



Formation continue

Visites virtuelles en asthme
et en MPOC / **PAGES 4 À 7**



L'interdisciplinarité

La recherche sur la COVID-19
au Québec / **PAGES 8 ET 9**



Traitements : les tendances

Contribution de la Société canadienne
de thoracologie / **PAGES 10 ET 11**

INFO RQESR

ÉDITION SPÉCIALE COVID-19

La pandémie de la COVID-19 a changé nos vies et ses conséquences marqueront notre quotidien pour longtemps. Cependant, la collaboration, le partage d'expertise et la créativité démontrés par les équipes de soins, les chercheurs et les organisations en santé respiratoire ouvrent la voie vers un avenir prometteur.





OPPORTUNITÉS DE FORMATION CONTINUE EN SANTÉ RESPIRATOIRE EN LIEN AVEC LA PANDÉMIE DE LA COVID-19 PAR LE RQESR

Le Réseau québécois d'éducation en santé respiratoire (RQESR) a pour mission le développement et la diffusion de formations et d'outils d'aide à la pratique clinique destinés aux professionnels de la santé qui assurent le suivi clinique et éducatif auprès des personnes vivant avec une maladie respiratoire chronique de même que la collaboration avec les autres organisations pour harmoniser la qualité des soins respiratoires. En cette période de pandémie de la COVID-19 pendant laquelle les experts en santé respiratoire ont été grandement mis à contribution, notre offre de formation a été bonifiée pour répondre aux besoins actuels de ceux qui doivent revoir leur pratique dans cette nouvelle réalité.

FORMATION-ÉCLAIR SUR LE SUIVI TÉLÉPHONIQUE EN ASTHME ET MPOC EN PÉRIODE DE LA COVID-19

Description : D'une durée de 30 minutes, cette conférence est animée par Josée Dagenais et Martine Gagnon, infirmières cliniciennes et consultantes au RQESR. Elle a pour objectif de s'assurer de la sécurité d'un usager vivant l'asthme ou une MPOC lors d'un appel téléphonique.

Disponible en tout temps, gratuitement en ligne

TROUSSE DES DISPOSITIFS D'INHALATION

Description : Comme mentionné par l'INESSS lors de la pénurie de salbutamol en aérosol-doseur, le RQESR a rendu disponibles les vidéos d'utilisation des dispositifs d'inhalation, le guide Techniques et entretien des dispositifs d'inhalation et Grilles de validation de l'utilisation des dispositifs d'inhalation.

Disponible en tout temps, gratuitement en ligne

SUIVI TÉLÉPHONIQUE/VIRTUEL EN MPOC EN PÉRIODE DE PANDÉMIE DE LA COVID-19

Dates : 10 et 11 juin

SUIVI TÉLÉPHONIQUE/VIRTUEL EN ASTHME EN PÉRIODE DE PANDÉMIE DE LA COVID-19

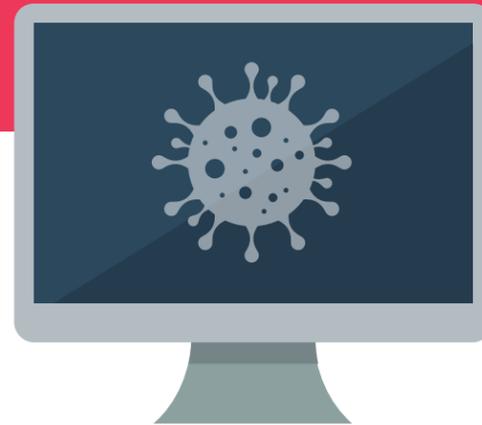
Dates : 17 et 18 juin

SUIVI TÉLÉPHONIQUE/VIRTUEL EN RHINITE EN PÉRIODE DE PANDÉMIE DE LA COVID-19

Dates : 22 et 23 juin

Description : Issues de la nouvelle alliance entre le RQESR et le Regroupement canadien des médecins de famille en santé respiratoire (RCMFSSR), et adaptées de la formation en langue anglaise développée par Dr Alan Kaplan MD CCFP (EM) FCFP, président du RCMFSSR, ces formations font partie d'une série destinée aux omnipraticiens et aux équipes multidisciplinaires.

Gratuit, inscription requise

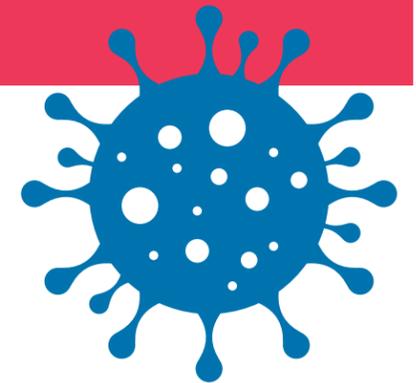
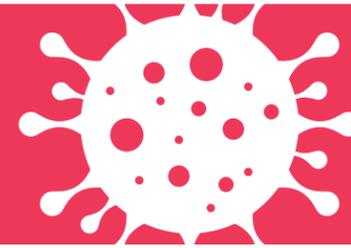


SUIVI TÉLÉPHONIQUE DES COMPORTEMENTS DE SANTÉ PRIORITAIRES EN ASTHME ET MPOC

Dates : 19 et 26 juin

Description : Suite de la formation-éclair pour assurer la sécurité de l'usager, cette nouvelle formation décrit en détail les méthodes éducatives téléphoniques requises pour intervenir afin d'optimiser l'adoption des comportements prioritaires en santé respiratoire.

Gratuit, inscription requise



LETTRE AUX MEMBRES DU RQESR

Chers membres du Réseau québécois d'éducation en santé respiratoire (RQESR),

La pandémie de la COVID-19 frappe durement toutes les populations dans le monde et le Québec n'y échappe pas. En plus des bouleversements du quotidien, tous les soignants sont intensément mis à contribution afin d'assurer la santé et la sécurité des Québécois.

En tant qu'experts en santé respiratoire, vous jouez un rôle essentiel dans le dépistage, les soins et la prise en charge des personnes atteintes de la COVID-19 et pour cela, vous devez franchir de nombreux obstacles.

De plus, vous devez démontrer beaucoup de créativité afin de poursuivre autrement les suivis éducatifs et cliniques de la clientèle atteinte d'une maladie respiratoire chronique qui vit beaucoup d'inquiétude en lien avec l'apparition de ce nouveau coronavirus.

Toute l'équipe du RQESR tient à souligner l'importance du travail que vous accomplissez en tout temps, et particulièrement lors de cette crise sans précédent. Votre contribution extraordinaire doit être soulignée et nous vous remercions chaleureusement pour votre apport inestimable.

Si vous avez des besoins en termes de formation ou d'outils en lien avec la crise de la COVID-19, n'hésitez pas à nous en faire part. De notre côté, pour vous appuyer au niveau des interventions éducatives à distance, nous préparons une série de capsules thématiques qui seront disponibles en ligne rapidement.

