



# Journée mondiale de l'asthme

Le samedi 8 mai 2004

*«Nous avons tous le droit  
de respirer le bonheur»*



RÉSEAU QUÉBÉCOIS  
DE L'ASTHME  
ET DE LA M.P.O.C.




L'ASSOCIATION PULMONAIRE™  
Québec



GlaxoSmithKline



MERCK FROSST  
Découvrir toujours plus.  
Vivre toujours mieux.

AstraZeneca 



# L'asthme, une maladie à plusieurs facettes

D'après l'Organisation Mondiale de la Santé, l'asthme demeure une cause importante de morbidité et de mortalité dans les pays industrialisés. La prévalence de l'asthme continue d'augmenter, en dépit des progrès de la médecine et de la technologie. L'asthme est un problème de santé complexe et multifactoriel pour lequel il n'existe pas de solution miracle.

Les personnes asthmatiques et leur famille, les milieux scolaire, de la santé et du travail, les organismes bénévoles, l'État, le corps médical, l'industrie pharmaceutique et le grand public sont tous appelés à jouer un rôle dans la prévention et le traitement de cette maladie.

## La définition

L'asthme est une maladie respiratoire caractérisée par des symptômes persistants comme l'essoufflement, l'oppression thoracique, la respiration sifflante et la toux.

L'inflammation des voies respiratoires semble être le principal mécanisme qui provoque l'apparition et la persistance de l'asthme. En résumé, les concepts qui définissent l'asthme sont :

- l'inflammation chronique;
- des symptômes typiques;
- l'obstruction des voies aériennes.

Pour diagnostiquer l'asthme, il faut évaluer différents paramètres dont les symptômes cliniques, la fonction respiratoire et la réponse au médicament.

## La morbidité et la mortalité

Une crise d'asthme peut être une expérience terrifiante qui s'accompagne de sensation de suffocation, d'essoufflement, de perte de contrôle, de panique et de peur de mourir.

Les visites à l'urgence et les hospitalisations dues à l'asthme peuvent être considérées comme un signe sérieux de mauvaise maîtrise de la maladie. L'échec des efforts visant à réduire davantage la mortalité due à l'asthme est peut-être attribuable au fait que :

- les jeunes patients ne parviennent pas toujours à bien maîtriser leur asthme en raison du fait qu'ils ne respectent pas leur traitement;
- la personne asthmatique ou le corps médical ne mesurent pas toujours la sévérité d'une crise d'asthme et ses conséquences.

## Les facteurs liés à l'asthme

Les causes exactes de l'asthme ne sont pas connues, mais il semble qu'elles soient la conséquence d'une interaction complexe des éléments suivants :

- facteurs qui prédisposent à l'asthme, on y trouve l'atopie qui se définit comme une réaction anormale aux substances étrangères;
- sensibilisation des voies aériennes causée par des facteurs étiologiques comme les allergènes inhalés;
- facteurs favorisants qui accroissent la susceptibilité à l'asthme.

## Les facteurs qui prédisposent à l'asthme

**Atopie** – ce terme désigne la prédisposition de l'organisme à sécréter des substances dans des proportions anormales en réponse aux allergènes présents dans le milieu. L'atopie semble le plus puissant facteur qui prédispose à l'asthme.

**Sexe** – chez les plus jeunes, les garçons semblent développer l'asthme plus souvent que les filles, probablement parce que leurs voies aériennes sont de plus petit calibre. Cet état de fait a tendance à s'inverser avec l'âge.

**Génétique** – l'asthme est plus souvent présent dans les familles où le père ou la mère en souffrent. Ce lien génétique est plus important quand c'est la mère qui est asthmatique.

## Les facteurs étiologiques

On distingue deux types d'allergènes : des allergènes intérieurs (poussière de maison, poils d'animaux, champignons, etc.) et des allergènes extérieurs (pollen et champignons).

## Les facteurs favorisants

**Infections respiratoires** – les infections respiratoires causées par des virus survenant chez le nouveau-né peuvent entraîner l'exacerbation de l'asthme.

**Pollution atmosphérique** – c'est un facteur qui peut déclencher une crise d'asthme. On distingue des polluants extérieurs comme le smog industriel, et les polluants intérieurs provenant des vapeurs de cuisson et des sources de chauffage.

