
ANTICHOLINERGIQUES À LONGUE ACTION	Aclidinium ( <i>Tudorza</i> <sup>MD</sup> )	Genuair <sup>MD</sup>	400 mcg	1 inh BID	60	53,10	Couvert
	Glycopyrronium ( <i>Seebri</i> <sup>MD</sup> )	Breezhaler <sup>MD</sup>	50 mcg	1 inh DIE	30	53,10	Couvert
	Tiotropium ( <i>Spiriva</i> <sup>MD</sup> )	Handihaler <sup>MD</sup>	18 mcg	1 inh DIE	30	51,90	Couvert
		Respimat <sup>MD</sup>	2,5 mcg	2 inh DIE	60	51,90	
	Uméclidinium ( <i>Incruse</i> <sup>MD</sup> )	Ellipta <sup>MD</sup>	62,5 mcg	1 inh DIE	30	50,00	Couvert
CORTICOSTÉROÏDES INHALÉS ET B <sub>2</sub> AGONISTES À LONGUE ACTION	Budésonide + Formotérol ( <i>Symbicort</i> <sup>MD</sup> )	Turbuhaler <sup>MD</sup>	100/6 mcg	1-2 inh BID <sup>d</sup>	120	62,50	RE 172 ou RE 173
			200/6 mcg		120	81,25	
	Fluticasone fuorate + Vilantérol ( <i>Breo</i> <sup>MD</sup> )	Ellipta <sup>MD</sup>	100/25 mcg	1 inh DIE	30	82,20	RE 172, RE 173
	Fluticasone propionate + Salmétérol ( <i>Advair</i> <sup>MD</sup> ) Génériques (pms <i>Fluticasone/Propionate/salmétérol</i> et <i>Wixela</i> <sup>MD</sup> )	Diskus <sup>MD</sup> / Inhub <sup>MD</sup>	100/50 mcg	1 inh BID	60	75,79 (générique : 42,41)	RE 172 ou RE 173
			250/50 mcg			90,69 (générique : 50,76)	
			500/50 mcg			128,74 (générique : 72,06)	
ANTICHOLINERGIQUES À LONGUE ACTION ET B <sub>2</sub> AGONISTES À LONGUE ACTION	Aclidinium + Formotérol ( <i>Duaklir</i> <sup>MD</sup> )	Genuair <sup>MD</sup>	400/12 mcg	1 inh BID	60	n/a	Non couvert
	Glycopyrronium + Indacatérol ( <i>Ultibro</i> <sup>MD</sup> )	Breezhaler <sup>MD</sup>	50/110 mcg	1 inh DIE	30	78,45	RE 176 ou RE 177
	Tiotropium + Olodatérol ( <i>Inspiro</i> <sup>MD</sup> )	Respimat <sup>MD</sup>	2,5/2,5 mcg	2 inh DIE	60	60,90	RE 176 ou RE 177
	Uméclidinium + Vilantérol ( <i>Anoro</i> <sup>MD</sup> )	Ellipta <sup>MD</sup>	62,5/25 mcg	1 inh DIE	30	63,00	RE 176 ou RE 177
ANTICHOLINERGIQUES À COURTE ACTION ET B <sub>2</sub> AGONISTES À COURTE ACTION	Ipratropium + Salbutamol ( <i>Combivent</i> <sup>MD</sup> )	Respimat <sup>MD</sup>	20/100 mcg	1 inh QID	120	n/a	Non couvert
CORTICOSTÉROÏDES + ANTICHOLINERGIQUES + B <sub>2</sub> AGONISTES À LONGUE ACTION	Fluticasone + Uméclidinium + Vilantérol ( <i>Trelegy</i> <sup>MD</sup> )	Ellipta <sup>MD</sup>	100/62,5/25 mcg	1 inh DIE	30	132,20	RE384 ou RE385 ou RE386



# DIMINUER LES RÉADMISSIONS À L'HÔPITAL EN MPOC

JOSÉE DAGEAIS

Infirmière clinicienne et consultante clinique au RQESR

## ARTICLE 1



### A Practice Redesign Collaborative for Reducing Hospital Readmission for Chronic Obstructive Pulmonary Disease in an Affiliated Network of Health Care Organizations

Morgenthaler, T.I., Lim, K., Larson, M., Helfinstine, K., Homan, J., Schwarz R., Dankbar, G., The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety, 2021; 47:412-421. <https://doi.org/10.1016/j.jcjq.2021.03.007>

Les numéros des références sont associés à ceux de l'article d'origine. Les références complètes seront fournies sur demande à [info@rqesr.ca](mailto:info@rqesr.ca).

