



**Guide d'implantation  
d'un Centre d'enseignement  
sur l'asthme et la MPOC (CEAM)**



**RQAM**

RÉSEAU QUÉBÉCOIS  
DE L'ASTHME ET DE LA MPOC

*La référence des professionnels  
en santé respiratoire*

Réseau québécois de l'asthme et de la MPOC (RQAM)  
© RQAM – Mai 2013

Tous droits réservés. Toute modification de la forme ou du contenu de ce document est interdite sans l'autorisation écrite de l'auteur.

Ce document est adapté de la conception originale du Réseau québécois pour l'enseignement sur l'asthme (RQEA) « *Guide d'implantation d'un Centre d'enseignement sur l'asthme (CEA)* », novembre 1995, révisé en mars 1996.

Toute demande de reproduction et de diffusion doit être acheminée au RQAM.

ISBN 978-2-9813944-0-8  
Dépôt légal-Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2013  
Dépôt légal-Bibliothèque et Archives Canada, 2013

Remarque : Dans ce document, le genre féminin est utilisé pour alléger le texte, mais il concerne tout autant nos collègues masculins.

## Table des matières

1. Introduction.....	1
2. Quelles sont les étapes d'implantation d'un CEAM? .....	1
2.1. Identifier les besoins et le profil de la clientèle .....	2
2.2. Déterminer les objectifs généraux du programme .....	2
2.3. Déterminer les objectifs spécifiques .....	2
2.4. Nommer un médecin superviseur .....	2
2.5. Établir un plan stratégique .....	2
3. Comment puis-je organiser l'intervention éducative au sein de mon établissement? .....	3
3.1. Normes .....	3
3.2. Soutien-conseil.....	3
3.3. Référence des patients atteints d'asthme et/ou de MPOC au CEAM.....	3
3.4. Mise sur pied des groupes de soutien .....	4
4. Les conditions de succès d'un programme : une question de stratégie .....	5
4.1. Pour une stratégie optimale.....	5
4.2. Les facteurs de succès .....	5
4.3. La communication et l'interaction.....	5
4.4. Pérennité du financement.....	6
5. Conclusion .....	6
Annexe 1 .....	7
Le Réseau québécois de l'asthme et de la MPOC (RQAM) .....	7
Annexe 2 .....	9
Normes et critères de qualité.....	9
Annexe 3 .....	33
Description du poste et qualifications du professionnel enseignant .....	33
Annexe 4.....	36
Exigences en ressources.....	36
Annexe 5 .....	40
Glossaire.....	40
Annexe 6 .....	44
Dépliants, feuillets et documents relatifs au fonctionnement du CEAM.....	44
Compte rendu d'enseignement .....	50
Compte rendu d'enseignement sur l'asthme.....	52
Exemple d'un compte rendu bien rédigé .....	53
Liste de matériel éducatif.....	56
Types de chambres d'espacement jetables.....	57
Mise à jour des coordonnées des CEAM.....	58
Adresses Internet utiles .....	59

## 1. Introduction

De nombreux intervenants s'intéressent à l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes d'asthme et/ou de MPOC et manifestent le désir de s'impliquer dans les activités du Réseau québécois de l'asthme et de la MPOC (RQAM).

Comme plusieurs d'entre eux nous demandent régulièrement de l'information et sollicitent notre appui afin de structurer l'intervention éducative auprès de la clientèle asthmatique et/ou MPOC desservie par leur établissement, il nous est apparu particulièrement important de regrouper tous les renseignements pertinents sous forme de guide pratique d'implantation d'un Centre d'enseignement sur l'asthme et la MPOC (CEAM).

Le guide comprend un tour d'horizon rapide des objectifs, des activités et des composantes du RQAM. Il permet d'explorer les étapes préliminaires à la mise sur pied d'un CEAM et de faire connaissance avec les principaux acteurs touchés par le processus. Enfin, le guide expose le processus d'organisation d'un centre d'enseignement.

L'annexe 1 vous familiarise avec le RQAM à l'aide d'un bref résumé des éléments suivants : mission, valeurs, niveaux d'intervention, plan d'action, structure et ressources. Elle constitue un outil de référence rapide qui facilite la compréhension du RQAM.

## 2. Quelles sont les étapes d'implantation d'un CEAM?

La toute première condition pour l'implantation d'un CEAM réside dans l'intérêt que manifeste l'établissement à l'égard de l'éducation des personnes atteintes d'asthme et/ou de MPOC ainsi que dans sa volonté de rendre de tels services accessibles. Cette volonté d'implication dépend toutefois d'un certain nombre de facteurs, dont l'achalandage de la clientèle asthmatique et MPOC, la sensibilisation de ses professionnels à l'asthme, à la MPOC et à ses traitements, la mise à jour de leurs connaissances dans la thérapeutique de ces maladies, leur leadership dans la promotion d'alternatives moins coûteuses aux hospitalisations et la disponibilité de ressources au sein de l'établissement.

La mise sur pied d'un Centre d'enseignement sur l'asthme et la MPOC débute par la préparation d'un dossier complet et personnalisé dont les étapes sont décrites ci-après.

### **2.1. Identifier les besoins et le profil de la clientèle**

- Établissez le profil de votre clientèle potentielle. Par exemple, dans votre région, combien de personnes sont atteintes de MPOC et/ou d'asthme, quel âge ont-elles, etc. À cette fin, obtenez auprès des autorités régionales (agence, CSSS ou votre établissement) les statistiques d'hospitalisations liées à la MPOC et/ou à l'asthme.
- Dressez l'inventaire des CEAM implantés dans votre région ou province et tâchez de vous inspirer de leur expérience.
- Obtenez les priorités de santé publique de votre agence pour aligner vos objectifs avec ceux de votre région. Par exemple, si la priorité consiste à réduire le taux de morbidité lié à la MPOC, établissez vos objectifs en conséquence; faites la même démarche pour l'asthme.

### **2.2. Déterminer les objectifs généraux du programme**

- Déterminez vos objectifs pour le programme. Par exemple, il peut s'agir de bienfaits pour le patient et pour le système de santé.
- Idéalement, intégrez une notion de temps et fixez des attentes réalistes.

### **2.3. Déterminer les objectifs spécifiques**

- Établissez un nombre de patients à inscrire au programme, par exemple durant la première puis la deuxième année.
- Choisissez des bienfaits que vous souhaitez que les patients obtiennent dans le cadre du programme ou des impacts sur le système de santé.
- N'oubliez pas de choisir des objectifs dont les résultats sont mesurables afin de pouvoir documenter les résultats de votre programme. À cette fin, déterminez des indicateurs cliniques (ex. : diminution du nombre d'exacerbations d'un patient au cours d'une année) et des indicateurs administratifs (ex. : diminution des hospitalisations et/ou des visites à l'urgence attribuables à la MPOC et/ou à l'asthme).
- Donnez-vous le temps de bien implanter le programme et d'obtenir des résultats, par exemple sur une période de cinq ans.

### **2.4. Nommer un médecin superviseur**

Cette personne doit participer à vos démarches dès le début. Cette personne clé doit obligatoirement être :

- Pneumologue, médecin interniste ou généraliste.
- Fonctions : être disponible de façon ponctuelle pour rencontrer l'Agence de la santé et des services sociaux ou encore le(s) CSSS concerné(s) afin de démontrer la pertinence d'implanter un Centre d'enseignement sur l'asthme et la MPOC dans la région; agir à titre de porte-parole du programme.

### **2.5. Établir un plan stratégique**

- Alliez-vous à d'autres CEAM existants ou proposez-leur une éventuelle collaboration.
- Songez à recourir aux organismes communautaires de votre milieu pour obtenir leur aide et soutien.
- Déterminez les coûts de fonctionnement et le mode de financement.

### **3. Comment puis-je organiser l'intervention éducative au sein de mon établissement?**

#### **3.1. Normes**

- En s'inspirant des normes et critères de l'Association du diabète du Québec, le RQAM a développé les normes et critères de qualité des CEAM. Ces normes et critères servent à deux fins spécifiques : guider les établissements dans l'organisation et la gestion des services éducatifs à la clientèle asthmatique et MPOC, et servir de base pour l'évaluation des CEAM.
- Le document constitue donc un guide pratique pour planifier, organiser, coordonner et évaluer l'intervention éducative auprès des patients atteints d'asthme et/ou de MPOC (voir annexe 2).

#### **3.2. Soutien-conseil**

Le RQAM offre également un soutien aux professionnels responsables de la mise sur pied d'un CEAM. Il met à leur disposition une liste de matériel éducatif recommandé pour l'enseignement auprès des personnes atteintes d'asthme ou de MPOC (voir annexe 6), un répertoire de matériel didactique à l'intention des éducateurs, le contenu des programmes éducatifs développés par le RQAM ainsi que l'ensemble des dépliants et feuillets nécessaires au fonctionnement d'un CEAM. La consultation du site [www.rqam.ca](http://www.rqam.ca) permet de trouver et de télécharger plusieurs des outils cités. Le RQAM est disponible pour répondre aux interrogations tout au long du processus.

#### **3.3. Référence des patients atteints d'asthme et/ou de MPOC au CEAM**

Le CEAM est fonctionnel dans la mesure où les médecins traitants acceptent d'y référer leur clientèle asthmatique et MPOC. Dans une telle perspective, la stratégie de communication avec les médecins doit viser à :

- valoriser le statut de l'omnipraticien dans la thérapeutique de l'asthme et de la MPOC;
- augmenter le savoir-faire de l'omnipraticien dans la thérapeutique de l'asthme et de la MPOC;
- placer l'omnipraticien au cœur de la promotion de la qualité de vie des patients atteints d'asthme et de MPOC;
- impliquer les médecins, dans la mesure du possible, dans la mise sur pied des CEAM;
- favoriser la participation des médecins traitants aux activités des groupes de soutien;
- favoriser l'interdisciplinarité entre le médecin, l'éducateur et le pharmacien dans la thérapeutique de l'asthme et de la MPOC par l'établissement d'un partenariat axé sur les besoins des patients atteints d'asthme et/ou de MPOC;
- partager une vision de l'éducation comme partie intégrante de la thérapeutique de l'asthme et de la MPOC.

## **Condition clé : la promotion du CEAM par le médecin superviseur et la responsable du CEAM, notamment en :**

- obtenant la collaboration du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) de l'établissement pour diffuser de l'information sur le programme d'enseignement du CEAM. Par exemple, le directeur médical peut demander d'être invité à des réunions du CMDP et du Département régional de médecine générale (DRMG);
- sensibilisant les cliniques médicales privées : midi-conférences, rencontres, lettres, dépliants, le tout pour faire la promotion du CEAM. Il peut également songer à rencontrer les médecins et/ou les infirmières en place;
- transmettant au plus grand nombre d'intervenants possible un formulaire de référence aux médecins; ce formulaire doit être simple et concis;
- faisant valoir aux médecins la pertinence de l'enseignement pour les patients atteints d'asthme et de MPOC;
- effectuant périodiquement des suivis auprès des différents milieux (hôpital, cliniques externes, GMF, cliniques médicales, CLSC, etc.) pour leur démontrer que le programme d'enseignement fonctionne (comptes rendus, progression des patients, etc.).