**Tabagisme** – le tabac contient plus de 4 500 substances et agents contaminateurs (gaz, émanations et particules en suspension). Le tabagisme passif, caractérisé par l'inhalation de la fumée secondaire, est particulièrement irritant pour l'appareil respiratoire et contribue à augmenter la morbidité respiratoire chez les enfants de moins de deux ans. L'exposition à la fumée de tabac favorise la survenue de l'asthme chez le fœtus, le nourrisson et le jeune enfant.

**Faible revenu** – l'asthme est plus fréquent chez les adultes à faible revenu âgés de 35 ans et plus.

Données tirées de l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP), 1998-99



# Journée mondiale de l'asthme

Le samedi 8 mai 2004

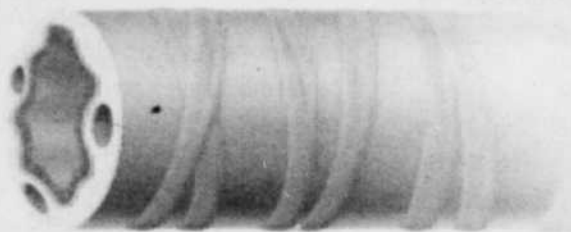
## Le traitement

Tout traitement antiasthmatique vise principalement à limiter l'exposition aux facteurs déclenchants et à atténuer le processus inflammatoire quasi présent dans l'asthme. Le médicament joue un rôle important dans le traitement et la prise en charge de l'asthme. La fidélité au traitement médicamenteux et la prise appropriée des médicaments aideront les patients asthmatiques à maîtriser les symptômes et à prévenir les crises.

On ne peut guérir l'asthme, mais on peut réussir à bien traiter et maîtriser ses symptômes, ce qui permettra aux personnes aux prises avec cette maladie de mener une vie normale et active. La pharmacothérapie (thérapie par les médicaments) de l'asthme doit être adaptée à chaque patient en fonction de la sévérité de la maladie.

### Que se passe-t-il?

#### ASTHME MAÎTRISÉ/VOIE RESPIRATOIRE NORMALE



#### VOIE RESPIRATOIRE QUAND L'ASTHME N'EST PAS MAÎTRISÉ



SI VOUS UTILISEZ UN MÉDICAMENT DE SOULAGEMENT (EX. : POMPE BLEUE) QUATRE FOIS DU PLUS PAR SEMAINE, C'EST SOUVENT LE SIGNE QUE VOTRE ASTHME N'EST PAS MAÎTRISÉ OU EST EN TRAIN DE S'AGGRAVER. CONSULTEZ VOTRE MÉDECIN!

### On peut distinguer deux types de médicaments pour traiter l'asthme :

- les médicaments de soulagement agissent rapidement pour soulager les symptômes de la crise d'asthme en entraînant une dilatation des voies respiratoires causée par un relâchement des muscles entourant ces voies (VOIR ILLUSTRATION);
- les médicaments de prévention permettent de prévenir les symptômes de l'asthme (toux, respiration sifflante et essoufflement). Les patients doivent les prendre tous les jours à des fréquences régulières afin de maîtriser les symptômes dus à l'asthme.

### Il existe différents types de médicaments préventifs :

- les corticostéroïdes (CSI) sont des médicaments anti-inflammatoires contenus dans des inhalateurs aidant à réduire l'enflure des voies respiratoires;
- les antagonistes des récepteurs des leucotriènes (ARL) sont aussi des médicaments anti-inflammatoires de prévention utilisés par voie orale. Un médicament de cette classe, de Merck Frosst, a été découvert à Montréal en 1997. Il est maintenant approuvé dans plus de 80 pays;
- les bronchodilatateurs à longue action (BLA) favorisent la dilatation (ouverture) des voies respiratoires pendant au moins 12 h;
- les associations médicamenteuses, on les appelle aussi thérapies de combinaison, sont un nouveau type d'antiasthmatique qui renferment deux sortes de médicaments de prévention en un seul inhalateur, soit un CSI et un BLA.

Les médicaments jouent un rôle prépondérant dans la maîtrise de l'asthme. Les patients asthmatiques doivent s'assurer de prendre leurs médicaments à la dose et à la fréquence recommandées par le médecin.

Un nombre important de crises d'asthme est dû à la mauvaise utilisation des médicaments antiasthmatiques par les patients. Avec le consentement du patient, le médecin doit proposer un plan d'action dont l'objectif premier est de contrôler l'asthme. Ce plan d'action rappelle au patient comment utiliser correctement ses médicaments et quoi faire, si les symptômes de la maladie persistent ou s'il y a une exacerbation de celle-ci.



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

RÉSEAU QUÉBÉCOIS  
DE L'ASTHME  
ET DE LA M.P.O.C.