Mille mercis de votre dévouement,

L'équipe du RQESR

Véronique Paradis
Présidente du conseil d'administration

Diane Nault
Présidente du conseil scientifique

Sara-Edith Penney
Directrice générale

➤ **Pour accéder aux formations, rendez-vous sur rqesr.ca/fra/covid-19.asp**



PANDÉMIE DE LA COVID-19

VISITE VIRTUELLE
EN ASTHMEALAN
KAPLAN

MD CCFP(EM) FCFP

Président du Regroupement canadien des médecins de famille en santé respiratoire (RCMFSR) professeur clinicien, Université de Toronto

Révisé par Robert Hauptman MD, Secrétaire du RCMFSR

La pandémie de la COVID-19 a changé notre façon de pratiquer, délaissant les rendez-vous en présence et passant à des visites virtuelles pour nous protéger, protéger notre personnel et nos patients. Cela nous donne de nouvelles opportunités, mais nécessite une organisation efficace. Ces articles sont conçus pour relater certains faits concernant la COVID-19, l'asthme et la MPOC et pour vous guider dans la visite virtuelle.

Le message le plus important est de poursuivre ou même d'intensifier le traitement pour obtenir un contrôle optimal de l'asthme. Les corticostéroïdes inhalés (CSI) sont sécuritaires et n'augmentent pas le risque de complications liées à la COVID-19.

FAITS
MARQUANTS

- › L'asthme n'augmente pas le risque de contracter la COVID-19
- › Le risque de décès associé à la COVID-19 est lié aux comorbidités de la maladie cardiovasculaire, de l'hypertension, du diabète, de la maladie rénale chronique et de la maladie pulmonaire chronique, mais moins à l'asthme.
- › La meilleure façon de prévenir la morbidité de la COVID-19 chez les asthmatiques est d'obtenir et maintenir un contrôle optimal de l'asthme et bien entendu, de pratiquer la distanciation sociale.

Afin de maximiser les retombées d'une visite virtuelle avec vos patients, il peut être utile de la structurer en plusieurs parties distinctes:

1 ÉVALUER LA PROBABILITÉ
D'INFECTION
À LA COVID-19

Une question fréquemment posée est de savoir comment différencier les symptômes de l'asthme de ceux de la COVID-19. Une toux isolée accompagnée de fièvre et de myalgie indiquerait une infection et, pendant la COVID-19, suggérerait de se faire tester et de s'isoler. Les symptômes de l'asthme sans autres signes de

maladie nous orienteraient vers l'asthme. L'utilisation d'un débitmètre de pointe pourrait, s'il peut être utilisé de façon sécuritaire, permettre d'évaluer la gravité de la maladie et aider à surveiller l'asthme.

2 OPTIMISER LE
CONTRÔLE DE L'ASTHME

Des questions concernant toute limitation à faire de l'exercice, une aggravation récente des symptômes, une augmentation de la fréquence d'utilisation de la médication de secours, des symptômes diurnes et nocturnes, doivent être posées. Un test officiel validé tel que le test de contrôle de l'asthme¹ peut être utile. Le test de 30 secondes² est un outil de contrôle de l'asthme créé au Canada assez simple.

La spirométrie élective ne doit pas être effectuée actuellement, car il s'agit d'un processus qui génère des aérosols. Cependant, n'oubliez pas que vous devrez le faire un peu plus tard si votre diagnostic n'a pas été confirmé.

3 ÉVALUER LA TECHNIQUE
D'UTILISATION
DE L'INHALATEUR

Il existe plusieurs dispositifs potentiels, notamment les MDI (inhalateur à dose mesurée), les DPI (inhalateur à poudre sèche) et les SMI (inhalateur à bruite légère). L'Association pulmonaire du Canada a un site Web présentant tous les différents inhalateurs avec des descriptions et des vidéos pour aider vos patients à les utiliser correctement (www.lung.ca/lung-health/get-help/how-use-your-inhaler). Si vous effectuez votre visite par vidéo, il est préférable de regarder le patient utiliser son

inhalateur pour évaluer la technique. L'utilisation de nébuliseurs génère aussi des aérosols et devrait être évitée, à moins qu'un patient ne vive seul. En remplacement des nébuliseurs, d'autres appareils (notamment les chambres d'espacement utilisées avec les aérosols-doseurs) délivrent des médicaments au moins aussi efficacement que les nébuliseurs³.

4 ÉVALUER LES FACTEURS
DÉCLENCHANTS

De nombreux patients connaissent les facteurs qui déclenchent leurs symptômes d'asthme. Le printemps est là et avec les herbes et les arbres, le fardeau allergique s'accumule. Avec le confinement, plusieurs personnes passent plus de temps à l'intérieur de leur domicile et peuvent avoir un animal de compagnie auquel ils sont allergiques. L'arrêt du tabac demeure aussi un objectif pour tous nos patients. La pandémie actuelle peut être l'occasion pour les patients de le considérer. Alors que certains patients citent l'ennui ou la solitude comme un obstacle, d'autres peuvent reconnaître que le fait d'être à la maison les éloigne du stress au travail et du besoin d'interruptions de travail qui pousse certains fumeurs à le faire. Réduisez les 5A à 2A: demandez et agissez en ayant recours à la pharmacothérapie qui pourrait inclure le remplacement de la nicotine, le bupropion ou la varénicline et un accompagnement professionnel. La qualité de l'air est actuellement meilleure avec la diminution des déplacements, donc tout n'est pas mauvais!

5 REVOIR
LE TRAITEMENT

Assurez-vous que le patient sait quel médicament il doit utiliser pour contrôler son asthme. Les nouvelles recommandations de GINA⁴ (Global initiative for asthma, www.ginasthma.org) ont clairement déclaré qu'aucun patient ne devrait recevoir de traitement de monothérapie de BACA⁵ (agoniste bêta-2 à courte durée d'action). Un traitement anti-inflammatoire avec CSI, soit de façon régulière ou «à la demande» avec une médication de

secours CSI-formotérol⁶, devrait être utilisé et la thérapie intensifiée pour prendre le contrôle.

Il y a eu une période d'inquiétude face à une pénurie de salbutamol (BACA) en aérosol-doseur qui semble être résolue à ce jour. Des solutions alternatives ont été proposées par la Société canadienne de thoracologie (SCT) permettant d'identifier d'autres médicaments de secours dont la terbutaline DPI, le formotérol DPI, le Salbutamol/Ipratropium SMI et le budésonide/Fomoterol DPI. Cet énoncé de la SCT ainsi qu'un énoncé sur l'asthme et la COVID-19 sont disponibles au cts-sct.ca/COVID-19.

6 AVOIR UN PLAN
D'ACTION EN ASTHME

Il sera plus difficile que jamais pour les patients d'accéder aux soins de santé, de sorte qu'un traitement précoce avec un plan d'autogestion peut être efficace. La réalisation d'un plan d'action peut se faire à l'aide de la section outils du RCMFSR (www.fpagc.com/tools-resources) ou sur le site (www.AsthmaActionPlan.com) avec le principe de quadrupler le CSI si une aggravation est en cours de progression. L'utilisation de stéroïdes oraux pour l'aggravation des symptômes peut se faire comme vous le feriez dans des circonstances normales, mais toute utilisation de stéroïdes oraux nécessite un examen pour comprendre pourquoi il en est arrivé là.

7 ÉVALUER LES
COMORBIDITÉS

Il est important de tenir compte des autres maladies qui peuvent compliquer ou aggraver l'asthme et de les prendre en charge. Il s'agit notamment de la rhinite, de l'obésité et du reflux gastro-œsophagien. Les IPP (inhibiteurs de pompe à protons) et les stéroïdes nasaux doivent être poursuivis ou ajoutés si nécessaire. De plus, les peurs et l'anxiété des patients peuvent également être des facteurs à considérer et l'utilisation d'outils validés comme le PHQ-2 et le GAD-7 peut être utile. Rappelez aux patients que l'exercice

est bon pour eux, mais de continuer à pratiquer la distanciation sociale appropriée.