Il s'agit donc de faire connaître l'éducatrice, le centre d'enseignement, le RQAM, le contenu de l'éducation au patient, la complémentarité des rôles dans l'éducation au patient, la compréhension des rôles de l'éducatrice, du pharmacien et du médecin. Il est important de constituer une masse critique de médecins référants afin que le CEAM atteigne un rythme de croisière fonctionnel.

À cet effet, il est important de souligner que le CEAM n'est pas une clinique médicale. Aucune évaluation médicale ni traitement n'y sont effectués. Le patient peut être référé par son médecin traitant à l'éducatrice du CEAM. Cette dernière se consacre exclusivement à l'éducation du patient et fait rapport de l'enseignement dispensé au médecin traitant. Les avantages de l'enseignement sont nombreux pour le médecin traitant. L'enseignement fait partie intégrante de la thérapeutique de l'asthme et de la MPOC. Comme la majorité des médecins ne disposent pas de tout le temps nécessaire à l'éducation de leurs patients, il leur est grandement utile de confier cette tâche à l'éducatrice en complément à leur traitement. De plus, le patient est reconnaissant envers le médecin qui l'a référé à l'éducatrice, car il a été clairement démontré que l'enseignement améliore sa qualité de vie. Dans cette perspective, l'enseignement renforce le lien de confiance entre le médecin traitant et le patient, ce qui constitue un important facteur de fidélisation de la clientèle asthmatique et MPOC.

### **3.4. Mise sur pied des groupes de soutien**

L'éducatrice favorise la mise sur pied d'un groupe de soutien en identifiant — parmi les patients qui ont bénéficié de l'intervention éducative — des leaders qui ont le goût de s'impliquer dans l'organisation d'une telle activité. Vous remarquerez que l'éducatrice n'a pas à s'impliquer directement dans l'organisation d'un groupe de soutien. Cette responsabilité incombe entièrement aux patients qui désirent se regrouper afin d'échanger de l'information et renforcer leur apprentissage.

Les ressources communautaires d'un CLSC peuvent appuyer la mise sur pied d'un tel groupe compte tenu de leur expertise en organisation communautaire et de la possibilité d'utiliser des locaux pour les réunions d'information et de partage organisées par le groupe de soutien.

#### **4. Les conditions de succès d'un programme : une question de stratégie**

##### **4.1. Pour une stratégie optimale**

- Déterminez les besoins en matière d'enseignement sur l'asthme et la MPOC dans la région.
- Évaluez les opportunités et les défis de l'infrastructure (ex. : stationnement, accessibilité).
- Identifiez une base de médecins référents et de professionnels de première ligne.
- Faites la promotion du programme (ex. : témoignages de patients, transmission des résultats aux médecins).
- Faites de la publicité (ex. : journaux, télévision, entrevues dans les médias, campagnes de bien-être, sites Web, etc.).
- Faites de la promotion lors de la journée nationale de l'asthme et de la MPOC.

##### **4.2. Les facteurs de succès**

- Efficacité des techniques de gestion et de structure du programme.
- Participation d'un médecin superviseur convaincu et proactif.
- Présence d'une responsable du CEAM motivante, inspirante, rassembleuse et ayant de bonnes aptitudes de leadership.
- Appui des décideurs de l'organisation.
- Présence d'une équipe interdisciplinaire dévouée, enthousiaste et bien documentée.
- Accès à de la documentation pertinente et à des données probantes.

##### **4.3. La communication et l'interaction**

L'efficacité de l'équipe interdisciplinaire dépend d'un système de communication adéquat. Les rencontres d'équipe permettent l'interaction. Leur but est de permettre aux intervenants de discuter, entre autres, des éléments suivants :

- Orientation du programme éducatif.
- Évaluations provenant des membres de l'équipe.
- Objectifs des patients.
- Cibles spécifiques ou problèmes identifiés.
- Plans de traitement individualisés.
- Progression des patients.
- Révision des plans de traitement, si nécessaire.
- Besoins post-programme d'enseignement.

#### **4.4. Pérennité du financement**

La question du financement est un enjeu incontournable dans l'implantation et la survie du programme. Lorsque le financement provient de fonds privés, il est fortement recommandé de prévoir des ententes à moyen terme (trois à cinq ans).

#### **5. Conclusion**

Nous espérons que le présent guide soutienne adéquatement votre projet de centre d'enseignement au sein de votre établissement. Si vous avez des commentaires à formuler sur ce guide ou si vous désirez obtenir plus d'information au sujet du RQAM, n'hésitez pas à communiquer avec le siège social par téléphone au 418 650-9500 ou par courriel à [info@rqam.ca](mailto:info@rqam.ca).

## **Annexe 1**

**Le Réseau québécois de l'asthme et de la MPOC (RQAM)**

**La référence des professionnels en santé respiratoire**

## MISSION

Le RQAM est un réseau de soutien à l'intervention des professionnels de la santé œuvrant auprès des personnes atteintes de maladies respiratoires chroniques et associées. Fort d'une expertise reconnue, de sa capacité d'innover et de l'appui inconditionnel des professionnels partenaires, il offre de la formation, des outils et l'accompagnement nécessaire aux intervenants et gestionnaires voués à améliorer les soins aux patients.

## VISION

Être la référence incontournable des professionnels en santé respiratoire dans la mise en place de programmes et de services structurés, de première ligne, dans toutes les régions du Québec afin de mieux cibler, traiter et accompagner les patients atteints de maladies respiratoires chroniques et associées.

## AXES D'INTERVENTION

- Offrir de la formation de base et spécialisée aux professionnels qui interviennent auprès des patients atteints d'asthme et de MPOC.
- Soutenir, sur demande, les professionnels de la santé, dans leur milieu de travail, pour développer des approches adaptées aux différentes clientèles qu'ils desservent.
- Fournir aux professionnels de la santé et aux gestionnaires des outils d'enseignement, des statistiques et des documents d'information sur l'état de santé des personnes atteintes de maladies respiratoires chroniques et associées.
- Offrir des outils de réseautage pour favoriser la mise en commun et le transfert de connaissances entre les professionnels et gestionnaires intéressés aux maladies respiratoires chroniques et associées.
- Soutenir activement la mise en place de programmes de réadaptation pulmonaire dans toutes les régions du Québec.

## **Annexe 2**

### **Normes et critères de qualité des Centres d'enseignement sur l'asthme et la MPOC (CEAM)**

# Normes et critères de qualité des CEAM

## Table des matières de l'annexe 2

1.	Planification .....	11
1.1.	Détermination des besoins .....	11
1.1.1.	Population cible.....	11
1.1.2.	Patient.....	11
1.1.3.	Ressources humaines .....	13
1.2.	Programme .....	14
1.2.1.	Philosophie et mission .....	14
1.2.2.	Politiques et procédures .....	15
2.	Organisation et administration .....	17
2.1.	Comité consultatif .....	17
2.2.	Structure administrative .....	18
2.3.	Responsable du CEAM.....	18
2.4.	Médecin superviseur .....	19
2.5.	Accès au programme.....	20
2.5.1.	Disponibilité.....	20
2.5.2.	Promotion.....	21
3.	Contenu éducatif .....	22
3.1.	Liste des sujets .....	22
3.2.	Présentation du contenu .....	23
4.	Ressources.....	23
4.1.	Humaines .....	24
4.1.1.	Description des tâches.....	24
4.1.2.	Formation .....	24
4.2.	Matérielles et financières .....	25
5.	Dossier du patient .....	25
5.1.	Contenu du dossier.....	25
5.2.	Communication.....	26
5.2.1.	Entre les intervenants .....	26
5.2.2.	Entre les établissements .....	26
5.2.3.	Accès du patient à son dossier .....	27
5.2.4.	Confidentialité.....	27
6.	Suivi .....	27
7.	Évaluation .....	28
7.1.	Population cible.....	28
7.2.	Ressources.....	29
7.3.	Programme .....	29
7.4.	Organisation et administration .....	29
7.5.	Personnel.....	30
7.6.	Patients .....	30
7.7.	Ressources communautaires .....	31
7.8.	Méthodes d'évaluation .....	31
8.	Soutien à l'arrêt tabagique .....	32

# 1. Planification

La *planification*\* est une composante essentielle du *programme* éducatif. Elle doit comprendre la description des buts et des *objectifs*, la description du groupe cible, les modes d'accès au programme et les méthodes d'évaluation. Comme la communauté desservie peut varier d'un endroit à l'autre, chaque centre doit déterminer ses propres besoins et adapter son programme en conséquence. La détermination des besoins doit être entreprise dès le début pour orienter la gestion du programme et former la base de sa planification. De plus, les besoins de chaque patient doivent être identifiés pour individualiser son enseignement. La personne atteinte d'asthme et/ou de MPOC est un partenaire à part entière dans tous les aspects du *processus* éducatif.

\*Les mots inclus dans le glossaire (voir annexe 5) sont en italiques la première fois qu'ils apparaissent dans le texte.

## 1.1. Détermination des besoins

### 1.1.1. Population cible

#### *Norme 1*

L'institution évalue le bassin de sa population asthmatique et MPOC pour déterminer les allocations en personnel, en ressources humaines, matérielles et financières.

#### *Critère 1*

L'établissement détermine le nombre de personnes atteintes d'asthme et/ou de MPOC qui seront éduquées à cette institution et leurs caractéristiques : groupe d'âge, sexe, communauté culturelle, type de traitement, etc.

### 1.1.2. Patient

#### *Norme 2*

Les besoins spécifiques de chaque patient sont évalués de façon continue, avec sa participation, et documentés dans un dossier facilement accessible aux *éducatrices*.

### ***Critère 2***

Lors du premier contact, le patient participe à la détermination de ses besoins, incluant :

- antécédents médicaux et indications du médecin référant;
- état de santé actuel selon les critères de maîtrise de l'asthme et/ou le degré de sévérité de la MPOC;
- maladies et facteurs de risque associés;
- utilisation des services de santé;
- éducation antérieure sur l'asthme ou sur la MPOC;
- connaissances, habiletés et attitudes face à sa maladie;
- attentes personnelles;
- réseau de soutien;
- besoins en matière de soutien psychosocial et financier;
- aptitudes et barrières à l'apprentissage.

### ***Critère 3***

La détermination des besoins de chaque patient fait partie de son dossier, qui est facilement accessible aux éducatrices.

### ***Norme 3***

La détermination des besoins forme la base du *plan éducatif* de chaque patient.

### ***Critère 4***

Avant l'enseignement, un plan éducatif écrit et individualisé, basé sur les besoins du patient, est mis au point.

### ***Critère 5***

La personne atteinte d'asthme et/ou de MPOC participe à la mise au point de son plan éducatif individualisé et en prend connaissance.

### **1.1.3. Ressources humaines**

#### ***Norme 4***

Les ressources allouées doivent répondre aux besoins de la population desservie (voir annexe 4).

Remarque — Les critères ci-dessous sont généraux et ne s'appliquent pas aux conférences destinées à un plus large public.