## La mission

Le RQAM est « **le réseau de référence et d'expertises interdisciplinaires qui contribue à l'amélioration et à l'harmonisation de la qualité des interventions auprès des personnes atteintes de maladies respiratoires et de leurs proches** ». Cet organisme a pour mission « **d'offrir de la formation interdisciplinaire et des services conseils aux intervenants du réseau de la santé, favoriser une synergie et le partage d'expérience dans le but d'optimiser l'autogestion de la maladie et le bien-être des personnes atteintes d'asthme et de MPOC** ». Le RQAM résulte du regroupement de deux initiatives, soit le réseau MPOC (maladie pulmonaire obstructive chronique) en émergence et le Réseau québécois de l'enseignement sur l'Asthme (RQEA) créé en 1994 et devenu officiellement en 1998 un organisme sans but lucratif intégré au réseau des soins et des services de santé du Québec.

Aujourd'hui, il poursuit ses activités en assurant un soutien à ces nombreux centres tout en développant des services éducatifs, de suivi ou de réadaptation. Il est important de préciser que les différents comités du RQAM comptent parmi leurs membres plusieurs des médecins spécialistes reconnus dans les domaines de l'asthme et de la MPOC au Québec, ce qui explique sa grande crédibilité auprès des professionnels de la santé concernés par la problématique de ces maladies.

## Les réalisations

Le RQAM regroupe parmi ses membres des professionnels et des gestionnaires de la santé ainsi que des personnes atteintes de ces maladies et leurs proches. Ses principales réalisations sont les suivantes :

- soutien aux établissements de la santé du Québec dans le développement et le fonctionnement de 142 centres d'enseignement sur l'asthme ou la MPOC (CEAM). Ces différents CEAM éduquent par année environ 10 000 personnes asthmatiques et 2 000 personnes atteintes de MPOC;
- programme de formation et de perfectionnement pour les éducateurs et les autres professionnels de la santé;
- développement de nombreux documents pour les patients et les professionnels;
- participation à la recherche dans le domaine;
- collaboration et concertation des différents intervenants dans le domaine au niveau provincial (MSSS, professionnels, compagnies pharmaceutiques, association de patients telles l'Association pour l'asthme et l'allergie alimentaire du Québec (Asthmédia), l'Association pulmonaire du Québec et l'Association des handicapés respiratoires de Québec).

## Les résultats

Considérant les retombées importantes de ces réalisations dans le domaine du traitement de l'asthme, le Québec représente la province la mieux structurée de ce genre par rapport au reste du Canada. L'impact de l'éducation sur l'autogestion de la maladie telle que préconisée par le RQAM constitue l'une de ses principales forces (voir tableau 1). Dans ce même ordre d'idées, le RQAM entend cibler les régions davantage touchées par la problématique de l'asthme au Québec (ex. : Outaouais, Saguenay-Lac-Saint-Jean, Montréal), les clientèles à risque (enfants et personnes âgées) et celles défavorisées sur le plan socio-économique.

## Les centres d'enseignement

Le RQAM encourage toutes les personnes asthmatiques du Québec à consulter l'un des nombreux centres d'enseignement sur l'asthme (CEAM) afin de bénéficier d'un programme d'enseignement.

Les services des CEAM s'adressent aux personnes asthmatiques ou à leurs proches. L'enseignement dispensé par les éducateurs œuvrant dans ces centres permet d'apprendre à mieux comprendre la maladie et par conséquent, à prendre une part active au traitement de celle-ci. Un suivi médical, éducatif et pharmaceutique régulier axé sur l'enseignement et l'observance au traitement, s'avère de première importance pour le maintien de la maîtrise de l'asthme.

Si vous désirez de plus amples informations sur le sujet, n'hésitez pas à contacter l'équipe du Réseau québécois de l'asthme et de la MPOC au numéro sans frais :

**1-877-441-5072**

ou encore visitez le site Internet :

**<http://www.rqam.ca>**

TABEAU 1 :

### Impact des programmes d'éducation en asthme développés et supportés par le RQAM

1. Diminution de 29 % des visites à l'urgence d'un hôpital

2. Diminution de 43 % des hospitalisations

3. Diminution de 43 % des visites sans rendez-vous chez le médecin

4. Amélioration de la qualité de vie



# Journée mondiale de l'asthme

Le samedi 8 mai 2004

## L'Association pulmonaire du Québec, au service de la population depuis 1938!

Sa mission, promouvoir la santé pulmonaire et prévenir les maladies respiratoires par la recherche, l'éducation et les services.