Merci de prendre soin de nos patients atteints de maladies respiratoires chroniques pendant cette période difficile.

Asthme confirmé
(diagnostic avec
spirométrie)

Symptômes contrôlés
(test de 30 secondes)

Tout ce qui peut
déclencher les
symptômes d'asthme
(facteurs déclenchants)

Humeur et comorbidités
(rhinite, reflux, anxiété)

Médicaments
(technique et adhésion
thérapeutique)

Élaboration
d'un plan d'action
(www.asthmaactionplan.com)

RÉFÉRENCES

- Schatz M Asthma Control Test: reliability, validity, and responsiveness in patients not previously followed by asthma specialists. *J Allergy Clin Immunol.* 2006 Mar;117(3):549-56.
- Ahmed S Validation of the 30 Second Asthma Test as a measure of asthma control. *Can Respir J.* 2007 Mar;14(2):105-9.
- <https://www.lung.ca/lung-health/get-help/how-use-your-inhaler>
- <https://ginasthma.org>
- Kaplan A. SABA overuse. *J Lung Pulm Respir Res.* 2019;6(4):101-102
- Kaplan A, Mitchell, P, Cave A, Gagnon R, Foram V, Ellis A, Effective Asthma Management: Is It Time to Let the AIR out of SABA? *J. Clin. Med.* 2020, 9, 921; doi:10.3390/jcm9040921





PANDÉMIE DE LA COVID-19

VISITE VIRTUELLE EN MPOC

FAITS MARQUANTS

- La MPOC n'affecte pas le système immunitaire et n'augmente donc pas le risque de contracter COVID-19
- Le risque de décès associé à la COVID-19 est lié aux comorbidités de la maladie cardiovasculaire, de l'hypertension, du diabète, des maladies rénales chroniques et des maladies pulmonaires chroniques (y compris la MPOC, les maladies pulmonaires restrictives et le cancer du poumon). Une étude américaine a révélé que 33% des patients admis à leur unité de soins intensifs souffraient de MPOC. Les patients atteints de MPOC sont susceptibles d'être plus à risque de maladie de développer des conséquences sévères de la COVID-19
- La meilleure méthode pour prévenir la morbidité respiratoire de la COVID-19 dans la MPOC est d'obtenir et de maintenir une bonne adhésion au traitement et appliquer la distanciation sociale
- La prise en charge de la MPOC demeure inchangée malgré la pandémie de la COVID-19

Afin de maximiser les retombées d'une visite virtuelle avec vos patients, il peut être utile de la structurer en plusieurs parties distinctes afin d'atteindre plusieurs objectifs.

1 ÉVALUER LES SYMPTÔMES DE LA COVID-19 ET RÉPONDEZ AUX QUESTIONS DES PATIENTS À CE SUJET

Le virus du SARS-Cov-2 est éliminé au début de la maladie et certaines personnes sont asymptomatiques, alors encouragez à rester à la maison, à prendre des distances sociales et à se renseigner sur les soutiens, la sécurité alimentaire, les médicaments, etc. Rassurez les patients sur le fait que l'utilisation de leur oxygène est nécessaire et qu'il n'a pas été montré que cela pouvait propager le virus. Il peut être suggéré de porter un couvre-visage sur les canules lors des sorties.

2 ÉVALUER LA GRAVITÉ DE LA MALADIE ET OPTIMISER LE SOULAGEMENT DES SYMPTÔMES

Les questions à poser à ce sujet devraient inclure une description de leur problème respiratoire (incluant l'identification de l'état de base) dans leurs propres mots afin d'évaluer s'il y a eu ou non un changement dans leurs symptômes². Si les symptômes augmentent, intensifier le traitement aux bronchodilatateurs conformément aux directives de la SCT³ qui suggèrent de passer des bronchodilatateurs à action courte (BDCA) à ceux à longue action (BALA ou AMLA) et ultimement aux combinaisons

BALA/AMLA pour des symptômes persistants. Même s'ils ne sont pas aussi actifs, il est important de continuer à prendre leurs médicaments. Le test d'évaluation de la MPOC (CAT pour COPD Assessment Test) permet de mesurer les symptômes d'une visite à l'autre. Les quatre premières questions portent sur la toux, les sécrétions, l'oppression thoracique et la dyspnée, quantifiées chacune de 0 à 5 sur une échelle de Likert. Par ailleurs, ce n'est pas le moment d'effectuer une spirométrie élective qui est une procédure générant des aérosols.

Tout comme il a été identifié dans la visite virtuelle en asthme (pages 4 et 5 du magazine), la visite virtuelle en MPOC comprend aussi l'évaluation de la technique d'inhalation et l'abandon du tabac et, avec les mêmes consignes.

Il n'est pas possible de mesurer l'oxygénation sans oxymètre. Certaines applications téléphoniques prétendent pouvoir le faire, mais n'ont pas été validées. Le test de Roth, dans lequel le patient compte aussi rapidement que possible de 1 à 30 dans sa langue maternelle en utilisant un seul souffle⁴, peut s'avérer intéressant bien qu'il ne permette pas une mesure exacte. Dans ce test, on corrèle le temps requis pour terminer ou temps auquel on doit s'arrêter pour respirer avec le nombre atteint à l'arrivée ou à l'arrêt. Il a été démontré que si on compte jusqu'à 9 et qu'on doit s'arrêter pour respirer à 7 secondes, la saturation en oxygène était fréquemment < 95 %. Si vous n'arriviez qu'à 6 et deviez vous arrêter à 5 secondes, une saturation en oxygène de 90% était associée. Ce n'est pas parfait, mais c'est un des rares tests que nous pouvons faire au téléphone.

3 EMPÊCHER LES EXACERBATIONS

Là encore, l'évaluation de l'adhésion à la médication, de l'arrêt du tabac et de la technique d'inhalation sont les piliers de la thérapie. À long terme, la vaccination contre la grippe et le pneumocoque sera importante, mais il serait préférable de reporter lors d'une visite en personne, en espérant que la vaccination anti-COVID-19 sera disponible rapidement.

Plusieurs études ont démontré un risque de pneumonie bactérienne lors du traitement de la MPOC avec des corticostéroïdes inhalés (CSI). Le retrait progressif des CSI pour réduire ce risque est une considération importante à long terme pour vos patients, mais ce n'est pas actuellement le moment de débiter cette procédure à cause de la possibilité de déclencher des symptômes qui obligerait les patients à quitter leur domicile pour se faire soigner. À la fin de la pandémie de la COVID-19, évaluez vos patients pour une éventuelle diminution des CSI à l'aide de l'outil intitulé «Appliquer la sagesse lors de la réduction des corticostéroïdes inhalés»⁵ sur le site Web de FPAGC dans la section des outils.

Une thérapie non pharmacologique pour prévenir les exacerbations et réduire les symptômes est l'utilisation de dispositifs de dégagement des voies respiratoires. Des appareils tels que Aerobika^{MD}, Acapella^{MD} et Flutter^{MD} fonctionnent par le principe d'une pression positive oscillante pour déloger les sécrétions accumulées dans les bronches et ainsi aider le patient à l'expulser. Cette procédure est possiblement un générateur d'aérosol, elle doit donc être effectuée à distance des autres, de préférence dans une pièce bien ventilée, comme avec une fenêtre ouverte⁷.