#### ***Critère 6***

Le nombre optimal de patients assistant à un cours de groupe ne devrait pas dépasser 8 à 10 par éducatrice.

#### ***Critère 7***

Le nombre optimal de patients lors des séances de démonstration ne devrait pas dépasser 8 à 10 par éducatrice.

#### ***Critère 8***

Lors des séances de manipulations techniques, le nombre optimal de patients devrait être limité à 2 ou 3 par éducatrice.

#### ***Norme 5***

L'établissement doit identifier les éducatrices appropriées.

#### ***Critère 9***

On recommande l'emploi d'au moins une professionnelle de la santé agissant comme éducatrice spécialisée pour le programme éducatif. Si la clientèle du programme d'éducation dépasse 400 patients différents par année, on devrait ajouter d'autres éducatrices sur la liste des ressources humaines requises. Ce nombre estimatif peut être modifié en tenant compte du fait que certaines populations nécessitent des soins plus intensifs (voir annexe 4).

### ***Critère 10***

Les besoins en personnel auxiliaire varieront selon l'étendue de la clientèle et le champ de compétence des éducatrices. On pourrait y retrouver :

- infirmière
- pharmacien
- physiothérapeute, kinésologue ou éducateur physique
- psychologue
- travailleur social
- inhalothérapeute
- conseiller pour l'arrêt tabagique
- conseiller en technique d'enseignement

### ***Critère 11***

Pour l'enseignement individuel, le nombre d'éducatrices devra être adapté à l'achalandage et au nombre de relances.

### ***Norme 6***

L'établissement doit identifier les ressources communautaires disponibles.

### ***Critère 12***

L'établissement fait un recensement des groupes de soutien et des autres ressources communautaires de son secteur pour leur contribution potentielle au programme. Ce recensement inclut le nom, l'adresse, le numéro de téléphone et l'adresse de courriel de chaque ressource.

## **1.2. Programme**

### **1.2.1. Philosophie et mission**

#### ***Norme 7***

L'établissement a un énoncé de mission écrit affirmant que l'éducation des personnes atteintes d'asthme et/ou de MPOC fait partie intégrante du traitement de ces maladies.

## 1.2.2. Politiques et procédures

### *Norme 8*

Lors de la planification, les sujets ci-après sont définis dans l'ordre : buts et objectifs du programme, groupe cible, modes d'accès au programme, contenu, besoins en ressources, types de suivi des patients (incluant le retour du patient à son médecin traitant) et modes d'évaluation.

### *Critère 13*

#### *Buts et objectifs du programme :*

L'établissement définit les buts et objectifs mesurables de son programme. Ils doivent être en accord avec les buts et orientations des présentes normes.

### *Critère 14*

#### *Groupe cible :*

L'établissement spécifie les groupes d'âge, la communauté culturelle et toutes les autres caractéristiques (traitement, barrière à l'apprentissage, etc.) des patients desservis au cours des 12 derniers mois.

### *Critère 15*

#### *Modes d'accès au programme :*

Les patients sont référés par leur médecin traitant, avec les renseignements cliniques pertinents. À la fin de la session d'enseignement, les patients sont retournés au médecin traitant, lequel demeure responsable du suivi clinique.

### ***Critère 16***

#### ***Contenu :***

Le contenu de chaque sujet doit être défini et inclure les éléments suivants (voir norme 16) :

- plan détaillé du contenu;
- objectifs pour le patient, écrits en termes mesurables et observables (comportements);
- matériel didactique;
- méthodes éducatives utilisées (individuelle, de groupe, modules d'auto-enseignement ou tout autre combinaison, etc.).

Le contenu du programme doit être conforme aux normes de qualité du RQAM (voir le critère 35 pour la liste des sujets du programme).

### ***Critère 17***

#### ***Besoins en ressources :***

Identifier les locaux, le personnel, la durée de la planification, le financement et les sources, le matériel didactique pour le développement et le maintien du programme éducatif.

### ***Critère 18***

#### ***Suivi :***

Identifier les types de suivis offerts au patient : relance, session complémentaire, rapport acheminé au médecin traitant.

### ***Critère 19***

#### ***Évaluation :***

Identifier les modes *d'évaluation du programme*.

## 2. Organisation et administration

Le succès d'un programme éducatif repose sur une gestion efficace. Il est utile qu'un *comité consultatif* soit mis sur pied pour proposer les orientations du programme, conformément aux normes retenues par le *comité scientifique* du RQAM. La responsabilité ultime de tous les aspects de la gestion du programme doit être assumée par une seule personne désignée comme responsable du CEAM. Comme divers professionnels de la santé sont impliqués, les lignes d'autorité et un système de communication efficace doivent être établis entre ces différentes personnes. Pour une coordination efficace du programme, plusieurs niveaux de communication sont essentiels.

La participation et le leadership d'un médecin sont nécessaires pour assurer l'intégration de l'éducation du patient dans le plan de traitement. Un médecin doit être identifié pour assurer la liaison entre la responsable du CEAM et le personnel médical.

L'établissement doit faciliter l'accès du public au programme en informant régulièrement les patients et le personnel de la disponibilité et des bénéfices du programme qui doit répondre aux besoins d'information des patients. Les patients peuvent être référés par leur médecin traitant.

### 2.1. Comité consultatif

#### *Norme 9*

Un comité consultatif, composé de professionnels de la santé et de représentants de la clientèle, doit être mis sur pied.

#### *Critère 20*

Un comité consultatif est formé pour superviser le programme éducatif.

#### *Critère 21*

Le comité consultatif est composé d'au moins une personne de chacune des catégories suivantes : éducatrice spécialisée, responsable du CEAM, médecin superviseur, chef administratif et, si possible, un représentant de la clientèle.

#### *Critère 22*

Les membres de ce comité devraient assister à au moins une réunion administrative tous les six mois.

### ***Critère 23***

Les responsabilités du comité consultatif sont les suivantes : planification annuelle des activités d'enseignement, *évaluation du programme*, orientation de la politique, révision du contenu et du matériel didactique.

## **2.2. Structure administrative**

### ***Norme 10***

Les relations administratives, les lignes d'autorité, les postes et les politiques de fonctionnement sont définis.

### ***Critère 24***

La structure administrative du programme est définie.

### ***Critère 25***

Les relations d'autorité entre le responsable du CEAM et son supérieur administratif (établissement) sont définies.

## **2.3. Responsable du CEAM**

### ***Norme 11***

L'établissement désigne une responsable qui coordonne tous les aspects du programme.

### ***Critère 26***

La responsable du CEAM est une professionnelle de la santé diplômée et licenciée.

### *Critère 27*

Les responsabilités de la responsable du CEAM incluent les éléments suivants :

- coordination de l'ensemble du programme;
- liaison entre le comité consultatif et l'administration de l'établissement;
- orientation et évaluation du personnel;
- préparation du budget;
- évaluation du contenu du programme et de son efficacité;
- participation aux activités du groupe de soutien.

## **2.4. Médecin superviseur**

### *Norme 12*

L'établissement doit identifier un médecin pour assurer la liaison entre la responsable du CEAM et le personnel médical.

### *Critère 28*

Un médecin est nommé pour assurer la liaison entre la responsable du CEAM et les médecins de la région. Il a les responsabilités suivantes :

- déterminer, avec l'éducatrice, les besoins en enseignement et le suivi à faire pour chaque personne inscrite au programme;
- assurer une communication avec le médecin référant;
- orienter adéquatement le patient en cas d'urgence et aviser le médecin traitant.

### ***Critère 29***

Les activités du médecin superviseur comme membre du comité consultatif incluent :

- communication des nouveaux développements ou de nouvelles activités du programme au personnel médical et paramédical;
- communication des suggestions des médecins et des professionnels de la santé au responsable du CEAM et au comité consultatif;
- révision du contenu du programme éducatif et du matériel didactique utilisé;
- soutien des éducatrices dans leur mise à jour sur l'asthme et la MPOC;
- sollicitation de l'appui des gestionnaires de son établissement et de l'agence en vue du fonctionnement optimal du CEAM.

## **2.5. Accès au programme**

### **2.5.1. Disponibilité**

#### ***Norme 13***

Le programme doit être donné régulièrement et répondre à la demande.

#### ***Critère 30***

Le programme est dispensé à la fréquence nécessaire pour satisfaire à la demande.

#### ***Critère 31***

Des services d'éducation individualisés, au moment du diagnostic ou en période de crise, sont disponibles dans les délais raisonnables et selon les besoins des patients.

#### ***Norme 14***

Le programme doit répondre aux demandes d'information ou de participation des patients aux activités du programme.

#### ***Critère 32***

Une personne impliquée dans le programme est désignée pour recevoir les appels des patients et y répondre.

## **2.5.2. Promotion**

### ***Norme 15***

L'établissement doit informer régulièrement son personnel, les personnes atteintes d'asthme et/ou de MPOC et les médecins du territoire desservi de la disponibilité du programme.

### ***Critère 33***

Les nouveaux professionnels de la santé sont informés de l'existence du programme éducatif durant leur orientation dans l'établissement.

### ***Critère 34***

L'établissement a un moyen pour informer les personnes atteintes d'asthme et/ou de MPOC de la disponibilité des services d'éducation sur leur maladie et des bénéfices d'un tel programme. Il informe également le public en général, les médecins de la région et les organismes communautaires, et ce, au moins une fois par année.

### 3. Contenu éducatif

Les divers aspects de l'asthme et/ou de la MPOC doivent faire partie du contenu éducatif et être présentés selon un modèle défini. Le contenu, les *formules pédagogiques* et le matériel éducatif, approuvés par le RQAM, doivent être adaptés à la clientèle en tenant compte de l'âge, du statut socio-économique, des habiletés d'apprentissage du patient, etc.

#### 3.1. Liste des sujets

##### *Norme 16*

Le programme doit être en mesure d'offrir de l'information sur les principaux sujets pertinents à l'asthme et à la MPOC.

##### *Critère 35*

Le programme éducatif sur l'asthme doit être en mesure d'offrir de l'information sur les sujets suivants :

- le fonctionnement des poumons;
- l'asthme : définition et manifestations;
- les facteurs déclenchants et la correction efficace de l'environnement;
- la médication;
- l'utilisation de l'inhalateur;
- l'utilisation du débitmètre de pointe et des fiches de DEP et symptômes;
- les critères de maîtrise de l'asthme;
- les critères de détérioration de l'asthme;
- le plan d'action;
- le processus d'adaptation à la maladie;
- l'implication de la famille;
- les bénéfices et responsabilités du patient face à ses soins;
- l'utilisation du système de santé.

Le programme éducatif sur la MPOC doit être en mesure d'offrir de l'information sur les sujets suivants :

- abandon du tabac;
- information de base sur la MPOC (physiopathologie et justification des traitements médicaux);
- technique d'utilisation efficace de l'inhalateur;
- plan d'autogestion du Programme « Mieux vivre avec une MPOC »;
- reconnaissance précoce et traitement des exacerbations aiguës;
- stratégie d'atténuation de la dyspnée;
- directives préalables ou enjeux de fin de vie;
- identification de ressources d'éducation.