Membre de l'Association pulmonaire du Canada, de l'American Lung Association, de l'Union internationale contre la tuberculose et de l'Organisation Mondiale de la Santé, l'Association pulmonaire du Québec a toujours été liée intimement au combat de tous les instants qu'a mené la science contre la tuberculose et les différentes maladies respiratoires.

Aujourd'hui encore, l'Association pulmonaire demeure en constante évolution en mettant de l'avant plusieurs programmes de prévention, d'éducation et de recherche qui répondent adéquatement aux besoins de la population, et ce, toujours dans le but d'améliorer la qualité de vie des Québécois.

### L'asthme, ça vous dit quelque chose?

Pour l'Association pulmonaire, l'asthme représente un défi de taille. C'est la maladie respiratoire la plus importante au Canada, 3 millions de personnes en souffrent. Au Québec, on estime à près de 700 000 le nombre de personnes asthmatiques, dont 300 000 enfants.

### Des statistiques qui en disent long...

Chaque année au Québec, l'asthme occasionne plus de 760 000 visites chez le médecin, environ 100 000 visites à l'urgence, 56 000 jours d'hospitalisation, 325 000 journées de travail perdues, 4 000 appels pour des services ambulanciers et malheureusement près de 150 décès. Cette maladie coûte plus de 150 millions de dollars au système de santé québécois.

Les derniers sondages démontrent que l'asthme est une grave maladie que trop de patients prennent encore à la légère. Six personnes sur 10 ne maîtrisent pas bien leur asthme. Une meilleure compréhension de la maladie réduirait de près de 50 % les visites à l'urgence et jusqu'à 80 % les séjours à l'hôpital. Depuis les années 80, le nombre d'asthmatiques a triplé. Entre 1980 et 1990, les hospitalisations de jeunes enfants pour cause d'asthme ont augmenté de 28 %.

### Que fait l'Association pulmonaire pour les asthmatiques?

#### Centres d'enseignement...

Le suivi médical et éducatif de l'asthmatique est très important pour conserver la maîtrise de sa maladie. C'est la raison pour laquelle l'Association pulmonaire soumettait fin 1992 le projet d'établissement d'un réseau d'enseignement aux asthmatiques de la province de Québec. Ce projet, qui correspond précisément à la mission de l'Association, a permis l'implantation de plus de 113 centres d'enseignement sur l'asthme, et aussi récemment sur la MPOC, grâce à un partenariat avec Santé Canada et les compagnies pharmaceutiques.

#### La ligne Info Asthme...

Depuis maintenant cinq ans, l'Association pulmonaire offre gratuitement le service d'une ligne téléphonique d'aide, la ligne Info Asthme  
**1 800 295-8111, #232**

Des professionnels spécialisés en santé respiratoire donnent de l'information et des conseils pour aider les gens à comprendre davantage leur maladie et ainsi, apprendre à mieux la maîtriser.

#### Un projet de recherche déterminant...

En novembre dernier le Québec venait d'être doté d'un important programme de recherche de 2,5 millions de dollars intitulé « Immunopharmacologie de l'asthme : vers une rémission de la maladie », une initiative de l'Association pulmonaire du Québec. L'asthme étant une des préoccupations de l'organisme, l'Association pulmonaire se devait, de mettre sur pied une chaire en santé respiratoire. Les objectifs de ce projet de recherche sont de découvrir de nouvelles avenues thérapeutiques de l'asthme, voire même induire une rémission de la maladie. Ce projet de recherche a été implanté au Centre hospitalier de l'Université de Sherbrooke, reconnu pour ses compétences médicales, pour la recherche fondamentale et pratique ainsi que pour la qualité de soins qu'on y prodigue.


L'Association pulmonaire est convaincue que la création de cette chaire en santé respiratoire aura des répercussions importantes sur la santé de milliers de Québécois tout d'abord, en améliorant leur qualité de vie et en diminuant considérablement les frais encourus pour les soins de santé.