### INTRODUCTION - CONTEXTE

De renommée mondiale et classé meilleur hôpital aux États-Unis, la "Mayo Clinic" est une fédération hospitalo-universitaire et de

recherche américaine mobilisée par l'atteinte et le maintien de la qualité optimale à tous les niveaux. Au début de l'année 2003, une équipe multidisciplinaire crée un ensemble de lignes directrices pour encadrer les soins liés aux exacerbations aiguës de la maladie pulmonaire obstructive chronique (EAMPOC). Toutefois, en revisitant leurs données une dizaine d'années plus tard, ils ont réalisé que l'adhésion à leurs propres lignes directrices était très faible. De plus, bien que les facteurs de risque de réadmission post EAMPOC aient été connus, peu d'interventions fondées sur des données probantes permettaient de les réduire. Puisqu'aux États-Unis 10 % à 55 % de ces « réadmissions précoces » sont considérées évitables et peuvent faire épargner jusqu'à 17 milliards de dollars en coûts de soins de santé<sup>3,4</sup>, la possibilité d'améliorer ces résultats et de réduire les dépenses devenait assurément une raison majeure d'inclure l'EAMPOC comme l'une des conditions du Programme de réduction des réadmissions de l'hôpital en 2014.

### BUT

Réduire les réadmissions toutes causes possibles 30 jours après l'EAMPOC et ce faisant, éviter une pénalité financière au centre hospitalier pouvant atteindre 3 % par cas.

### MÉTHODE

Dans un premier temps, une revue de littérature spécifique sur le sujet n'a pu permettre d'identifier d'interventions pré-

ventives spécifiques<sup>11</sup>. Néanmoins, des efforts de recherche et de révision d'épisodes cliniques ont permis de préciser des problèmes clés menant aux réadmissions attribuables aux EAMPOC.

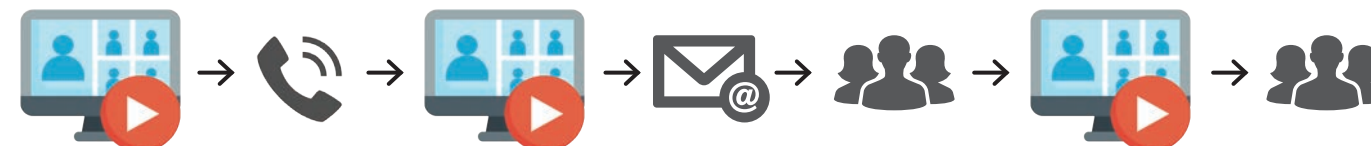
### › Six éléments clés ont émergé:

- 1 le besoin d'identifier rapidement les patients admis pour une raison autre (ex.: insuffisance cardiaque) et qui ont également eu une EAMPOC pendant le séjour hospitalier;
- 2 le besoin de connaître précocement la sévérité de la MPOC, en d'autres mots de situer rapidement le patient atteint de MPOC dans la trajectoire de sa maladie;
- 3 le choix judicieux d'impliquer les bons intervenants selon la situation clinique;
- 4 la présence et le rôle des intervenants dans la communauté (ex.: suivi par un pneumologue, présence de proche aidant à domicile);
- 5 l'importance d'authentifier les comorbidités physiques et psychologiques de chaque patient;
- 6 la capacité physique, financière et la compréhension de la médication inhalée et des équi-



PHOTO SHUTTERSTOCK

### SCHÉMA 1. ÉTAPES D'ENGAGEMENT DU PROJET



Webinaire d'information (attentes et étapes)	Engagement à participer	Webinaire pour connaître ATCD et colliger des données	Soumission des données électroniquement	1 <sup>ère</sup> rencontre face à face	Appels de coaching et webinaires sur différents sujets	Journée complète en présence pour rapport complet
0	1	2	3	3	4-9	9
6 mois de collaboration						

pements tel l'oxygénothérapie. À partir de ces éléments, un cadre de référence diagnostique fut proposé et systématisé.

La clinique a ensuite pu compter sur la participation de 17 organisations du Mayo Clinic Care Network (MCCN) à ce projet liant la collaboration et l'amélioration,

réparties en deux cohortes, l'une débutant en septembre 2016 et l'autre en avril 2017. Le schéma 1 illustre les étapes d'engagement du projet.