4 POURSUIVRE LE TRAITEMENT DES EXACERBATIONS CONFORMÉMENT AUX RECOMMANDATIONS PRÉ-COVID-19

La SCT a rédigé un énoncé de position sur la MPOC et la COVID-19⁸ et réitère l'utilisation appropriée des antibiotiques pour les exacerbations non-COVID-19. En ce

qui concerne l'utilisation des stéroïdes oraux (pour lesquels il existe certaines préoccupations quant à son utilisation répétée et une diminution de la réponse immunitaire), les preuves provenant du MERS-CoV et de la corticothérapie n'ont pas montré de mortalité accrue. L'énoncé de la SCT stipule alors qu'en l'absence de preuves de préjudice et en nous attendant à un faible risque de préjudice, nous avons accordé la priorité à la valeur élevée des recommandations de soins fondées sur des preuves actuelles pour traiter les exacerbations de la MPOC avec de la prednison afin de réduire le besoin d'utilisation urgente en services de santé.

N'hésitez pas à télécharger le plan d'action BPCO à partir des outils (www.fpagc.ca) pour vous aider à transmettre cet outil à vos patients qui pourront agir de façon précoce sur leurs symptômes et éviter les exacerbations.

Bien qu'actuellement contrôlée, la pénurie de médicaments est préoccupante principalement avec le salbutamol en aérosol doseur, car il a remplacé le traitement par nébulisation pour les maladies aiguës. Tout comme en asthme, la SCT a publié un énoncé qui identifie toutes les solutions alternatives possibles.

5 ENCOURAGER L'EXERCICE

La réadaptation pulmonaire est d'une grande importance pour améliorer la qualité de vie et réduire les exacerbations. Il est clair que les cours en groupe sont désormais fermés, mais les patients doivent être encouragés à faire des exercices à domicile. Ils peuvent accéder à des conseils sur des sites Web, dont le site Mieux vivre avec la MPOC[®] ainsi que le dossier de ressources pour la réadaptation pulmonaire disponible auprès de la British Thoracic Society. De plus, ils sont aussi autorisés à faire des promenades en maintenant la distanciation sociale appropriée.

6 ÉVALUER LES COMORBIDITÉS

Les plus courantes sont les maladies cardiovasculaires, l'ostéoporose, les troubles de l'humeur et l'anxiété. Dépister la dépression avec l'outil PHQ-2 et l'anxiété avec

l'outil GAD-7. De plus, les quatre dernières questions des outils de CAT peuvent souvent donner un indice sur la façon dont un patient se porte au-delà de ses poumons.

Il y a beaucoup à considérer, mais vous pouvez en faire beaucoup pour aider vos patients atteints de MPOC pendant cette période difficile.

Médicaments (technique et adhésion thérapeutique)

Plan (plan d'action en MPOC)

Objectif (résultats du questionnaire CAT et de l'échelle mCRM)

Clinique (symptômes rapportés par le patient et arrêt du tabac)

RÉFÉRENCES

- Arentz M, Yim E, Klaff L, et al. Characteristics and outcomes of 21 critically ill patients with COVID-19 in Washington state. *JAMA* 2020 Mar 19. doi: 10.1001/jama.2020.4326
- Greenhalgh T, Koh GCH, Car J. COVID-19: a remote assessment in primary care. *Bmj* 2020;368:m1182. doi: 10.1136/bmj.m1182
- Jean Bourbeau, Mohit Bhutani, Paul Hernandez, Shawn D. Aaron, Meyer Balter, Marie-France Beauchesne, Anthony D'Urzo, Roger Goldstein, Alan Kaplan, François Maltais, Don D. Sin & Darcy D. Marciniuk (2019): Canadian Thoracic Society Clinical Practice Guideline on pharmacotherapy in patients with COPD – 2019 update of evidence, *Canadian Journal of Respiratory, Critical Care, and Sleep Medicine*, DOI:10.1080/24745332.2019.1668652
- Chorin E et al. Assessment of Respiratory Distress by the Roth Score *Clinical Cardiology* 2016; 39(11):636–639
- Kaplan A. Applying the Wisdom of Stopping Inhaled Steroids in COPD. *International Journal of COPD* 2015 20 November 2015 Volume 2015:10(1) Pages 2535–2548 DOI : <http://dx.doi.org/10.2147/COPD.S93321>
- <https://static1.squarespace.com/static/5e4433f30ea9d14643d5e684/t/5e4443af60eb477252bf8ed4/1581532079657/inhaled+steroids.jpeg>
- <https://www.nice.org.uk/guidance/ng168>
- <https://cts-sct.ca/COVID-19>



ANDRÉ
DAGENAIS



PhD, Coordonnateur du Réseau de recherche en santé respiratoire du Québec

Le Réseau québécois de recherche en santé respiratoire (RSRQ) et beaucoup de ses membres ont été, et sont toujours très actifs en cette période de pandémie de la COVID-19. Le site Web du RSRQ* présente une liste sommaire de la contribution du réseau ainsi que des chercheurs qui en sont membres.

BIOBANQUE COVID-19

Le RSRQ a été fort impliqué dans la création de la Biobanque provinciale COVID-19, une collection d'échantillons biologiques de sujets infectés par la COVID-19. En effet, le RSRQ a utilisé la même plateforme informatique qui permettait le maintien de la Biobanque actuelle pour inclure ces nouvelles données. La particularité de la Biobanque du RSRQ est la mise en commun de prélèvements tout en conservant l'unicité de chacun des centres participants : une banque virtuelle composée des informations reliées aux prélèvements est mise en commun sur un serveur central tandis que les prélèvements sont conservés dans chacun des centres. Cela permet aux chercheurs de bénéficier de toute la portée d'un réseau de banques fonctionnant en commun selon des critères établis et d'augmenter la possibilité d'obtenir des prélèvements plus rares dans certains champs de recherche grâce à la participation de plusieurs centres.

PROJETS SPÉCIAUX

Plusieurs chercheurs du RSRQ ont reçu des fonds dans le cadre des projets de recherche en lien avec la COVID-19. C'est le cas de D^{re} Nathalie Grandvaux qui a été nommée co-directrice du nouveau Réseau-COVID. La D^{re} Caroline Duchaine, une membre du RSRQ spécialisée dans les bioaérosols, travaille à déterminer s'il est possible de trouver des traces de virus

LE RSRQ MIS À CONTRIBUTION PENDANT LA CRISE DE LA COVID-19

(pas nécessairement encore infectieux) dans l'air des hôpitaux. De son côté, le D^r Roger C Lévesque, directeur de l'axe Agents infectieux et agents pathogènes du RSRQ, participe à une étude qui vise à suivre les traces du nouveau coronavirus dans les eaux d'égout, ce qui deviendrait un indicateur de la présence du virus dans la communauté. En Hollande, le virus a été détecté de cette façon dans les eaux usées bien avant qu'il soit mesuré dans la population. Il s'agit d'un élément au potentiel important pour quantifier la propagation du virus dans la population, particulièrement pour suivre et moduler le déconfinement.