### **3.2. Présentation du contenu**

#### *Norme 17*

Chaque sujet doit être développé selon un modèle défini et adapté aux besoins des patients. Les objectifs, le contenu, les formules pédagogiques, le matériel didactique, les méthodes éducatives sont adaptés aux caractéristiques et aux besoins des patients.

#### *Critère 36*

Pour chaque sujet, l'établissement élabore un *plan de cours* contenant :

- objectifs du cours pour le patient, écrits en termes mesurables et observables (comportements);
- plan détaillé du contenu;
- formules pédagogiques;
- matériel didactique;
- méthodes éducatives (enseignement individuel, de groupe, auto-enseignement, ou tout autre combinaison, horaires, durées, etc.);
- mode d'évaluation.

#### *Critère 37*

Le programme d'enseignement fera usage des méthodes et outils suivants :

- enseignement individuel;
- enseignement de groupe (local ou régional);
- disponibilité de consultation téléphonique avec une personne-ressource;
- bulletins d'information;
- disponibilité de matériel audio-visuel, documents écrits;
- activités des groupes de soutien.

## **4. Ressources**

Pour que le programme éducatif soit couronné de succès, il est essentiel qu'il soit dispensé par un personnel qualifié. Chaque établissement est responsable d'identifier ses éducatrices, qui doivent être des professionnelles de la santé ayant une expérience pertinente dans le domaine de l'asthme, de la MPOC et de la pédagogie. Il est recommandé que les éducatrices aient réussi le programme de formation de base en asthme et/ou en MPOC du RQAM. Le nombre d'éducatrices doit être proportionnel aux besoins de la charge de travail. L'établissement doit allouer du personnel, un local adéquat, un budget et du matériel suffisants pour les programmes d'enseignement (voir annexe 4).

## **4.1. Humaines**

### **4.1.1. Description des tâches**

#### *Norme 18*

Toutes les ressources humaines impliquées doivent avoir une description de tâches.

#### *Critère 38*

Les membres de l'équipe doivent avoir une description de tâches qui décrit leurs responsabilités concernant l'enseignement aux patients.

#### *Norme 19*

L'établissement doit allouer suffisamment de temps aux éducatrices pour leur permettre d'atteindre les objectifs du programme.

#### *Critère 39*

La totalité du temps alloué à chaque éducatrice est consacrée aux activités éducatives, qui incluent la planification du programme, sa mise en application (enseignement), la tenue des dossiers ainsi que la participation au développement et à l'évaluation du programme.

### **4.1.2. Formation**

#### *Norme 20*

L'établissement doit s'assurer de la compétence des éducatrices identifiées.

#### *Critère 40*

Il est recommandé que la responsable du CEAM ait réussi le programme de formation de base en asthme et/ou MPOC du RQAM et effectué un stage d'observation dans un CEAM-R reconnu par le RQAM.

#### *Critère 41*

Le médecin superviseur doit avoir démontré un intérêt particulier pour le traitement de l'asthme et de la MPOC. Dépendant de l'expérience du médecin superviseur, il est recommandé qu'il ait suivi le programme de formation de base en asthme et en MPOC du RQAM. Diverses activités sont disponibles pour la mise à jour annuelle de ses connaissances en asthme et en MPOC (différents colloques, symposiums, journées thématiques, etc. ).

### ***Critère 42***

Les éducatrices sont des professionnelles de la santé ayant un diplôme et un permis d'exercice appropriés.

### ***Critère 43***

Il est recommandé que les éducatrices aient réussi le programme de formation de base en asthme et/ou en MPOC du RQAM et qu'elles aient effectué un stage d'observation dans un CEAM-R reconnu par le RQAM. Les éducatrices doivent posséder au moins deux ans d'expérience dans leur discipline.

## **4.2. Matérielles et financières**

### ***Norme 21***

L'établissement doit allouer les locaux, l'équipement, le matériel didactique et le budget adéquats pour le programme.

### ***Critère 44***

L'établissement identifie les locaux, l'équipement, le matériel didactique et le budget utilisés pour le développement et le maintien du programme éducatif. L'administration produit une preuve de soutien financier pour le programme.

## **5. Dossier du patient**

Chaque patient doit avoir un dossier dont la confidentialité est respectée. Le dossier est accessible au patient et, s'il décide de changer d'établissement de santé, l'établissement doit obtenir sa permission pour faire parvenir son dossier au nouvel établissement de santé. L'évaluation des besoins doit être documentée et inclure tous les renseignements pertinents sur le traitement du patient, son expérience éducationnelle et son réseau de soutien ainsi que toute communication thérapeutique et éducative entre les professionnels. Une communication écrite entre le personnel enseignant et le médecin traitant est essentielle pour identifier les besoins du patient.

### **5.1. Contenu du dossier**

#### ***Norme 22***

Le dossier doit contenir les résultats de l'identification des besoins, le plan éducatif et les renseignements concernant le déroulement de l'enseignement, l'évaluation post-enseignement et le suivi.

### ***Critère 45***

Les renseignements suivants sont inscrits au dossier du patient :

- évaluation initiale des besoins (voir critères 2 et 3);
- plan éducatif (voir critères 4 et 5);
- sujet, dates d'enseignement, identification de l'éducatrice;
- communication entre éducatrices;
- évaluation post-enseignement;
- plan du suivi;
- communication avec le médecin traitant.

## **5.2. Communication**

### **5.2.1. Entre les intervenants**

#### ***Norme 23***

Toute communication entre les éducatrices concernant le patient doit être inscrite au dossier.

#### ***Critère 46***

Toute communication à caractère éducatif ou thérapeutique entre les membres de l'équipe est inscrite au dossier du patient.

### **5.2.2. Entre les établissements**

#### ***Norme 24***

Il doit y avoir une preuve écrite de coordination entre les différents établissements de santé ou professionnels impliqués. Le transfert du dossier ne doit se faire qu'avec le consentement du patient et en respectant la confidentialité.

#### ***Critère 47***

Le transfert d'information écrite à partir du dossier est accessible aux autres établissements de santé avec le consentement du patient.

### **5.2.3. Accès du patient à son dossier**

#### *Norme 25*

Le dossier du patient lui est accessible.

#### *Critère 48*

Le patient a accès à son dossier à sa demande.

### **5.2.4. Confidentialité**

#### *Norme 26*

La confidentialité du dossier du patient est respectée en tout temps.

#### *Critère 49*

Les dossiers sont maintenus et gardés en toute sécurité, étant donné leur nature confidentielle.

## **6. Suivi**

L'asthme et la MPOC requérant des soins à long terme, le suivi des patients est donc important. L'établissement doit offrir un service de suivi avec une réévaluation périodique des comportements du patient sur le plan des connaissances, des attitudes et des habiletés ainsi que des services éducatifs supplémentaires, au besoin. À l'occasion, l'orientation des patients vers les différentes ressources communautaires peut aussi leur fournir, à long terme, un soutien psychosocial et leur procurer des techniques de modifications comportementales.

#### *Norme 27*

Le programme doit offrir un service de suivi aux patients nécessitant ou souhaitant un complément d'enseignement au sein de l'établissement. Ces services doivent comprendre :

- réévaluation périodique des comportements sur le plan des connaissances, des attitudes et des habiletés en regard de la maîtrise de la maladie;
- rééducation, au moment opportun, en fonction de la réévaluation;
- communication avec le médecin référant concernant les besoins de services professionnels et de soutien.

### ***Critère 50***

L'établissement informe le patient de l'existence et du type de suivi, une fois le programme complété. Cela est inscrit dans son dossier.

### ***Critère 51***

L'évaluation des besoins et la planification des interventions sont répétées lors du suivi.

### ***Norme 28***

Le programme doit suggérer les formes de suivis appropriées aux patients ne désirant pas ou ne pouvant pas poursuivre leur éducation au sein de l'établissement.

### ***Critère 52***

L'établissement propose un plan de suivi, au besoin, et réfère la personne à une ressource appropriée lorsque nécessaire.

## **7. Évaluation**

L'évaluation est le processus qui permet de maintenir la *qualité* du programme. L'établissement doit réviser son programme éducatif périodiquement pour s'assurer qu'il continue de répondre aux normes. Cette révision doit généralement être faite par le comité consultatif. Les résultats de cette révision sont utilisés pour la planification et les modifications subséquentes du programme. Une évaluation des besoins et du cheminement de chaque patient est faite à intervalles réguliers. Le contenu et les ressources communautaires disponibles doivent être révisés et mis à jour périodiquement. Chaque établissement est responsable de l'évaluation de ses éducatrices.

### **7.1. Population cible**

#### ***Norme 29***

L'établissement évalue le bassin de sa population pour déterminer les allocations en ressources humaines, matérielles et financières.

#### ***Critère 53***

L'établissement détermine annuellement le nombre de personnes atteintes d'asthme ou de MPOC éduquées à cet établissement et leurs caractéristiques.

## **7.2. Ressources**

### ***Norme 30***

L'établissement adapte annuellement les ressources aux besoins de la population desservie.

### ***Critère 54***

Les ressources humaines, physiques, matérielles et financières sont adaptées aux besoins identifiés lors de l'évaluation annuelle des populations cibles.

## **7.3. Programme**

### ***Norme 31***

Les résultats de l'évaluation du processus et de l'impact du programme sont utilisés subséquemment lors de la planification et des modifications du programme.

### ***Critère 55***

L'évaluation de la *performance du programme* comprend les éléments suivants, sans toutefois s'y limiter :

- la révision annuelle du contenu;
- la description du programme;
- la population cible;
- le nombre de participants;
- les réactions des patients à l'égard du programme;
- les ressources;
- les raisons d'abandon et d'échec.

## **7.4. Organisation et administration**

### ***Norme 32***

L'établissement doit réviser périodiquement l'organisation et l'administration du programme et s'assurer qu'il continue de répondre aux normes du RQAM.

### ***Critère 56***

Le comité consultatif et tous les administrateurs impliqués de l'établissement révisent annuellement le programme et documentent cette révision.

## **7.5. Personnel**

### *Norme 33*

L'établissement doit évaluer ses éducatrices et s'assurer de leur compétence.

### *Critère 57*

L'établissement a un système d'évaluation annuelle de ses éducatrices.

### *Critère 58*

L'éducatrice doit documenter annuellement la formation continue reçue.

## **7.6. Patients**

### *Norme 34*

Le programme doit évaluer et documenter les besoins et les progrès de chaque patient à intervalles réguliers.

### *Critère 59*

Pendant et après la session d'enseignement, les patients sont évalués en regard de leurs besoins et des différents éléments du contenu du programme pour déterminer les changements de comportement sur le plan de leurs connaissances, habiletés et attitudes.

## **7.7. Ressources communautaires**

### *Norme 35*

L'établissement doit évaluer périodiquement les ressources communautaires.

### *Critère 60*

L'établissement évalue, au moins tous les trois ans, les organismes publics, privés et à but non lucratif de son secteur pour leur contribution potentielle au programme. Cette évaluation inclut le nom, l'adresse, le numéro de téléphone et l'adresse de courriel de chaque ressource.