L'équipe de direction du projet était composée de quatre experts cliniques, deux experts en amélioration continue de la qualité et six personnes de soutien administratif. Au premier webinaire, les attentes, les échéanciers, la collecte de données rétrospectives et l'utilisation du cadre diagnostique de référence étaient abordés de telle sorte que les gens se préparent à la rencontre "face à face". Lors de celle-ci, des discussions sur l'importance de bien coder les six éléments énumérés auparavant et l'échange de matériel didactique étaient à l'agenda. Une période dite de collaboration de 6 mois suivait ensuite lors de laquelle des appels téléphoniques mensuels étaient logés aux participants par les experts de la qualité continue afin d'échanger sur leurs interventions auprès de la clientèle atteinte d'EAMPOC quelles aient été facilitantes ou contraignantes. Des stratégies éducationnelles ou didactiques, des protocoles etc. étaient donc partagés. Trois webinaires ont aussi été tenus durant ces six mois pour les deux cohortes (tableau 1).

À la dernière étape du processus, la rencontre d'une journée en présence avait pour but de partager les interventions en termes de progrès, de succès et les défis persistants. L'équipe de direction a utilisé le Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR), une façon de coder et évaluer les données qualitatives d'une manière qui facilite ensuite les comparaisons entre les études.

#### Ainsi, les stratégies les plus aidantes furent:

- l'identification rapide des patients admis pour une raison autre (ex.: insuffisance cardiaque) et qui ont également eu une EAMPOC pendant le séjour hospitalier;
- la fiabilité du diagnostic de la MPOC et l'identification de la sévérité de la maladie à l'admission;
- la formation d'équipes d'intervenants interdisciplinaires et spécialisés en MPOC;
- les modifications apportées aux soins standards (ex.: changements dans les

TABLEAU 1. SUJETS DES WEBINAIRES SELON LA COHORTE	
Cohorte 1	Cohorte 2
Connaître la contribution des inhalothérapeutes	Connaître la contribution des inhalothérapeutes
Situer le stade d'évolution de la maladie des patients selon le GOLD	Aborder les soins palliatifs en MPOC (quand et comment les offrir)
Revenir sur l'importance de la cessation tabagique	Discuter des stratégies pour réduire les réadmissions suite à une EAMPOC
NB.: Les gens de la 2 <sup>e</sup> cohorte avaient accès aux webinaires destinés à la 1 <sup>re</sup> cohorte	

ordonnances liées aux EAMPOC, la communication plus fluide avec les intervenants non seulement de l'urgence mais de partout dans l'hôpital, etc.);

➤ l'optimisation maximale des ressources communautaires en vue du congé augmentant ainsi l'équipe de soins de base pour cette clientèle;

➤ l'évaluation de la pertinence du traitement inhalé, le fait de posséder un plan d'action pour le traitement de la MPOC et l'obtention d'un contact clinique dans les 48 heures et à 10 ± 4 jours après le congé.

#### RÉSULTATS

Les taux de réadmission dans les mêmes hôpitaux se sont améliorés, passant de 17,7% ± 3,6 à 14,5% ± 4,0 (une réduction de 4,38 points de pourcentage des réadmissions sur six mois;  $p = 0,008$ , test  $t$  apparié). De plus, les équipes participantes ont déclaré que le cadre de collaboration les avait aidées à élaborer des stratégies qui amélioraient les soins aux patients et la capacité organisationnelle d'amélioration dans d'autres domaines.

#### DISCUSSION - CONCLUSION

Le projet de collaboration, qui commence par l'éducation dispensée en personne et par le biais de webinaires, combiné à un encadrement téléphonique et à un partage des connaissances, a aidé la plupart des

membres à améliorer les soins. Quatorze des 17 sites participants ont abaissé leurs taux de réadmission suite à une EAMPOC. L'effort a été associé à une réduction de 4,38 points de pourcentage des réadmissions sur six mois.

#### RECHERCHES FUTURES

Ce cadre pourrait être adapté à une méthode entièrement virtuelle et être particulièrement utile lorsque les données probantes sont rares pour guider d'autres interventions cliniques.

## ARTICLE 2



### Chronic Obstructive Pulmonary Disease and Dysphagia: What Have We Learned So Far and What Do We Still Need to Investigate?