TRAITEMENT DU VIRUS OU DE L'HÔTE

Ces études visent à trouver un médicament déjà homologué (ex. : la colchicine, l'hydroxychloroquine ou le remdesivir) qui pourrait diminuer la réplication virale ou diminuer les effets néfastes sur le patient (diminution de l'inflammation, diminution des caillots et des problèmes vasculaires). On espère trouver des molécules déjà existantes qui pourraient inhiber au moins en partie la réplication virale ou la liaison du virus à ACE2, le récepteur membranaire qui permet l'entrée du virus dans la cellule hôte. Des protéases sont impliquées pour permettre cette liaison et l'endocytose du

virus, elles pourraient donc être de bonne cible thérapeutique. Une autre stratégie est celle de traiter l'hôte et d'inhiber des voies de signalisations dans la cellule qui pourraient avantager la réplication virale.

VACCIN CONTRE LA COVID-19

Le Québec fait bonne figure à ce niveau grâce à plusieurs entreprises québécoises qui ont des plateformes intéressantes à cet effet (Medicago, Biodextris, Angany), de même qu'un chercheur de renommée mondiale en la matière dont le D^r Gary Kobinger. La recherche sur la COVID-19 est un effort mondial avec un niveau sans précédent d'échanges et les scientifiques de tout le Québec sont impliqués. Il est certain que la création d'un vaccin efficace contre la COVID-19 est un défi de taille. Dans cette approche, il y a aussi des études qui visent à utiliser le sérum des patients guéris de la COVID-19 pour traiter les cas sérieux. De telles études sont également faites au Québec.

En ce qui concerne le développement d'un vaccin, il reste plusieurs inconnues. La première étant de savoir si l'immunité acquise chez les patients guéris va persister. La seconde concerne le potentiel de mutation du virus qui n'est pas encore clairement déterminé. Certaines indications



Le site Web du RSRQ présente une liste sommaire de la contribution du réseau ainsi que des chercheurs qui en sont membres. IMAGE TIRÉE DU SITE WEB DU RSRQ

montrent que le virus aurait déjà muté en augmentant ou diminuant la virulence de la souche, mais il est difficile de prévoir comment les choses vont évoluer.

ÉTUDES ÉPIDÉMIOLOGIQUES

Beaucoup d'études épidémiologiques seront réalisées au Québec et dans le monde. Quelles politiques de santé publique ont été les plus efficaces? Quels sont les facteurs qui ont permis l'entrée du virus et la propagation communautaire de celui-ci dans les pays? Pourquoi certains CHSLD et même certains hôpitaux ont vu l'éclosion d'infection de la COVID-19 nosocomiale? Nous apprendrons beaucoup de cette crise notamment avec l'étude iCARE du Centre de recherche comportementale de Montréal (Université Concordia et Hôpital Sacré-Cœur) qui participe à une vaste enquête internationale au sujet de la connaissance, de la compréhension et de la mise en œuvre efficace dans le public des mesures permettant de diminuer la propagation de la COVID-19. Deux membres du RSRQ sont à la tête de cette étude les D^{rs} Kim Lavoie PhD et Simon L Bacon PhD.

LE CAS SPÉCIAL DES ENFANTS

Pourquoi les enfants semblent moins à risque que les adultes à développer la COVID-19? Malgré quelques exceptions, cette observation a été rapportée partout dans le monde. Qu'en est-il des cas de syndrome de Kawasaki? L'amélioration de notre compréhension de cette situation aidera à trouver des stratégies thérapeu-



PHOTO SHUTTERSTOCK

tiques qui pourraient être utilisées pour les patients dans des groupes d'âge à risque.

TRAITEMENT DES PATIENTS AUX SOINS INTENSIFS

Par rapport à d'autres patients avec des pneumonies virales sévères qui demandent des stratégies de ventilation aux soins intensifs, les poumons des patients COVID-19 montrent souvent moins d'œdème. Le problème d'hypoxie dans le sang observé pourrait venir de caillots et de problèmes vasculaires dans les vaisseaux sanguins des poumons ce qui demande des traitements différents.

EN CONCLUSION

Une meilleure connaissance du virus devrait donc nous permettre d'avoir de meilleures stratégies pour choisir les meilleures alternatives thérapeutiques en fonction du portrait clinique en considérant aussi la présence des comorbidités qui affectent directement le taux de mortalité. Beaucoup de membres du RSRQ ont été impliqués dans du transfert des connaissances lors d'entrevue à la radio et la télévision, une belle visibilité pour nos chercheurs!

* <https://rsr-qc.ca/recherche-rsrq-covid19/>



SOCIÉTÉ CANADIENNE DE THORACOLOGIE

LA COLLABORATION
POUR FAIRE FACE
À LA PANDÉMIE

JANET SUTHERLAND

Directrice générale de la
Société canadienne de thoracologie

Alors que la pandémie de la COVID-19 se répandait dans le monde et au Canada, les professionnels de la santé et les patients atteints d'une maladie pulmonaire ont commencé à se poser des questions sur la meilleure façon de gérer leurs conditions. Les professionnels de la santé ont demandé comment gérer les symptômes pulmonaires aigus et chroniques. Quels médicaments étaient sécuritaires à prescrire aux patients? Y a-t-il des médicaments qu'ils devraient éviter de prescrire pendant la pandémie? De même, les patients demandaient ce qu'ils devaient faire pour mieux se protéger pendant la pandémie? Devraient-ils consulter leur médecin? Comment savent-ils s'ils ont une infection à la COVID-19? En tant qu'autorité médicale et scientifique en santé pulmonaire, la Société canadienne de thoracologie (SCT) et ses membres sont parfaitement adaptés pour guider les Canadiens à travers cette période difficile et sans précédent.

La SCT est le chef de file canadien dans l'élaboration et la diffusion de lignes directrices de pratique clinique fondées sur des données probantes. Ce travail est renforcé par ses partenariats avec des associations et des réseaux de professionnels et experts en santé respiratoire

ainsi que des associations de patients à travers le pays qui diffusent ensuite ces conseils à leurs membres professionnels et/ou traduisent ces lignes directrices en matériel et programmes d'éducation du public et des patients. Notre collaboration avec ces intervenants clés permet au patient d'accéder aux informations factuelles les plus récentes et à l'expertise médicale sur les problèmes ayant une incidence sur sa santé pulmonaire.

Depuis le début de la pandémie, la SCT a été extrêmement active dans l'élaboration et la diffusion de documents sur les meilleures pratiques en matière de santé pulmonaire à l'époque de la COVID-19. Nous avons élaboré des directives cliniques pour la gestion optimale de l'asthme, de la MPOC, des troubles du sommeil et des maladies pulmonaires interstitielles. Nous avons collaboré avec Santé Canada, l'industrie pharmaceutique et diverses associations, telles que l'Association médicale canadienne et l'Association des pharmaciens du Canada pour élaborer une stratégie d'atténuation pour les patients et les cliniciens en cas de pénurie d'inhalateurs (principalement le salbutamol MDI) et avons publié des recommandations sur les seuils de triage aux unités de soins intensifs pour les affections pulmonaires comme la MPOC, les maladies interstitielles pulmonaires et la fibrose kystique afin d'aider les fournisseurs de soins de santé et les systèmes de santé à prendre des décisions en cas de forte augmentation des hospitalisations.