## **7.8. Méthodes d'évaluation**

### *Norme 36*

Le programme doit spécifier la manière dont le contenu est révisé, approuvé et mis à jour.

### *Critère 61*

Le contenu est révisé, modifié selon les évaluations et approuvé par le comité consultatif sur une base annuelle.

### *Norme 37*

Les résultats de l'évaluation du processus et de l'impact sont utilisés subséquentement lors de la planification annuelle et des modifications du programme.

### *Critère 62*

Les modifications du programme découlent de l'évaluation de son processus et de son impact.

## 8. Soutien à l'arrêt tabagique

La fumée de tabac est nocive pour les asthmatiques, car elle augmente l'inflammation bronchique et peut contrecarrer l'effet de la médication. Peu importe sa provenance, la fumée de tabac pourra nuire à la maîtrise de l'asthme.

Le tabagisme est en outre reconnu comme le principal facteur de risque de la bronchite chronique, de l'emphysème, du cancer du poumon et des maladies cardiovasculaires. Selon la Société canadienne de thoracologie, la décision la plus importante que le patient doit prendre pour ralentir l'évolution d'une MPOC est de cesser de fumer.

Il n'y a pas que la fumée que l'on fait soi-même qui est dangereuse, la fumée secondaire l'est aussi. Il est important pour les personnes atteintes d'asthme ou de MPOC de ne pas fumer et de faire respecter leur droit à un environnement sans fumée. Les parents d'enfants asthmatiques doivent savoir que s'ils fument, leurs enfants sont plus exposés aux affections respiratoires et que l'asthme sera plus grave et plus difficile à maîtriser. La personne atteinte d'une MPOC et ses proches doivent se rappeler que l'arrêt tabagique est la seule intervention qui ralentit l'évolution de la maladie.

La relation entre la fumée de cigarette et l'aggravation de la condition de santé des personnes atteintes d'asthme et/ou de MPOC étant un fait reconnu, l'éducatrice doit débiter le processus d'arrêt tabagique, doit connaître les différentes aides pharmacologiques et non pharmacologiques, et référer la personne vers les ressources d'aide à l'arrêt tabagique (CAT dans les CLSC, counseling individuel, médecin de famille).

## CONCLUSION

Il est recommandé de suivre les normes et critères de qualité élaborés par le RQAM afin d'offrir aux personnes atteintes d'asthme et/ou de MPOC des services éducatifs uniformisés tant sur le plan organisationnel que sur le plan de la qualité des interventions des éducatrices et du programme d'enseignement.

Annuellement, le RQAM peut demander au CEAM des données concernant ses activités éducatives (achalandage, références, ressources humaines affectées au centre, horaire, etc.). Ces renseignements permettront au RQAM de justifier son soutien aux CEAM et de dresser un portrait provincial de la situation des CEAM.

## **Annexe 3**

### **Description du poste et qualifications du professionnel enseignant**

## **Description du poste et qualifications du professionnel enseignant**

### Sommaire des responsabilités

Le professionnel enseignant s'assure que la personne atteinte d'asthme et/ou de MPOC acquière les connaissances et développe les habiletés et comportements qui favorisent la maîtrise de sa maladie.

### Fonctions

- Identifier les besoins d'apprentissage de la personne en regard de sa maladie.
- Adapter le programme d'enseignement du RQAM aux besoins d'apprentissage spécifiques de la personne.
- Organiser des sessions de groupe afin de renforcer les apprentissages.
- Participer aux stages et activités de perfectionnement approuvés par le RQAM.
- Discuter avec le médecin mandaté pour superviser le programme d'enseignement des carences identifiées à la suite de l'intervention éducative.
- Assurer le suivi éducatif du patient lors de ses visites périodiques jusqu'à l'atteinte des objectifs d'apprentissage.
- Favoriser la mise sur pied d'un groupe de soutien.

### Qualifications et expérience

- DEC professionnel dans une discipline appropriée (techniques infirmières, inhalothérapie, etc.).
- Aptitudes pour l'enseignement.
- Deux années d'expérience dans sa discipline.
- Sens de l'organisation, autonomie, jugement et facilité de communication.

**Normes de qualité  
pour les Centres d'enseignement sur l'asthme et la MPOC  
recommandées par le  
Réseau québécois de l'asthme et de la MPOC (RQAM)**

1. Être constitué d'au moins un médecin et d'un ou plusieurs professionnels de la santé, soit infirmier, pharmacien, inhalothérapeute ou autres impliqués dans l'enseignement aux personnes atteintes d'asthme ou de MPOC.
2. Il est recommandé que les professionnels du CEAM mentionnés au point 1 aient réussi le programme de formation de base en asthme et/ou en MPOC du RQAM.
3. Il serait souhaitable qu'au moins un de ces professionnels ait effectué un stage de formation de quelques jours dans un Centre d'enseignement-ressource (CEAM-R) reconnu par le RQAM.
4. Le Centre d'enseignement acceptera de procurer l'enseignement de base sur l'asthme et/ou la MPOC aux personnes qui lui sont référées selon le programme déterminé par le RQAM, ses disponibilités et ses ressources.

## **Annexe 4**

### **Exigences en ressources**

## 1. Ressources humaines

1. Les exigences en matière de dotation en ressources humaines varient selon la taille et l'horaire de fonctionnement d'un service, les services dispensés et les programmes offerts.
2. Un médecin doit être impliqué dans le programme, comme médecin superviseur, coordonnateur ou membre de l'équipe.
3. En plus des éducatrices, on peut avoir besoin d'un employé exerçant les fonctions de secrétaire-réceptionniste (temps plein ou temps partiel).

### 4. Enseignement

On recommande, pour chaque groupe de 400 participants au programme éducatif, l'emploi d'une éducatrice spécialisée. Si la clientèle excède 400 participants par année, il faut ajouter une autre éducatrice et d'autres personnes ressources, selon les besoins. Le nombre estimatif peut être modifié en fonction de certaines populations nécessitant des soins plus intensifs.

À partir de ces données, il est possible de calculer le nombre d'heures de travail pour chaque professionnel selon l'achalandage en patients.

5. Le recours à des ressources auxiliaires varie selon les besoins de la clientèle et la qualification des éducatrices. On peut adjoindre :
  - Un pharmacien pour gérer le traitement pharmacologique de la maladie pulmonaire et asthmatique.
  - Un physiothérapeute pour évaluer les capacités et les incapacités physiques du patient, planifier et prescrire les séances d'exercices, collaborer à l'éducation de groupe portant sur les thèmes suivants : programme d'exercices à la maison, gestion de la dyspnée et de la fatigue, gestion de la toux, fixation d'objectifs.
  - Un psychologue pour effectuer des tests pour évaluer les fonctions cognitives et affectives, offrir des séances de counseling de groupe ou individuelles.
  - Un travailleur social pour agir à titre de consultant et apporter son soutien, offrir de l'assistance pour la sollicitation de soutien financier et offrir des séances d'éducation de groupe sur la gestion du stress, les problèmes sexuels, la fixation d'objectifs, les soins de fin de vie, le testament, le deuil et la résolution de problèmes.
  - Un inhalothérapeute pour enseigner et collaborer aux séances d'éducation de groupe, entre autres, sur les inhalateurs et l'oxygénothérapie (incluant durant les voyages et les loisirs).
  - Une nutritionniste pour évaluer l'état nutritionnel d'un patient qui présente des signes de malnutrition et prescrire les besoins nutritionnels, collaborer aux séances d'éducation de groupe ou individuelles à propos des saines habitudes alimentaires.

- Un ergothérapeute pour collaborer à l'évaluation des activités de la vie quotidienne et des activités instrumentales de la vie quotidienne, prescrire de l'équipement adapté et approprié ou des modifications aux habitudes des patients afin d'améliorer leurs activités quotidiennes, offrir des séances d'éducation, par exemple sur l'autogestion de la fatigue et les principes de conservation d'énergie.
  - Une infirmière pour évaluer les degrés de symptômes et les comorbidités associées, collaborer aux séances d'éducation de groupe ou individuelles portant sur les thèmes suivants : plan d'action et exacerbations, médicaments et inhalateurs, vaccination, cessation tabagique, fixation d'objectifs, soins de fin de vie, testament, autogestion de la fatigue, du stress et des problèmes sexuels.
  - Un kinésiologue pour planifier et prescrire des exercices, collaborer aux sessions d'éducation de groupe portant sur les thèmes suivants : prescription d'exercices, programmation d'exercices à la maison, autogestion de la dyspnée, fixation d'objectifs.
6. Les éducatrices doivent avoir assisté et réussi le programme de formation de base en asthme et/ou en MPOC du RQAM.

## 2. Ressources physiques

On doit prévoir les locaux suivants selon les besoins du programme :

- Des locaux pour l'enseignement pouvant accueillir 30 personnes
- Des locaux pour les bureaux privés des professionnels
- Un local pour la réception et le secrétariat
- Des espaces de rangement
- Une salle de toilette et un vestiaire

On doit respecter les dimensions prévues dans les normes et lignes directrices nationales et provinciales lorsqu'elles sont applicables. Les locaux doivent être accueillants pour que les patients s'y sentent bien et à l'aise.

## 3. Ressources matérielles

L'équipement et le matériel comprennent :

1. Équipement pour l'enseignement : tableaux, brochures, feuillets d'information, planchettes d'enseignement, modules d'apprentissage, livres de référence, liste de ressources locales et provinciales adaptées aux différents types de clientèles, etc.
2. Matériel de démonstration : débitmètre de pointe, inhalateurs, tube d'espacement, placebo.
3. Équipement de bureau, incluant un support informatique.

#### **4. Ressources financières**

L'établissement finance l'application du programme. Il sera possible, dans la plupart des cas, d'autofinancer en grande partie le programme par une réallocation des ressources. Il se fait de l'enseignement sur l'asthme et la MPOC dans la plupart des établissements qui reçoivent cette clientèle. Cet enseignement est réalisé par les professionnels impliqués dans le traitement de l'asthme et de la MPOC, infirmières, inhalothérapeutes et pharmaciens, que ce soit à l'urgence, dans les cliniques ambulatoires ou dans les unités de soins. Souvent, cet enseignement n'est pas dispensé à l'intérieur d'un programme structuré.

## **Annexe 5**

## **Glossaire**

## **Appréciation de la qualité**

Moyen mis en œuvre pour évaluer, de façon systématique, la mission, les objectifs, la structure des ressources, les processus et les résultats, en vue d'améliorer la qualité des services rendus.

Mécanismes qui visent à améliorer les résultats des interventions thérapeutiques et éducatives, compte tenu des ressources humaines et matérielles disponibles.

## **Centre d'enseignement sur l'asthme et la MPOC « ressource » (CEAM-R)**

Désigné par le Réseau québécois de l'asthme et de la MPOC (RQAM), centre qui offre un service de consultation pour les Centres d'enseignement sur l'asthme et la MPOC (CEAM).

## **Comité consultatif**

Le comité consultatif comprend au moins une personne dans chacune des catégories suivantes : médecin, éducatrice, la responsable du CEAM et, si possible, un représentant de la clientèle.

Les membres de ce comité doivent assister à au moins une réunion tous les six mois.