Mancopes, R., Borowsky da Rosa, F., Tomasi, L., Pasqualoto, A.S. & Steele, C.M. (2021). Perspectives of the American Speech-Language-Hearing Association (ASHA), A Special Interest Groups • 1-10 • Downloaded from: <https://pubs.asha.org/70.81.101.221> on 10/10/2021, Terms of Use: [https://pubs.asha.org/pubs/rights\\_and\\_permissions](https://pubs.asha.org/pubs/rights_and_permissions)

Disponible dans la zone sécurisée du site Web du RQESR



# OUTILS ÉDUCATIFS NOUVELLEMENT APPROUVÉS

SARA-EDITH PENNEY  
Directrice générale du RQESR

Le soutien offert aux professionnels de la santé respiratoire par le RQESR se manifeste de plusieurs façons. Les activités de formation continue constituent une partie importante de ce soutien mais les outils d'aide à la pratique clinique sont aussi d'une importance capitale pour uniformiser les services éducatifs partout en province et offrir à tous les patients le suivi le plus efficace possible. Le comité scientifique du RQESR a tout récemment approuvé de nouveaux outils d'aide à la pratique qui seront disponibles partout au Québec.

#### Il s'agit des documents suivants:

- Plan d'action en asthme (version imprimable et version pdf actif)
- Calendrier des symptômes en asthme + fiche de débitmètre de pointe (version imprimable)

Ces outils sont à la disposition des membres qui peuvent les utiliser tels quels ou s'en inspirer pour développer les leurs. Les versions électroniques sont disponibles via la zone sécurisée du site Web [www.rqesr.ca](http://www.rqesr.ca) et il est aussi possible de commander des versions imprimées.

#### OUTIL VEDETTE

De plus, notre outil vedette, l'affiche *Médications inhalées et dispositifs d'inhalation*,

a été mis jour et est maintenant prêt pour la distribution. Cette nouvelle mouture comporte douze nouvelles images de médicaments inhalés. Le dépliant sera aussi disponible en janvier 2022.

Nos outils sont régulièrement mis à jour et de nouveaux outils sont en développement afin de soutenir le travail si important des éducateurs en santé respiratoire.

# À l'agenda

## Nouvelle date pour la formation d'éducateurs en ASTHME

**8 février 2022**

Les inscriptions pour la prochaine cohorte de formation des éducateurs en asthme, qui débutera le 8 février, sont maintenant ouvertes. Les cohortes de formation pour les éducateurs en MPOC sont déjà complètes, merci beaucoup pour votre intérêt.

Tous les détails : [bit.ly/3lIFw9v](http://bit.ly/3lIFw9v)

## Nouveautés en asthme chez l'enfant

**24 février 2022, de 12h à 13h**

La D<sup>re</sup> Francine Ducharme, pédiatre du CHU Ste-Justine, offrira une conférence afin de comprendre et appliquer les

plus récentes recommandations des experts canadiens et mondiaux en égard au traitement de l'asthme chez l'enfant.

**Gratuit**

Inscription requise : [bit.ly/3D0bUnp](http://bit.ly/3D0bUnp)

## 2<sup>e</sup> Journée nationale de l'éducation en santé respiratoire

**14 octobre 2022**

Après le succès de notre première édition, la Journée nationale de l'éducation en santé respiratoire sera de retour le 14 octobre 2022 avec une programmation aussi représentative de la complexité du rôle de l'éducateur en santé respiratoire. Réservez déjà la date à votre agenda!

Détails à venir

Les contenus des articles publiés dans ce numéro n'engagent que les auteurs, et ne sauraient être considérés comme constituant une prise de position officielle du RQESR.

# INFO RQESR

### ÉDITEUR

Réseau québécois d'éducation en santé respiratoire (RQESR)

### COORDONNATRICE

Sara-Edith Penney

### Version pdf disponible

sur le site [www.rqesr.ca](http://www.rqesr.ca)

Dépôt légal Bibliothèque nationale du Canada

ISSN 2371-4166 (imprimé)

ISSN 2371-4174 (en ligne)

Dépôt légal Bibliothèque nationale du Québec

### COORDONNÉES DU RQESR

U-2765 Pavillon de recherche clinique  
Institut universitaire de cardiologie  
et de pneumologie de Québec

2725, chemin Ste-Foy,  
Québec (Québec) G1V 4G5

**Téléphone:** 418 650-9500

**Sans frais:** 1 877 441-5072



## RQESR

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

Le RQESR remercie  
ses partenaires

AstraZeneca

Boehringer  
Ingelheim

gsk  
GlaxoSmithKline

NOVARTIS

La vaccination,  
la meilleure protection

## Vaccin contre le pneumocoque

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

[quebec.ca/pneumocoque](http://quebec.ca/pneumocoque)

Votre  
gouvernement



Pour recevoir le vaccin polysaccharidique gratuitement, informez-vous auprès de votre CLSC ou de votre médecin lors de votre prochaine visite.

Vous pouvez le recevoir en même temps que celui contre la grippe.

Québec