PHOTO SHUTTERSTOCK

Depuis le début de la pandémie, la SCT a été extrêmement active dans l'élaboration et la diffusion de documents sur les meilleures pratiques en matière de santé pulmonaire à l'époque de la COVID-19.

Pour les Canadiens atteints d'une maladie pulmonaire, il n'y a jamais eu de moment plus important pour s'assurer que leur état soit bien contrôlé. Ceci est non seulement important pour leur bien-être, mais il est aussi important de protéger nos systèmes de santé.

La SCT se concentre maintenant sur la reprise des services des cliniques du sommeil et des tests de la fonction pulmonaire à travers le Canada pour maintenir la santé, tout en tenant compte de la nécessité de réduire la transmission communautaire et de protéger le personnel.

Les partenariats – comme celui que nous avons avec le RQESR – sont essentiels pour mettre en pratique les meilleures preuves. Le RQESR assiste aux réunions bihebdomadaires de la table ronde respiratoire COVID-19 convoquées par la SCT. Ce forum de plus de 20 associations respiratoires, réseaux et

organisations de patients, échange des informations sur les activités liées à la COVID-19. Nous visons à tirer parti de nos ressources, de notre expertise et de nos programmes éducatifs pour aligner nos efforts, éviter la duplication et soutenir la réponse à la fin de la COVID-19. Les partenariats sont parmi les plus grands atouts de SCT alors que nous traversons ces temps difficiles ensemble.

Nous avons hâte d'accueillir les membres du RQESR et les fournisseurs de soins de santé du Québec lors de la réunion scientifique annuelle de la SCT, la Conférence respiratoire canadienne (CRC), qui se tiendra à Québec en 2021 (8-10 avril). Consultez notre site Web pour plus de détails à l'automne. Les membres de la SCT reçoivent des rabais d'inscription pour le CRC et d'autres événements éducatifs. Apprenez-en davantage sur les avantages

de l'adhésion à la SCT à cts-sct.ca/membership/benefits-of-membership.

Les membres du RQESR admissibles à se joindre à l'assemblée des professionnels canadiens de la santé respiratoire (PCSR) de la SCT recevront un tarif préférentiel. L'assemblée du PCSR accueille des infirmières, des physiothérapeutes, des inhalothérapeutes, des pharmaciens et d'autres professionnels de la santé travaillant en santé pulmonaire. Veuillez envoyer un courriel à info@cts-sct.ca pour profiter de cette opportunité.

La SCT continuera de soutenir ses membres et la communauté de la santé respiratoire à travers le Canada pendant la pandémie et au-delà. Nous souhaitons connaître vos besoins et trouver des moyens créatifs d'y répondre et de collaborer afin de faire progresser les connaissances et d'améliorer les résultats pour les patients.



IMPACTS DE LA COVID-19 SUR LES SERVICES ÉDUCATIFS EN SANTÉ RESPIRATOIRE AU QUÉBEC

PAR L'ÉQUIPE DU RQESR

Tous ont subi les conséquences de la pandémie de la COVID-19 et ce n'est un secret pour personne, dans la province de Québec, la grande région de Montréal a été particulièrement touchée. La gestion de cette crise sans précédent demeure un défi très complexe et le risque d'une seconde vague ne peut pas être écarté. Des restructurations urgentes ont dû être effectuées pour offrir les soins immédiats à la population affectée et pour assurer la sécurité du personnel soignant, courageusement mis à contribution lors de la pandémie. Un peu plus de deux mois après le décret de l'urgence sanitaire au Québec, la province commence prudemment à se remettre en marche.

Cependant le réseau de la santé est toujours en état d'alerte, ce qui génère de l'incertitude quant à l'avenir du suivi des personnes qui vivent avec une maladie respiratoire chronique. Cette population est considérée comme vulnérable aux conséquences d'une infection au nouveau coronavirus par le gouvernement canadien, tout comme les personnes souffrant d'une maladie cardiovasculaire, l'hypertension, le diabète et les maladies rénales chroniques entre autres. En effet, de nombreuses activités ont été délestées et les

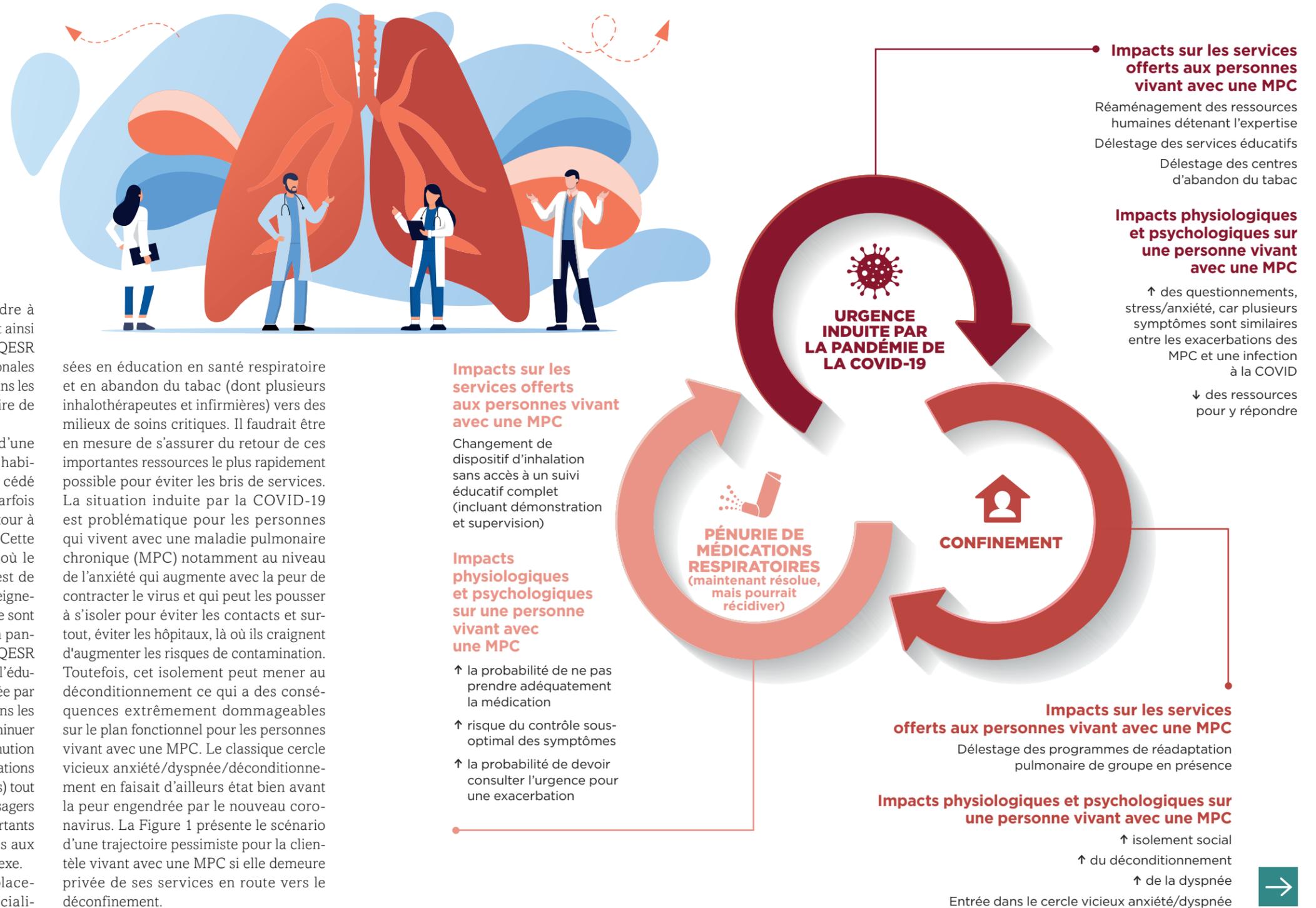
ressources rapatriées pour répondre à cette exceptionnelle situation, créant ainsi un vide dans certains services. Le RQESR a d'ailleurs sondé ses déléguées régionales afin de connaître l'état de situation dans les points de service éducatif respiratoire de leurs régions respectives.