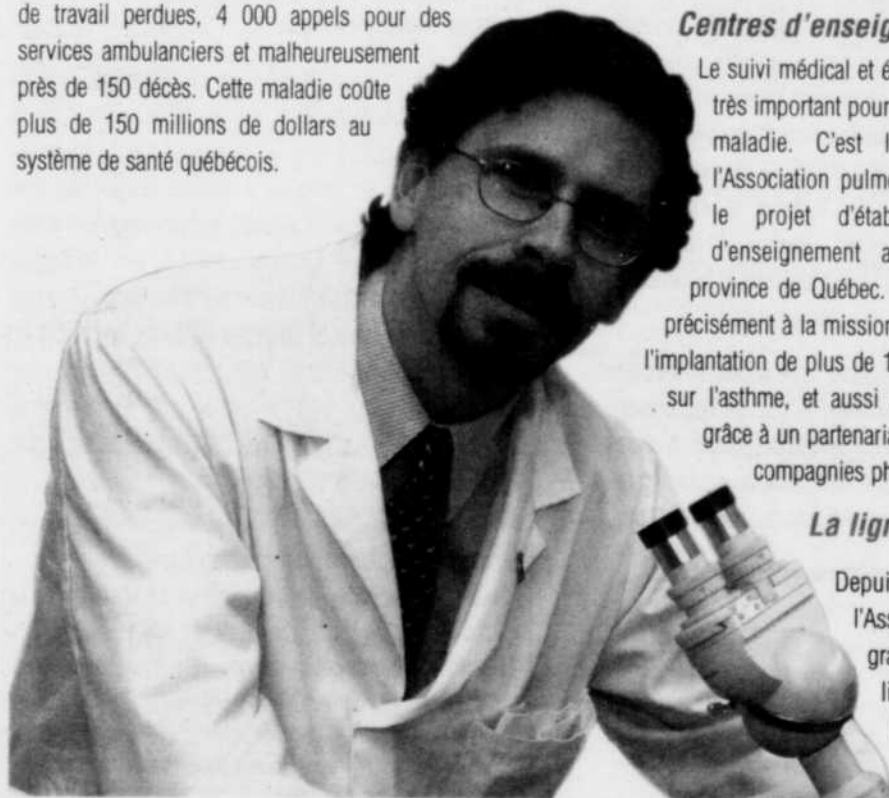
Pour en connaître davantage sur les différents services offerts par l'Association pulmonaire, communiquez au :

**1 800 295-8111**

ou visitez le site Internet

**[www.pq.poumon.ca](http://www.pq.poumon.ca)**

 **L'ASSOCIATION PULMONAIRE**<sup>™</sup>  
Québec



# Contrôler son asthme

## Le diagnostic de deux spécialistes québécois



### L'asthme

par Louis-Philippe Boulet  
Pneumologue, Hôpital  
Laval, Québec

L'asthme est une maladie qui affecte jusqu'à 10 % de la population. Elle est caractérisée par une inflammation des bronches, conduits par lesquels l'air est transporté dans les poumons. Cette inflammation rend les bronches « hyperexcitables », c'est-à-dire qu'elles ont tendance à se fermer facilement à la suite de la contraction de muscles qui les entourent. Ceci pourra alors causer de l'essoufflement, de la toux et être accompagné de sécrétions bronchiques, d'une sensation d'oppression à la poitrine et de sifflements.

De nos jours, même si on ne peut guérir l'asthme, on peut en minimiser les effets par un assainissement de l'environnement (ex.: éviter l'exposition à ce à quoi on est allergique et aux irritants respiratoires tels la fumée de tabac et les odeurs fortes). De plus, une bonne connaissance de la maladie et de son traitement, ainsi que la prise d'une médication adaptée, le plus souvent sous forme d'inhalateurs (petites pompes), contribuent également à maîtriser cette maladie. Comme l'asthme peut parfois s'aggraver, par exemple à la suite d'une infection respiratoire ou un contact allergique, la personne asthmatique doit alors appliquer un « plan d'action » élaboré par son médecin, qui indique quoi faire en cas de perte de maîtrise de son asthme.

Même si on fait de l'asthme, on peut mener une vie normale et active. On considère que l'asthme est bien « maîtrisé » si l'on présente les cinq critères suivants :

1. des symptômes d'asthme peu importants, et ce, moins de quatre jours par semaine;
2. aucun éveil la nuit par des symptômes respiratoires;
3. le besoin de prendre le bronchodilatateur de secours (pompe bleue) moins de quatre doses par semaine (excluant une dose qu'on peut prendre en prévention, avant un effort physique);

4. la possibilité de vaquer à ses occupations habituelles, y compris faire de l'exercice régulièrement sans être incommodé par des symptômes d'asthme;
5. des bronches bien ouvertes, telles que démontrées par la capacité de sortir sans difficulté et rapidement l'air de ses poumons, mesuré par un petit appareil portatif peu coûteux appelé débitmètre.