Les responsabilités du comité consultatif sont les suivantes : la planification globale du programme, l'orientation de la politique, la révision du contenu et du matériel didactique. Une structure allégée peut être envisagée pour les centres dont les activités sont limitées.

## **Comité scientifique**

Comité du RQAM responsable de définir le contenu, les méthodes, les normes et de faire l'évaluation du programme d'enseignement.

## **Critère**

Élément dont la mesure permet de juger objectivement de l'atteinte d'une norme.

## **Dossier du patient**

Document individuel où sont consignés l'identification des besoins, les progrès, les résultats des analyses biologiques, les consultations des différents professionnels et les modalités de suivi concernant chaque patient.

## **Éducatrice**

Professionnelle de la santé avec expérience dans le domaine de la santé, ayant réussi le programme de formation de base en asthme et/ou MPOC du RQAM.

## **Évaluation du programme**

Mesure de l'écart entre les objectifs fixés et leur atteinte (rendement des éducatrices, méthodes, impact sur les patients).

## **Formule pédagogique**

Éléments indiquant la façon dont l'enseignement est organisé et dispensé (horaires, durée, lieux, choix des activités de groupe ou individuelles).

## **Méthode éducative**

Ensemble des techniques d'enseignement ou d'apprentissage. Ex. : cours magistral, mise en situation.

## **Mission**

Rôle d'un fournisseur de services définissant sa philosophie afin d'orienter ses activités, sa raison d'être et ses engagements envers la clientèle.

## **Norme**

Niveau de performance relatif à une activité particulière, considéré comme acceptable par ceux qui ont autorité sur la situation, ceux qui accomplissent le travail et ceux qui en bénéficient.

À ce niveau de performance est confronté le score obtenu par la mesure du critère. Toutes les normes doivent être mesurables.

## **Objectif**

Résultat mesurable que l'on se fixe d'atteindre pour parvenir à la réalisation de la mission choisie. Les objectifs spécifiques découlent d'objectifs plus généraux.

## **Organisation**

Élaboration de structures administratives, de méthodes de travail et d'agencement des ressources pour permettre l'atteinte des objectifs fixés.

## **Performance du programme**

Degré de réalisation des objectifs du programme (achalandage, progrès des patients, rapport qualité-coûts, etc.).

## **Plan de cours**

Schéma d'un cours comprenant : objectifs, plan détaillé du contenu, méthode éducative, matériel didactique, formule pédagogique, méthode d'évaluation.

## **Plan éducatif**

Liste des apprentissages à acquérir en fonction des besoins.

## **Planification**

Détermination des objectifs et des moyens de les atteindre.

## **Politique**

Ensemble des lignes directrices qui déterminent une orientation et encadrent une activité. Définit le « quoi faire ».

## **Processus**

Mode de fonctionnement et de réalisation des activités.

## **Processus d'évaluation**

Ensemble des activités d'évaluation réalisées par le coordonnateur, les pairs (professionnels qualifiés), les experts en pédagogie et éventuellement par les patients.

## **Programme**

Ensemble d'activités éducatives coordonnées en vue de diminuer la morbidité associée à l'asthme et à la MPOC.

## **Qualité**

Ensemble des caractéristiques (efficacité, temps, qualité, coût, etc.) que l'on attend d'un produit ou d'un service pour satisfaire un besoin particulier.

## **Annexe 6**

**Dépliants, feuillets et documents relatifs au fonctionnement du CEAM**

Cette partie comporte différents feuillets, dépliants et documents nécessaires au fonctionnement du Centre d'enseignement sur l'asthme et la MPOC (CEAM).

Le contenu des divers documents a été approuvé par le Comité scientifique du Réseau québécois de l'asthme et de la MPOC (RQAM).

Les documents peuvent être modifiés dans la forme. Cependant, les contenus devraient être respectés dans leur ensemble.

Le site [www.rqam.ca](http://www.rqam.ca) vous offre la possibilité de télécharger plusieurs dépliants, feuillets et documents éducatifs.

Liste des documents inclus dans cette annexe :

- Évaluation initiale de l'utilisateur
- Collecte des données initiales
- Formulaire de référence
- Planification de l'enseignement MPOC
- Plan d'enseignement spécifique MPOC
- Suivi clinique en santé respiratoire
- Lettre de fin de suivi à la clinique MPOC
- Compte rendu d'enseignement
- Critères de référence pour une consultation en nutrition pour la clientèle MPOC
- Inscription au Centre d'abandon du tabagisme
- Liste de matériel éducatif et dispositifs accessoires de base pour l'enseignement
- Types de chambres d'espacement jetables
- Mise à jour des coordonnées des CEAM
- Adresses Internet utiles

# Centre d'enseignement sur l'asthme

## Collecte de données initiales

Patient référé par : \_\_\_\_\_  
 Suivi médical assuré par : \_\_\_\_\_  
 Adresse de la clinique : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Téléphone : \_\_\_\_\_

**Nom :** \_\_\_\_\_

**Adresse :** \_\_\_\_\_

**Tél. rés. :** \_\_\_\_\_  
**Tél. bur. :** \_\_\_\_\_

Enseignement fait à : Patient  Père  Mère  Conjoint  autres : \_\_\_\_\_

Attentes ou préoccupations de la et/ou des personnes présentes : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

### 1. Histoire antérieure

- a. Année du diagnostic d'asthme : \_\_\_\_\_
- b. Conditions associées à l'asthme relatées par le patient : \_\_\_\_\_
- c. Autres problème de santé : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

### 2. Antécédents familiaux : (Facultatif)

Autres membres de la famille souffrant d'asthme ou d'allergie ? \_\_\_\_\_

### 3. Gravité de l'Asthme :

#### A. Dans la dernière année :

# Visites à l'urgence (<24 heures) \_\_\_\_\_ # Visites non planifiées au MD : \_\_\_\_\_  
 # D'hospitalisation (>24 heures) \_\_\_\_\_ # Tx aux corticostéroïdes oraux : \_\_\_\_\_  
 # Jours d'absence au travail : \_\_\_\_\_ # Jours d'absence (école ou garderie) : \_\_\_\_\_

#### B. Dans le passé :

# De séjours SI ou intubation : \_\_\_\_\_ Année de la dernière fois : \_\_\_\_\_  
 # De pertes de conscience : \_\_\_\_\_ Année de la dernière fois : \_\_\_\_\_

#### 4. Niveau de maîtrise de l'asthme

<b>A) signes et symptômes présentés habituellement lorsque la personne va :</b>			
<b>Critères</b>	<b>Maîtrise acceptable (bien)</b>	<b>Mauvaise maîtrise (moins bien)</b>	<b>Très mauvaise maîtrise (très mal)</b>
Signes et symptômes Diurnes ou nocturnes	<input type="checkbox"/> Toux <input type="checkbox"/> Essoufflement <input type="checkbox"/> Sécrétions bronchiques <input type="checkbox"/> Respiration sifflante <input type="checkbox"/> Oppression thoracique	<input type="checkbox"/> Toux <input type="checkbox"/> Essoufflement <input type="checkbox"/> Sécrétions bronchiques <input type="checkbox"/> Respiration sifflante <input type="checkbox"/> Oppression thoracique <input type="checkbox"/> Pas ou peu de tirage	<input type="checkbox"/> Toux <input type="checkbox"/> Essoufflement <input type="checkbox"/> Sécrétions bronchiques <input type="checkbox"/> Respiration sifflante <input type="checkbox"/> Oppression thoracique <input type="checkbox"/> Tirage bas et haut <input type="checkbox"/> Battement des ailes du nez

<b>B) Évaluation du niveau de maîtrise actuelle : signes et symptômes présentés dans les deux dernières semaines</b>			
<b>Critères</b>	<b>Maîtrise acceptable</b>	<b>Mauvaise maîtrise</b>	<b>Très mauvaise ma (crise)</b>
1. symptômes diurnes 2. symptômes nocturnes 3. Activités physiques	<input type="checkbox"/> < 4 fois/semaine _____ <input type="checkbox"/> < 1 nuit/semaine <input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> ≥ 4 fois/sem. _____ <input type="checkbox"/> 1 à plusieurs nuits/sem _____ <input type="checkbox"/> Essoufflement rapide lors des activités quotidiennes (jeu, sport, courir, monter les escaliers, se dépêcher, faire de l'exercice, _____)	<input type="checkbox"/> Quotidiens _____ <input type="checkbox"/> Difficulté à dormir ou symptômes persistants durant le sommeil <input type="checkbox"/> Essoufflement à l'effort léger ou au repos (ex. : marcher, monter lentement un escalier, parler, etc. _____)
4. Bronchodilatateur à courte durée d'action	<input type="checkbox"/> < 4 doses/sem. _____ Incluant les doses lors d'exercice	<input type="checkbox"/> ≥ 4 doses/sem. _____ <input type="checkbox"/> <b>Soulagement</b> > 4 heures	<input type="checkbox"/> Plusieurs doses/jr _____ <input type="checkbox"/> <b>Soulagement</b> < 3-4hres
5. DEP (%/meilleure valeur)	<input type="checkbox"/> ≥ 90 %	<input type="checkbox"/> 60 à 90 %	<input type="checkbox"/> < 60 %
<b>Depuis quand présente-t-il cet état ? _____</b>			
<b>INTERVENTION</b>	<input type="checkbox"/> Continuer RX	<input type="checkbox"/> <b>Si pas de plan d'action :</b> Consulter un médecin pour RX <input type="checkbox"/> <b>Application de son plan d'action</b> <input type="checkbox"/> <b>Aucune référence médicale entreprise :</b> la personne a consulté un médecin pour ce problème < 1 sem. <input type="checkbox"/> <b>Suivi téléphonique</b>	<input type="checkbox"/> Consultation immédiate au médecin <input type="checkbox"/> Se rendre à l' <b>URGENCE</b>

5. Plan d'action écrit : oui  non

## 6. Médication prescrite

Médicaments	RX antérieure	RX actuelle Depuis _____ Pour _____	RX Plan d'action (détérioration légère à modérée)	RX du plan d'action (Détérioration sévère)
1. B <sub>2</sub> agoniste à courte action				
2. Corticostéroïdes en inhalation				
3. B <sub>2</sub> agoniste à longue action				
4. Combinés				
5. Corticostéroïdes oraux				
6. Antileucotriènes				
7. autres				

Personne observe la RX médicale ? Oui  Non  Cause :

## 7. Évaluation et enseignement des techniques

Aérosol-doseur (AD)  Aérochambre masque orange  Aérochambre masque jaune   
 Aérochambre masque bleu  Diskhaler  Diskus  Tubes d'espacement  Turbuhaler   
 Débitmètre de pointe   
 Commentaire : \_\_\_\_\_

## 8. Facteurs déclenchants identifiés par la personne

### Inflammatoires

Infections respiratoires   
 Allergènes  \_\_\_\_\_  
 Tests d'allergies : Oui  Non   
 Date du test : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

### Réactions positives à :

Chat  Chien  Cheval  Plumes   
 Acariens  Arbres  Graminées   
 Herbes à poux  Moisissures  Blattes   
 Autres : \_\_\_\_\_