Les résultats sont très variables d'une région à l'autre. Bien entendu, les habitudes rencontrées en présence ont cédé la place au suivi téléphonique (et parfois au suivi virtuel) en attendant un retour à la normale, très difficile à anticiper. Cette situation s'applique aux endroits où le service a été maintenu, car force est de constater que certains centres d'enseignement ou points de service éducatif ne sont plus actifs à cause des impacts de la pandémie. Ceci est inquiétant pour le RQESR parce que les objectifs principaux de l'éducation à visée d'autogestion, dispensée par les professionnels dûment formés dans les points de service éducatif, sont de diminuer l'utilisation des soins de santé (diminution des visites à l'urgence, des hospitalisations et des visites médicales non planifiées) tout en augmentant la qualité de vie des usagers et de leur famille. Objectifs très importants dans ce nouveau contexte où l'accès aux services en présence sera plus complexe.

La pandémie a provoqué le déplacement de plusieurs ressources spéciali-

sées en éducation en santé respiratoire et en abandon du tabac (dont plusieurs inhalothérapeutes et infirmières) vers des milieux de soins critiques. Il faudrait être en mesure de s'assurer du retour de ces importantes ressources le plus rapidement possible pour éviter les bris de services. La situation induite par la COVID-19 est problématique pour les personnes qui vivent avec une maladie pulmonaire chronique (MPC) notamment au niveau de l'anxiété qui augmente avec la peur de contracter le virus et qui peut les pousser à s'isoler pour éviter les contacts et surtout, éviter les hôpitaux, là où ils craignent d'augmenter les risques de contamination. Toutefois, cet isolement peut mener au déconditionnement ce qui a des conséquences extrêmement dommageables sur le plan fonctionnel pour les personnes vivant avec une MPC. Le classique cercle vicieux anxiété/dyspnée/déconditionnement en faisait d'ailleurs état bien avant la peur engendrée par le nouveau coronavirus. La Figure 1 présente le scénario d'une trajectoire pessimiste pour la clientèle vivant avec une MPC si elle demeure privée de ses services en route vers le déconfinement.

FIGURE 1. SCÉNARIO PESSIMISTE EN L'ABSENCE DE SERVICE ÉDUCATIF POUR LA POPULATION ATTEINTE DE MALADIE PULMONAIRE CHRONIQUE (MPC) EN ROUTE VERS LE DÉCONFINEMENT





Il faut aussi mettre en contexte que les exacerbations en asthme et en MPOC partagent de nombreux points communs avec une infection à la COVID-19 notamment la toux, la difficulté respiratoire et la fatigue. Cela signifie donc que l'accès à une ressource spécialisée en santé respiratoire par téléphone ou en virtuel, devient nécessaire pour guider les personnes dans la gestion de leurs symptômes à la maison, évitant ainsi le risque de contact avec le nouveau coronavirus. Si une visite à l'hôpital s'avérait nécessaire pour une exacerbation, cela pourrait induire une difficulté supplémentaire dans l'aiguillage de ces personnes se présentant avec des symptômes similaires à ceux du nouveau coronavirus.

La pandémie actuelle, en mettant en évidence ce qui est caduc et qui fonctionne moins bien dans notre réseau de santé, offre l'opportunité de bonifier, d'améliorer et de mieux reconstruire en valorisant le travail en équipe interdisci-

plinaire où chacun voit la problématique sous un angle qui lui est propre et peut contribuer à une solution plus complète et plus durable. Il appert aussi incontournable de favoriser la prévention et l'adoption de saines habitudes de vie de même que de consolider les services offerts aux personnes vulnérables, comme les personnes qui souffrent d'une MPC. La Figure 2 présente le scénario optimiste dans lequel la prévention, le suivi éducatif et le travail interdisciplinaire sont disponibles pour répondre aux besoins de cette clientèle vulnérable.

Une éventuelle seconde vague d'infection à la COVID-19 inquiète beaucoup les experts en santé respiratoire pour qui l'automne, début de la saison de l'influenza, rime avec une augmentation des exacerbations des personnes asthmatiques et souffrant de MPOC. Soyons prêts et prévoyants et offrons à cette clientèle le suivi dont elle a besoin pour autogérer sa condition.

La pandémie actuelle offre l'opportunité de mieux reconstruire en valorisant le travail en équipe interdisciplinaire où chacun peut contribuer à une solution plus complète et plus durable.