Les médicaments pour l'asthme comprennent d'abord les médicaments de secours (pompes bleues) qu'on peut prendre pour soulager les symptômes occasionnels. Les plus utiles pour une bonne maîtrise à long terme sont surtout les « médicaments de maintien », principalement les corticostéroïdes en aérosol (ou dans certains cas un « anti-leucotriène »). Si le corticostéroïde est insuffisant, un bronchodilatateur en inhalation à longue durée d'action (BLDA) ou un « anti-leucotriène » (Accolate®, Singulair®) peuvent être ajoutés. Certains médicaments combinent des aérosols de corticostéroïde et de BLDA (ex.: Advair<sup>MD</sup>, Symbicort<sup>MD</sup>). Les médicaments de maintien doivent être pris régulièrement pour être efficaces. Le médecin déterminera ou indiquera comment identifier les doses minimales de médicament nécessaires pour préserver une bonne maîtrise de l'asthme. Très souvent, la réduction du contact avec les facteurs qui aggravent l'asthme tels les allergènes (animaux, acariens, moisissures, etc.) auxquels on est sensible et la fumée de tabac, diminuera le besoin en médicaments.

Pour faciliter l'adaptation à l'asthme, la personne asthmatique et ses proches auraient avantage à mieux comprendre cette maladie et à savoir comment agir dans diverses situations. À cet effet, le livre « La maîtrise de l'asthme » sera disponible cet automne aux Presses de l'Université Laval.

<http://www.ulaval.ca/pul/commande.html>



### Le problème de la fidélité au traitement contre l'asthme

Par Jacques LeLorier, M.D., Ph.D., FRCPC  
Professeur titulaire, Faculté de médecine, Université de Montréal

Nous disposons aujourd'hui de médicaments extrêmement efficaces aussi bien pour traiter les crises d'asthme sur le vif que pour le contrôle et la prévention à long terme de ces crises. Malheureusement, ces médicaments sont souvent mal utilisés. Les patients ont tendance à surutiliser les médicaments destinés à maîtriser les symptômes d'une crise d'asthme (Ventolin, Salbutamol, Bricanyl) et à sous-utiliser les médicaments dont le but est de les prévenir à long terme (stéroïdes inhalés et anti-leucotriènes). Ceci est regrettable, car l'utilisation optimale de ces excellents outils pharmacologiques pourrait améliorer considérablement la qualité de vie des patients.

Il est en effet important pour ceux-ci de réaliser que les médicaments utilisés pour la prévention à long terme devraient être utilisés avec constance et régularité, et ce, même durant les périodes où la maladie semble être bien contrôlée. Il est aussi important, surtout dans le cas des inhalateurs, que les patients utilisent une technique adéquate d'administration. Nous invitons les patients qui voudraient avoir plus de détails à contacter leur médecin ou pharmacien.

### La Chaire pharmaceutique AstraZeneca en santé respiratoire

Créée en 1999, elle a pour mission de :

- mener des activités de recherche et de soins en santé respiratoire;
- assurer la transmission de nouvelles connaissances au moyen de l'enseignement universitaire;
- superviser la formation continue des diplômés, dans le but ultime d'améliorer les soins aux patients asthmatiques.



# Journée mondiale de l'asthme

Le samedi 8 mai 2004

## Les maladies chroniques, un défi qu'il faut relever en partenariat

### **PRIISME: une initiative de GlaxoSmithKline visant la gestion de l'asthme et l'utilisation optimale des médicaments**

Par ses activités d'éducation professionnelle continue, de suivi médical et d'enseignement aux patients, le programme PRIISME a comme objectif la gestion optimale des maladies chroniques, telles l'asthme, la MPOC et le diabète. Ce programme privilégie le travail d'équipe interdisciplinaire ainsi qu'un partenariat public-privé.

Une initiative de GlaxoSmithKline, le programme PRIISME – asthme vise non seulement la gestion optimale de cette maladie chronique, mais aussi l'utilisation optimale de tous les médicaments (le bon médicament, à la bonne personne, au bon moment), conformément aux lignes directrices canadiennes de traitement de l'asthme. Ce programme souhaite éviter toute surconsommation ou sous-consommation de médicaments qui, dans les deux cas, peuvent s'avérer très nuisibles pour la personne malade.

#### **Depuis bientôt cinq ans, PRIISME c'est:**

- 25 projets implantés au Québec;
- des investissements de 9 millions de dollars dans le système de santé québécois;
- 3 000 professionnels de la santé formés;
- 25 000 patients éduqués.