### Irritatifs et mixtes

Exercice   
 Air froid ou changement de température   
 Émotions et stress   
 Fumée de tabac   
 ASA   
 RGO   
 Pollution

Occupation : \_\_\_\_\_

## 9. Environnement

Lieux significatifs :  
 travail

Statut: locataire  propriétaire

1. Domicile principal    2. Domicile secondaire    3. Garderie    4.

Présence # jours/semaine

Fumée secondaire \_\_\_\_\_  
 Exposé aux animaux \_\_\_\_\_  
 Allergènes ou irritants \_\_\_\_\_

**Fumeur actif** : oui  non  # cig/jour : \_\_\_\_\_

**A déjà tenté de cesser de fumer**

- Pense à cesser de fumer → Référé à : \_\_\_\_\_
- Pas l'intention pour le moment
- Cessé depuis : \_\_\_\_\_

**Chambre à coucher :**

Oreillers/édredons de plumes \_\_\_\_\_  
Recouvrement anti-acariens \_\_\_\_\_  
Couvertures (laine, draps santé) \_\_\_\_\_  
Toutous \_\_\_\_\_  
Tapis \_\_\_\_\_  
Située dans un sous-sol \_\_\_\_\_

**Appareillage :**

Humidificateur (type) \_\_\_\_\_  
Hygromètre (% d'humidité) \_\_\_\_\_  
Climatiseur \_\_\_\_\_  
Type de chauffage \_\_\_\_\_

**10. Situation familiale et sociale (Facultatif)**

---

---

---

**11. Commentaires (Facultatif)**

---

---

---

---

---

Signature du professionnel : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

## **Compte rendu d'enseignement**

### **Pourquoi rédiger un compte rendu d'enseignement ?**

- Légalement, il faut rapporter dans le dossier les soins prodigués aux clients dans le cadre d'activités professionnelles (l'éducation est un soin).
- Le compte rendu permet d'assurer un suivi adéquat de la part des professionnels impliqués dans le traitement ou les soins de la personne (médecin traitant, éducatrice ou autre professionnel de la santé).

N.B. : L'original du compte rendu doit se trouver dans le dossier du patient; une copie doit être envoyée au médecin traitant afin d'assurer le suivi.

### **Que doit-on retrouver dans un compte rendu d'enseignement ?**

- Identification des besoins d'apprentissage spécifiques du client (le ou les problèmes)
- Plan d'intervention établi avec chaque client
- Évaluation post-enseignement
- Suivi éducatif

Ces aspects correspondent aux normes 2, 3 et 22 des normes et critères de qualité des CEAM du RQAM (voir annexe 2).

### **Qu'est-ce que cela veut dire concrètement ?**

#### Identification des besoins d'apprentissage spécifiques du patient

- Le compte rendu devrait permettre de tracer :
  - le contexte de l'enseignement (provenance de la référence, réceptivité, motivation, etc.);
  - l'analyse des problèmes éducatifs rencontrés chez le patient au niveau de la maîtrise de la maladie, c'est-à-dire les connaissances et croyances préalables, l'attitude de la personne en regard du comportement et les barrières à l'adoption du comportement (ex. : financier, soutien social ou familial);
  - comportements à modifier.
- Les priorités d'intervention lors de l'entrevue.

#### **Plan d'intervention établi avec chaque patient**

- Ce que l'on a convenu avec le patient pour l'aider à maîtriser son asthme et/ou sa MPOC.

#### **Évaluation post-enseignement et suivi éducatif**

- Ce que le patient est prêt à faire à son départ.
- Ce que l'on verra à la prochaine rencontre ou, le cas échéant, inscription que le patient a terminé le programme d'enseignement (normalement, la sortie du programme se fait lorsque les objectifs ont été atteints).

## Quelles sont les qualités de rédaction d'un compte rendu d'enseignement ?

N.B. : la rédaction du compte rendu reflète le professionnalisme du CEAM et la qualité de ses intervenants.

- Précis et concis
- Lisible avec une bonne orthographe
- Écrit de façon neutre (éviter les « je »)
- Rapporte des données subjectives (critères de maîtrise actuels et propos du patient permettant de mieux comprendre la situation)
- Rapporte des données objectives (ex. : présence d'une respiration sifflante à l'entrevue, etc.)
- **ATTENTION** : Le diagnostic et le traitement médical sont des actes médicaux. On ne peut suggérer directement un traitement pharmacologique, mais on peut rapporter des observations qui aideront le médecin à traiter son client.

**Un bon compte rendu d'enseignement =  
Image de marque pour le CEAM**

## Compte rendu d'enseignement sur l'asthme

1. Permet de tracer le portrait de la personne asthmatique qui a bénéficié d'un enseignement sur l'asthme dans les trois domaines d'apprentissage, soit : cognitif (connaissances), affectif (attitudes) et psychomoteur (habiletés motrices).
2. Doit permettre aux personnes qui doivent poursuivre l'enseignement (médecin, éducateur ou autre professionnel de la santé) de continuer l'intervention éducative de façon efficace.
3. Permet de communiquer des données subjectives (comment le patient décrit ses symptômes) et objectives (DEP 400 pré BD ou touse ++ pendant l'entrevue).
4. Doit être le plus précis et le plus concis possible.
5. Doit être rédigé sans utiliser le « je ».
6. Doit contenir les commentaires par rapport aux comportements visés par l'intervention éducative, soit :
  - l'assainissement de l'environnement
  - l'observance de la médication
  - la prise adéquate des inhalateurs et du débitmètre de pointe
  - la reconnaissance des symptômes et l'application du plan d'action
  - la communication efficace avec l'entourage, le médecin et les professionnels de la santé
7. Permet de voir l'intervention éducative dans son ensemble :
  - l'évaluation des besoins d'apprentissage
  - l'intervention éducative
  - l'évaluation des acquis
  - le plan d'intervention lors d'une prochaine rencontre

## Exemple d'un compte rendu bien rédigé

### Bilan de la collecte de données

- Atrovent 2inh, BID, Ventolin prn
- Pas de plan d'action
- Bonne utilisation du dispositif avec l'aérochambre qu'elle utilise toujours

### Compte rendu

Patiente de 26 ans, enceinte de 23 semaines, qui est asthmatique depuis l'âge de 10 ans. Elle a été référée par le pneumologue à la suite d'une hospitalisation pour asthme au mois de décembre. Patiente veut avoir la maîtrise de son asthme (n'a pas aimé sa dernière expérience et craint pour l'enfant à naître). Mme Boucher a été rencontrée à 2 reprises (7 et 21 janvier).

**Environnement :** Identifiait de façon très précise ses facteurs déclenchants d'asthme (chats, chiens, poussière, exercice). Pas d'animal à la maison, mais contacts fréquents chez amis ou famille. Une housse anti-acariens a été recommandée. À la seconde rencontre, Mme Boucher n'avait pas encore fait l'acquisition d'une housse anti-acariens étant entre 2 déménagements. Elle prévoyait se la procurer après avoir emménagé.

**Médication :** Enseignement fait sur l'importance du Flovent ainsi que les rôles et les effets secondaires. Craint l'effet de ce médicament sur le bébé. Patiente rassurée.

**Recommandations faites :** 1) Voir avec le médecin la possibilité d'avoir une prescription de Flovent à prendre en cas de non-maîtrise ou de détérioration de son asthme. 2) Utiliser le Ventolin prn et en prévention avant l'exercice. 3) Prendre Intal avant les contacts allergiques et aux quatre (4) heures durant le contact.

Lors de notre deuxième rencontre, Mme Boucher dit avoir utilisé avec succès son Flovent et son Intal tel que prescrits. Elle comprend bien leur rôle et n'a plus de crainte face au Flovent.

**Plan d'action :** La technique du débitmètre de pointe et l'utilisation d'un agenda des symptômes ont été enseignées afin de permettre à madame d'identifier ses symptômes d'asthme, d'objectiver la stabilité de son asthme et éventuellement de l'aider à comprendre quand ajuster son traitement. Sa valeur prédite est de 470. À la première entrevue, son DEP était de 380.

À la seconde rencontre, la fiche démontre que les DEP de madame ont augmenté et se sont stabilisés à 440 les 4 derniers jours. Ses principaux symptômes étaient la toux et la respiration sifflante, qu'elle ne présente plus. Elle n'a utilisé son Ventolin qu'une seule fois. Les principes du plan d'action ont été enseignés et madame parlera avec son médecin, lors de la prochaine rencontre fixée à la mi-février, de la façon d'ajuster son Flovent lors de détérioration. Une copie du plan d'action a été annexée au compte rendu envoyé au médecin.

**Suivi éducatif :** Un dernier suivi éducatif téléphonique sera fait afin d'évaluer si madame comprend bien son plan d'action et a fait l'achat de la housse.

**CRITERES DE REFERENCE POUR UNE CONSULTATION EN NUTRITION**

**(CLIENTELE MPOC)**

Dès que vous répondez « oui » à un critère, ce patient a besoin d'une intervention par une nutritionniste.

Critères		oui	non
<b>1. Indice de masse corporelle (IMC)</b> Poids : ____ kg ou ____ lb. date : _____ poids mesuré : <input type="checkbox"/> ou rapporté : <input type="checkbox"/> Taille : ____ m ou ____ pieds  <i>Consultez le tableau à l'endos</i>	<b>IMC &lt; 21</b> <b>Ou le patient est maigre (observation)</b>  <b>IMC &gt; 30</b> <b>Ou le patient est obèse (observation)</b>		
<b>2. Perte de poids non voulue dans les six derniers mois :</b> Si oui, combien : ____ kg ____ lb. En combien de temps : __ sem. ou ____ mois	<i>Le patient a une perte de poids récente non voulue</i>		
<b>3. Albumine sérique : _____ g/L</b> Date du prélèvement : _____	<i>Le patient a une albumine sérique inférieure à 35 g/L</i>		
<b>4. Problèmes reliés aux symptômes digestifs limitant l'apport alimentaire (au moins un symptôme)</b>	<i>Le patient a des symptômes digestifs <u>persistants</u></i>  <input type="checkbox"/> Diarrhées - <input type="checkbox"/> Constipation <input type="checkbox"/> Vomissements - <input type="checkbox"/> Nausées <input type="checkbox"/> Reflux gastro-oesophagien <input type="checkbox"/> Ballonnement abdominal		
<b>5. Problèmes reliés à la difficulté à s'alimenter (au moins une condition)</b>	<i>Le patient a de la difficulté à s'alimenter</i>  <input type="checkbox"/> Difficulté à avaler ou à mastiquer <input type="checkbox"/> Difficulté à préparer les repas <input type="checkbox"/> Apports alimentaires réduits <input type="checkbox"/> Moins de trois repas/jour <input type="checkbox"/> Dyspnée aux repas		
<b>6. Autres conditions médicales associées (au moins une condition)</b>	<i>Le patient souffre de :</i>  <input type="checkbox"/> Infections respiratoires récurrentes <input type="checkbox"/> Dépression <input type="checkbox"/> Plaies, ulcères de décubitus <input type="checkbox"/> Ostéoporose <input type="checkbox"/> Condition exigeant une corticothérapie à long terme		