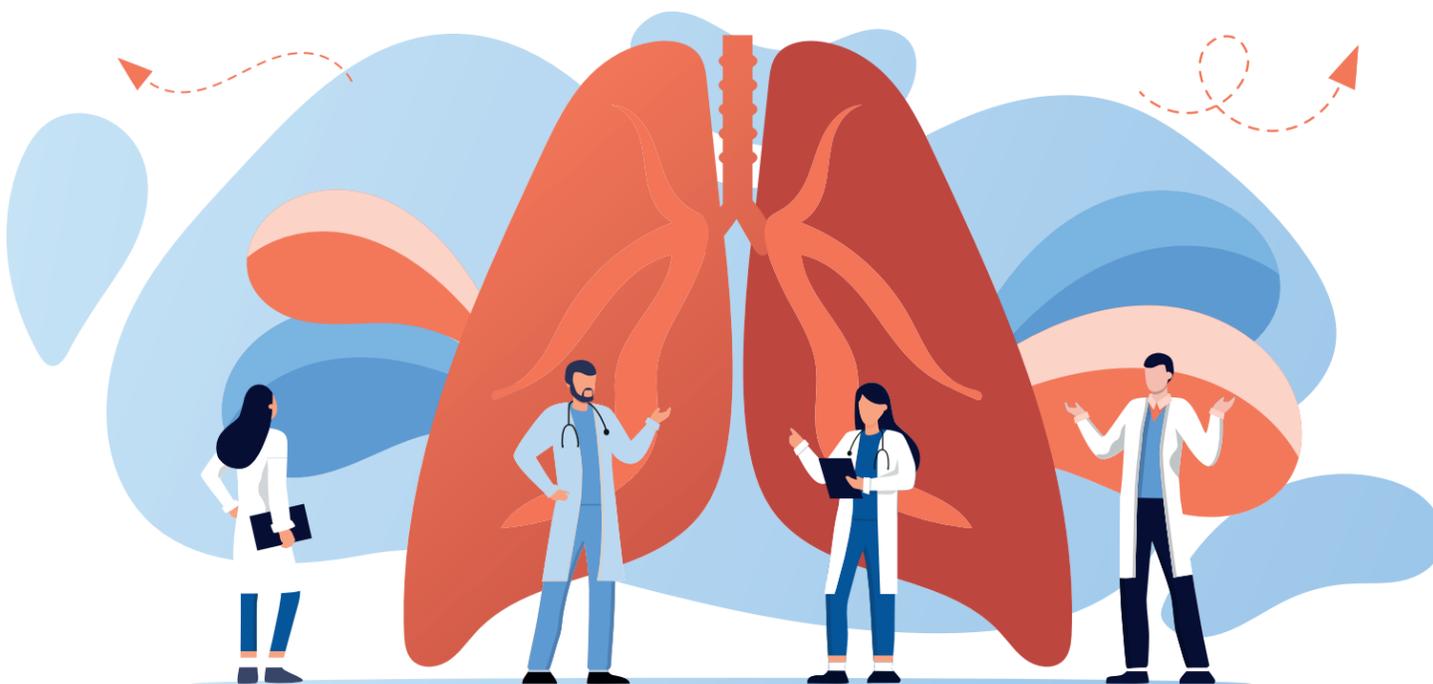


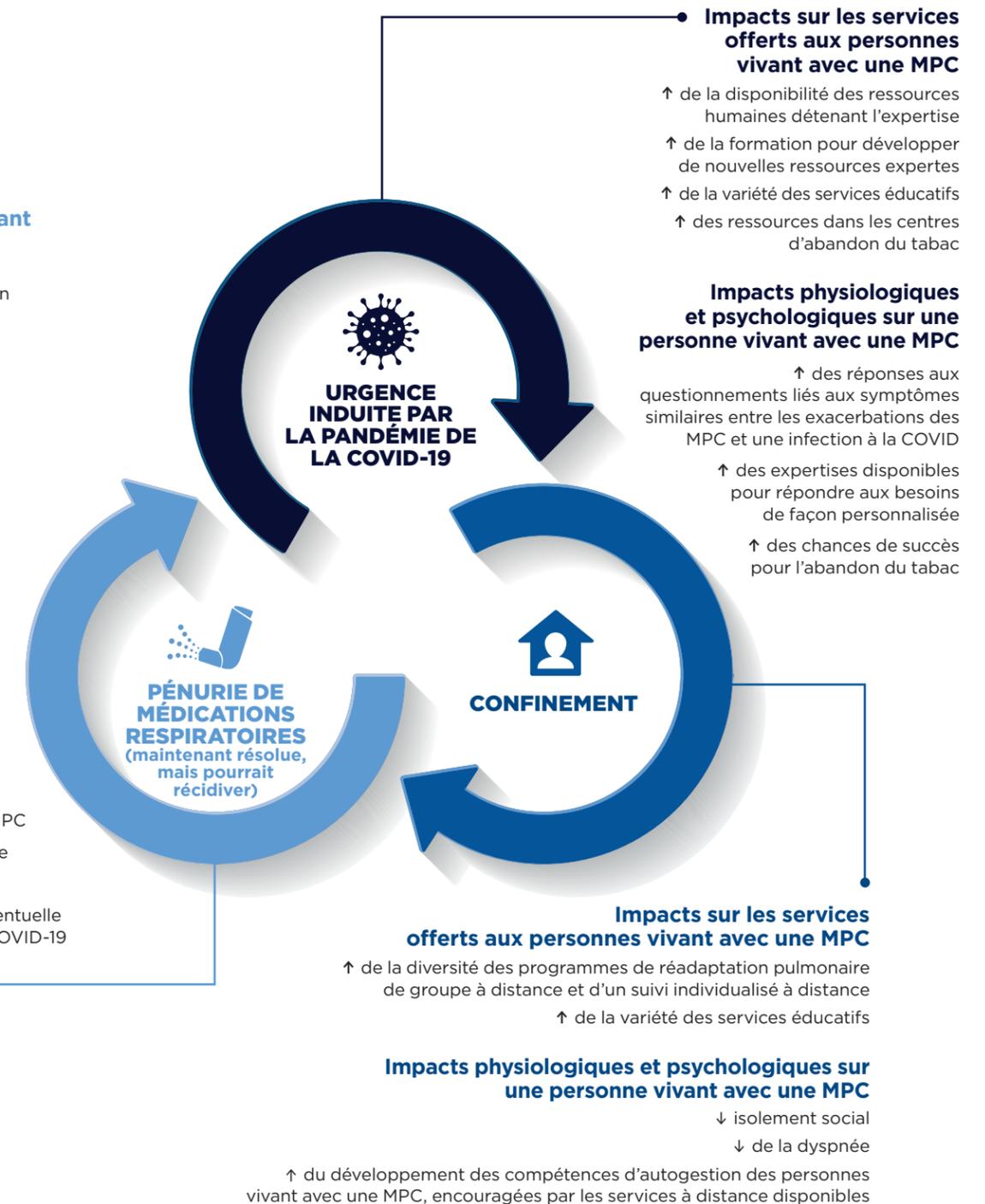
FIGURE 2. SCÉNARIO OPTIMISTE DANS LEQUEL LA PRÉVENTION, LE SUIVI ÉDUCATIF ET LE TRAVAIL INTERDISCIPLINAIRE SONT DISPONIBLES POUR RÉPONDRE AUX BESOINS DE LA POPULATION ATTEINTE DE MPC EN ROUTE VERS LE DÉCONFINEMENT

Impacts sur les services offerts aux personnes vivant avec une MPC

Changement de dispositif d'inhalation avec accès à un suivi éducatif complet par les ressources formées (incluant démonstration et supervision à long terme)

Impacts physiologiques et psychologiques sur une personne vivant avec une MPC

- ↑ de l'adhésion à la médication et utilisation adéquate des dispositifs
- ↓ des symptômes de la MPC
- ↑ de la maîtrise de la MPC
- ↓ des visites à l'urgence
- ↓ des hospitalisations
- ↓ de l'impact d'une éventuelle contamination à la COVID-19



À l'agenda



Congrès québécois en santé respiratoire 2020

Comme la plupart des congrès prévus dans les prochains mois, le Congrès québécois en santé respiratoire (CQSR) doit se réinventer pour offrir sa programmation tout en assurant la sécurité de ses participants. Le comité organisateur travaille actuellement pour trouver la meilleure option dont il vous informera le plus rapidement possible.

pq.poumon.ca/cqsr/

Conférence Respiratoire canadienne 2021

La réunion scientifique annuelle de la Société canadienne de thoracologie (SCT), la Conférence respiratoire canadienne (CRC) se tiendra à Québec en 2021 du 8 au 10 avril.

cts-sct.ca/congres

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.

Formation des éducateurs en santé respiratoire (asthme et MPOC)

Le RQESR a effectué les ajustements nécessaires pour continuer à dispenser la formation pour les éducateurs en santé respiratoire en assurant la sécurité des participants et en maintenant l'atteinte des objectifs de développement des compétences.

C'est donc avec plaisir que nous vous invitons à prendre connaissance des mesures mises en place et à vous inscrire à la session de formation de l'automne. Le programme d'une durée de 24 heures, est maintenant disponible en mode virtuel à 100 %, aucun déplacement à prévoir.

rqesr.ca

INFO RQESR

ÉDITEUR

Réseau québécois d'éducation en santé respiratoire (RQESR)

COORDONNATRICE

Sara-Edith Penney

Version pdf disponible sur le site 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



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

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