#### **Les objectifs de PRIISME – asthme sont:**

- d'améliorer la qualité de vie des patients;
- de favoriser l'utilisation optimale des médicaments: le bon médicament, à la bonne personne et au bon moment;
- de réduire l'impact de l'asthme sur le système de santé.

#### **Le programme PRIISME mise sur trois stratégies:**

1. concertation de tous les intervenants concernés par la maladie;
2. formation continue de tous les professionnels de la santé;
3. enseignement aux patients et à leurs proches pour leur apprendre à mieux maîtriser l'asthme.

# PRIISME

Gestion optimale  
des maladies chroniques

### **PRIISME: des résultats éloquentes**

#### **Projet sur le territoire de l'Hôpital Maisonnette-Rosemont**

- Diminution significative de l'utilisation des médicaments chez les patients ayant fréquenté un Centre d'enseignement sur l'asthme, signe que la maladie est bien maîtrisée:
  - le taux d'utilisation des stéroïdes oraux est passé de 31,1 % à 4,4 %;
  - plus du tiers des patients ne consommaient plus de Béta<sub>2</sub> à courte durée d'action et, parmi ceux qui en consomment toujours, la fréquence d'utilisation a fortement chuté.

#### **Projet au Centre hospitalier Pierre-Boucher**

- Les projets ayant fait l'objet d'évaluation ont eu un impact significatif en réduisant jusqu'à 40 % les visites à l'urgence et jusqu'à 50 % les hospitalisations, chez les patients ayant suivi l'enseignement sur leur maladie.
- Au Centre hospitalier Pierre-Boucher, on a observé des résultats renversants:
  - une diminution de 80 % du nombre d'hospitalisations (215 par année avant l'implantation du projet, passant à 42 une fois le projet lancé);
  - réduction importante du nombre de récurrences, c'est-à-dire de revisites à l'urgence pour la même raison, soit six fois moins (190 revisites avant la mise en fonction du projet, contre 31 en 2002-2003).



#### **Des intervenants mieux outillés**

Le programme PRIISME tient compte des besoins en information des professionnels de la santé. Comme le soutient docteur **Michel Rouleau**, chef du service de pneumologie et d'allergie du CHAU de Québec, «les intervenants sont mieux outillés pour répondre aux besoins de leurs patients, ce qui conduit rapidement à une meilleure prise en charge des patients face à leur maladie et, par le fait même, à une diminution de la consommation des services de santé et des hospitalisations».



#### **Une meilleure capacité d'autogestion**

Pour madame **Michèle Lavallée**, pharmacienne, éducatrice en asthme au Centre d'enseignement sur l'asthme de l'Hôpital du Sacré-Cœur, le programme PRIISME – asthme est une «approche qui incite les intervenants à travailler en poursuivant un but commun et génère un impact considérable». Elle a aussi observé que «les asthmatiques maîtrisent mieux leur asthme; ils acquièrent une meilleure capacité d'autogestion, ce qui améliore d'autant leur qualité de vie.» Dans cette perspective, l'enseignement aux asthmatiques est maintenant perçu comme faisant partie intégrante du traitement.



#### **Une amélioration du contrôle de la maladie**

Pour **Kathleen Lalancette**, inhalation thérapeute au Complexe hospitalier de la Sagamie, à Chicoutimi, PRIISME a énormément contribué à renforcer la dynamique entre les Centres d'enseignement sur l'asthme de la région: «L'union fait la force car, tous ensemble, nous avons réussi à améliorer notre fonctionnement.» Les retombées de PRIISME sont aussi présentes chez les professionnels de la santé que chez les personnes atteintes: «Par exemple, ajoute l'inhalation thérapeute, des pédiatres ont observé une amélioration du contrôle de la maladie chez leurs patients.»

### **Vers une politique du médicament**

Le ministre de la Santé du Québec, monsieur Philippe Couillard, prévoit la tenue d'un Symposium sur l'utilisation optimale des médicaments, les 20 et 21 mai prochains. GlaxoSmithKline souhaite partager son expertise en la matière et invite le Ministre à prendre davantage connaissance du programme PRIISME – asthme. L'industrie pharmaceutique est un acteur clé du système de santé et de services sociaux et est un partenaire indispensable pour l'élaboration d'une future politique du médicament, qui doit tenir compte non seulement du contrôle des coûts, mais aussi de la formation continue auprès des professionnels de la santé et de l'enseignement aux patients.