Date : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

**Élaboré et adapté des références ci-contre par le comité nutrition-MPOC du ROAM, décembre 2008**

Schols, A. *Nutritional modulation as part of the integrated management of chronic obstructive pulmonary disease.* Proc. Nut. Soc. (2003),62,783-791.  
 Landbo, C et al. *Prognostic value of nutritional status in chronic obstructive pulmonary disease.* Am. J. Respir. Crit.Care.Med 1999;160:1856-1861.  
 Poulain, M et al. *Metabolic and inflammatory profile in obese patients with chronic obstructive pulmonary disease.* Chronic resp.dis. 2008;5 :35-41

Intervalle de poids comme indice nutritionnel en MPOC					
Taille (cm)		IMC min. 21		IMC max. 30	
		poids (kg)	(lbs)	poids (kg)	(lbs)
148	(4'10")	46,0	101,2	65,7	144,6
149		46,6	102,6	66,6	146,5
150	(4'11")	47,3	104,0	67,5	148,5
151		47,9	105,3	68,4	150,5
152	(5'0")	48,5	106,7	69,3	152,5
153		49,2	108,1	70,2	154,5
154		49,8	109,6	71,1	156,5
155	(5'1")	50,5	111,0	72,1	158,6
156		51,1	112,4	73,0	160,6
157	(5'2")	51,8	113,9	73,9	162,7
158		52,4	115,3	74,9	164,8
159		53,1	116,8	75,8	166,9
160	(5'3")	53,8	118,3	76,8	169,0
161		54,4	119,8	77,8	171,1
162		55,1	121,2	78,7	173,2
163	(5'4")	55,8	122,7	79,7	175,4
164		56,5	124,3	80,7	177,5
165	(5'5")	57,2	125,8	81,7	179,7
166		57,9	127,3	82,7	181,9
167		58,6	128,8	83,7	184,1
168	(5'6")	59,3	130,4	84,7	186,3
169		60,0	132,0	85,7	188,5
170	(5'7")	60,7	133,5	86,7	190,7
171		61,4	135,1	87,7	193,0
172		62,1	136,7	88,8	195,3
173	(5'8")	62,9	138,3	89,8	197,5
174		63,6	139,9	90,8	199,8
175	(5'9")	64,3	141,5	91,9	202,1
176		65,0	143,1	92,9	204,4
177		65,8	144,7	94,0	206,8
178	(5'10")	66,5	146,4	95,1	209,1
179		67,3	148,0	96,1	211,5
180	(5'11")	68,0	149,7	97,2	213,8
181		68,8	151,4	98,3	216,2
182	(6'0")	69,6	153,0	99,4	218,6
183		70,3	154,7	100,5	221,0
184		71,1	156,4	101,6	223,4
185	(6'1")	71,9	158,1	102,7	225,9
186		72,7	159,8	103,8	228,3
187		73,4	161,6	104,9	230,8

EX. : un patient de 156 cm pesant 45 kg a un indice de masse corporelle de



EX. : un patient de 161 cm pesant 90 kg a un indice de masse corporelle de



## **Liste de matériel éducatif et dispositifs accessoires de base pour l'enseignement auprès des personnes atteintes d'asthme et/ou de MPOC**

1. Aérosol-doseur placebo et mode d'emploi écrit\*
2. Chambre d'espacement avec embout buccal\*
3. Chambre d'espacement avec masque\*
4. Tube d'espacement en carton ou plastique jetables (feuille avec références incluse)
5. Débitmètre de pointe\*
6. Diskus placebo et mode d'emploi écrit\*
7. Échantillon de produits spécialisés anti-acariens\*
8. Dépliant « La médication et l'asthme »<sup>h</sup>
9. Dépliant « L'environnement et l'asthme »<sup>h</sup>
10. Fiches de débitmètre de pointe de pointe et de signes et symptômes <sup>Δ</sup>
11. Plan d'action asthme et MPOC <sup>h</sup>
12. Planchette d'enseignement aux asthmatiques <sup>h</sup>
13. Conseils généraux sur l'environnement <sup>Δ</sup>
14. Technique d'inhalation <sup>Δ</sup>
15. Turbuhaler placebo et mode d'emploi écrit\*
16. Recommandations concernant l'utilisation et la désinfection des dispositifs accessoires employés dans les CEAM <sup>Δ</sup>
17. Dispositif de mesure du débitmètre de pointe inspiratoire (pyramide ou siffet) (Astra Zeneca 1-800-561-9488 #1400)
18. Feuillet sur l'épipen (asthme et allergies Québec (418-627-3141)
19. Affiches pour enseignement MPOC <sup>Δ</sup>
20. Planchette d'enseignement aux personnes atteintes de MPOC («Mieux vivre avec une MPOC») <sup>Δ</sup>
21. Modules d'apprentissage et guides de référence pour l'éducation « Mieux vivre avec une MPOC » <sup>Δ</sup>
22. Brochures « Mieux vivre avec une MPOC » <sup>Δ</sup>
23. Feuilles d'information « Votre centre d'enseignement vous aide à maîtriser votre asthme/MPOC » <sup>Δ</sup>

\* = Matériel disponible auprès des fabricants ou distributeurs

Δ = RQAM : Bon de commande ou documents téléchargeables sur le site [www.rqam.ca](http://www.rqam.ca)

<sup>h</sup> = Hôpital Laval : Bon de commande sur le site [www.rqam.ca](http://www.rqam.ca)

## Types de chambres d'espacement jetables

Les recommandations faites par le comité scientifique du RQAM impliquent que l'établissement se procure un appareil alternatif jetable pour faire la démonstration et la pratique de la technique avec chambre d'espacement.

Le RQAM se dégage toutefois de toute responsabilité concernant le choix de l'approche utilisée dans les CEAM.

Voici les coordonnées de deux compagnies offrant des chambres d'espacement jetables pour la clientèle ne nécessitant pas de chambre avec masque bien sûr.

Chambre d'espacement en carton :

Lite Aire de Promed technologies  
5309, Cornwall Street  
Saint-Hubert, Québec J3Y 7L7

Chambre d'espacement en plastique :

Prochamber de Respironics  
1-800-962-1266

Ces outils peuvent être utilisés pour la démonstration et la pratique de la technique lors de l'enseignement seulement et non pour un long terme. Bien entendu, et tel que précisé par les experts du RQAM, une solution reste à trouver pour les enfants nécessitant une chambre d'espacement avec masque.

## Mise à jour des coordonnées des CEAM

Ouverture d'un centre d'enseignement     Fermeture d'un centre d'enseignement

Pour tout changement des coordonnées de votre centre d'enseignement, veuillez compléter ce formulaire et le retourner par télécopieur, par courriel ou par la poste à l'adresse mentionnée ci-dessous.

Date : \_\_\_\_\_

### Services Offerts

Enseignement à la clientèle asthmatique   
 Adulte    Pédiatrique  
 Individuel  
 Groupe  
 Groupe de soutien

Enseignement à la clientèle MPOC   
 Individuel  
 Groupe  
 Réadaptation  
 Groupe de soutien

### Coordonnées

Établissement : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Province : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_

Téléphone : (    ) \_\_\_\_\_ Télécopieur : (    ) \_\_\_\_\_

**IMPORTANT** : Courriel : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

### Jour et heures d'ouverture du CEA-CEAM

Lundi  : \_\_\_\_\_ Mardi  : \_\_\_\_\_

Mercredi  : \_\_\_\_\_ Jeudi  : \_\_\_\_\_ Vendredi  : \_\_\_\_\_

### Identification de la personne pour l'envoi de la correspondance du RQAM

Adresse Courriel : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Fax : \_\_\_\_\_

Médecin superviseur du CEAM    Oui     Non     Identification : \_\_\_\_\_

Responsable du CEAM : \_\_\_\_\_

Professionnels éducateurs : \_\_\_\_\_

### Équipe interdisciplinaire

**Encercler P-Présent    C- Demande de consultation**

P - C Médecin    P - C Infirmière    P - C Inhalothérapeute    P - C Physiothérapeute

P - C Kinésiologue    P - C Pharmacien    P - C Nutritionniste    P - C Travailleur social

Réseau québécois de l'asthme et de la MPOC (RQAM)

2860, chemin Quatre-Bourgeois, bureau 110

Québec (Québec) G1V 1Y3

Tél : 418 650-9500 Téléc : 418 650-9391 Sans frais : 1 877 441-5072 Courriel : [info@rgam.ca](mailto:info@rgam.ca)

## Adresses Internet utiles

Association pulmonaire du Québec  
[www.pq.poumon.ca](http://www.pq.poumon.ca)

Association pulmonaire du Canada  
[www.poumon.ca](http://www.poumon.ca)

Réseau en santé respiratoire du FRSQ  
[www.rsr.chus.qc.ca](http://www.rsr.chus.qc.ca)

Asthme-Québec  
[www.asthme-quebec.ca](http://www.asthme-quebec.ca)

Programme « Mieux vivre avec une MPOC » : Brochures, modules d'apprentissage, plan d'action, affiches pour les personnes atteintes de MPOC  
[www.livingwellwithcopd.com](http://www.livingwellwithcopd.com) (code d'accès : copd)

Association des handicapés respiratoires du Québec  
<http://pages.videotron.com/ahrq1984/>

Plan d'action asthme – Hôpital Laval  
[www.asthme-quebec.ca/ressources/materiel\\_utilite.html](http://www.asthme-quebec.ca/ressources/materiel_utilite.html)

Plan d'action asthme – Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS)  
[www.inesss.qc.ca](http://www.inesss.qc.ca) section « Outils grand public »

Outil d'aide à la décision dans le traitement de l'asthme – Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS)  
[www.inesss.qc.ca](http://www.inesss.qc.ca) section « Publications »

Diagnostic et traitement de la MPOC – Mise à jour  
[www.omnipratique.ca/documents/MPOC\\_omnipratique.ca.pdf](http://www.omnipratique.ca/documents/MPOC_omnipratique.ca.pdf)

Recommandations sur la prise en charge de l'asthme et de la MPOC  
[www.lignesdirectricesrespiratoires.ca](http://www.lignesdirectricesrespiratoires.ca)

- » Le RQAM reçoit un soutien financier du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.
- » Le RQAM reçoit également un soutien financier d'entreprises du secteur privé. Ces partenaires du RQAM acceptent de contribuer sans intervention directe ou indirecte sur les contenus scientifiques diffusés par le RQAM.



**RQAM**

RÉSEAU QUÉBÉCOIS  
DE L'ASTHME ET DE LA MPOC

Réseau québécois de l'asthme et de la MPOC (RQAM)  
2860, chemin Quatre-Bourgeois  
Bureau 110  
Québec (Québec) G1V 1Y3

Téléphone : 418 650-9500  
Sans frais : 1 877 441-5072  
Télécopieur : 418 650-9391  
Courriel : [info@rqam.ca](mailto:info@rqam.ca)

[www.rqam.ca](http://www.rqam.ca)

[www.readaptsante.com](http://www.readaptsante.com)