## Les patients asthmatiques respireront mieux grâce à VESPA

Le programme de gestion thérapeutique VESPA (Vers l'excellence dans les soins aux personnes asthmatiques) est une initiative du Réseau québécois de l'asthme et de la maladie pulmonaire obstructive chronique (RQAM). Soutenu par Merck Frosst et AstraZeneca, le programme vise à améliorer le diagnostic, le traitement et le bien-être des patients.

VESPA est le fruit d'un effort concerté de plusieurs partenaires du réseau de la santé, du milieu universitaire et de l'industrie pharmaceutique impliqués en formation continue et en soins professionnels aux personnes atteintes d'asthme.

**«VESPA base ses interventions sur les meilleures pratiques établies par des données probantes selon le Consensus canadien en asthme et documente les pratiques courantes par un réseau de partenaires»**

explique le Dr Louis-Philippe Boulet, pneumologue à l'Hôpital Laval à Québec et président de VESPA. Cette initiative comprend plus de 15 programmes de recherche dont une douzaine d'interventions visant à promouvoir l'éducation aux patients et l'amélioration des soins offerts, ce qui par conséquent diminue le fardeau économique de l'asthme au Québec.

Être continuellement à l'affût des plus récentes recommandations des guides thérapeutiques peut s'avérer un défi en soi.

VESPA offre plusieurs programmes de formation et outils d'aide à la pratique pour faciliter le travail des professionnels de la santé. Le plan d'action est de disséminer ces pratiques et d'en mesurer l'impact auprès des professionnels de la santé et du système de santé.

Le Dr Robert L. Thivierge, vice-doyen, formation professionnelle continue, Faculté de Médecine Université de Montréal et coprésident de VESPA, se réjouit du développement et de l'implantation conjointe d'un plan de formation professionnelle provincial destiné aux médecins traitants sous l'égide des deux Facultés de médecine de l'Université Laval et l'Université de Montréal.

En complément du plan de formation provincial, VESPA a permis la création d'une série de projets d'intervention

novateurs à travers le Québec. Parmi ceux-ci, on retrouve :

- un outil d'aide à la pratique médicale résumant les recommandations du Consensus canadien en asthme;
- une formation additionnelle aux infirmières d'Info-santé pour mieux gérer le nombre croissant d'appels pour les patients qui souffrent d'asthme;
- un soutien aux personnes qui doivent se départir de leur animal domestique allergène.



## L'asthme chez l'enfant et l'adolescent: un défi

L'asthme est la maladie chronique la plus courante chez les enfants. Elle est la principale cause d'hospitalisation des enfants et elle est responsable du quart des absences à l'école.

Par peur d'une crise d'asthme, certains adolescents cessent de pratiquer des sports. Ils s'isolent, et leur estime de soi est amoindrie par la grande visibilité des symptômes et des traitements. De plus, l'adolescent n'aime pas prendre ses médicaments devant les autres, surtout devant ses amis. Par ailleurs, puisque l'adolescent aime acquérir une certaine indépendance vis-à-vis ses parents, les visites fréquentes à la clinique lorsque le contrôle de l'asthme est inadéquat peut s'avérer problématique.

Les symptômes de l'asthme sont plus fréquents chez les enfants, ce qui cause une grande inquiétude à leurs parents. Il est donc très important que l'asthme de votre enfant ou de votre adolescent soit bien contrôlé pour lui permettre de vivre une vie saine et active.

Les parents sous-estiment souvent le niveau de contrôle de l'asthme de leurs enfants. Si vous répondez oui à certaines des questions suivantes, l'asthme de votre enfant ne serait

pas maîtrisé et vous devriez consulter son pédiatre ou votre médecin de famille :

- Est-ce que votre enfant se réveille la nuit à cause de la toux, de sifflements ou de sensations d'oppression?
- Est-ce que votre enfant refuse de jouer ou de faire de l'exercice à cause des symptômes de son asthme?
- Est-ce que votre enfant s'absente de l'école à cause de son asthme?
- Est-ce que votre enfant utilise sa pompe bleue plus que quatre fois par semaine (excluant l'utilisation avant de faire de l'exercice physique)?

- Est-ce que la toux, l'essoufflement, une respiration bruyante ou une sensation d'oppression à la poitrine se produisent souvent durant la semaine?

Les experts recommandent que l'adhésion à un traitement, en prenant les bons médicaments au bon moment et de la bonne façon, est essentielle pour minimiser à long terme les dommages aux poumons chez les enfants asthmatiques. Il faut également surveiller les rhumes ainsi que les infections virales, car ils peuvent provoquer jusqu'à 85 % des crises d'asthme chez les enfants.

