

Mieux vivre **MPOC**^{MC} avec une

maladie pulmonaire obstructive chronique

Un plan d'action pour la vie

Guide d'apprentissage pour les patients et leurs familles

Prévenir vos symptômes et prendre vos médicaments

- Comprendre le mécanisme d'auto-nettoyage de vos poumons
- Définir la MPOC, et connaître ses causes, signes et symptômes
- Éviter les facteurs qui peuvent aggraver vos symptômes
- Bien prendre vos médicaments et utiliser vos dispositifs d'inhalation

Ce guide appartient à :

Professionnel de la santé :

Institution :

MATÉRIEL PROTÉGÉ PAR DROITS D'AUTEUR - NE PAS COPIER OU DISTRIBUER

6e édition - Septembre 2019

ISBN 978-1-989038-58-1 (version imprimée)

ISBN 978-1-989038-59-8 (PDF)

Dépôt légal– Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2018

Ce guide est également disponible en version PDF sur le portail :

<http://www.livingwellwithcopd.com/fr/accueil.html>

Mieux vivre **MPOC**^{MC}
avec une
maladie pulmonaire obstructive chronique

Un plan d'action pour la vie

Prévenir vos symptômes et prendre vos médicaments

6e édition - Septembre 2019

Les habiletés nécessaires pour la prise en charge de votre MPOC

La maladie pulmonaire obstructive chronique, ou MPOC, est une maladie pouvant affecter chaque aspect de votre vie. Plus la maladie progresse, plus l'impact peut être considérable sur vos activités quotidiennes. Les exacerbations de la maladie, ou périodes d'aggravation des symptômes, sont les principales causes d'hospitalisation chez les personnes atteintes d'une MPOC et peuvent aussi réduire davantage votre qualité de vie. Heureusement, vous pouvez faire beaucoup pour surmonter et prévenir ces difficultés et améliorer votre bien-être. C'est d'ailleurs pourquoi nous avons élaboré ce module sur l'autogestion de la MPOC.

Comment ce programme peut-il aider à l'autogestion de la maladie?

Ce module fait partie intégrante du programme « Mieux vivre avec une MPOC ». Il s'agit d'un programme éducatif qui vous permettra d'acquérir des compétences pour vous aider à prendre en charge votre maladie, et à adopter de nouvelles habitudes de vie plus saines. Le programme « Mieux vivre avec une MPOC » a été évalué dans le cadre d'une étude clinique et les résultats ont été très encourageants. Les patients qui ont utilisé ce programme en collaboration avec un professionnel de la santé, gestionnaire de cas ou personne-ressource et de leur médecin, présentaient moins d'exacerbations nécessitant une hospitalisation ou une visite à l'urgence. Leur qualité de vie s'étant aussi améliorée, ils pouvaient pratiquer plus d'activités et mieux vivre avec leur maladie.

Les lignes directrices nationales et internationales confirment que l'éducation et l'autogestion sont des approches valables pour les personnes atteintes d'une MPOC. Le programme d'autogestion « Mieux vivre avec une MPOC », que vous pourrez adapter à votre situation, a été créé par des experts médicaux en collaboration avec des patients atteints d'une MPOC.

Ce guide est à vous. Notez-y vos questions et/ou vos inquiétudes. Partagez-le avec vos proches afin qu'ils comprennent ce que vous vivez. Enfin, discutez-en avec votre personne ressource, les professionnels de la santé dans votre équipe de soins, et votre médecin.

Bonne chance dans votre Programme,



Dr Jean Bourbeau, M.D.
Institut thoracique de Montréal
Centre universitaire de santé McGill (CUSM)



Mme Diane Nault
Chef de service
Service régional de soins à domicile (SRSAD)

Bienvenue au module « Prévenir vos symptômes et prendre vos médicaments »

Pour la plupart des personnes atteintes d'une MPOC, l'essoufflement, la toux, la respiration sifflante et l'anxiété sont des choses qui font partie de la vie. En apprenant comment prévenir et maîtriser ces symptômes, vous pourrez mener une vie mieux remplie et plus active.

Mieux vivre avec une MPOC signifie éviter ou réduire l'exposition aux facteurs qui peuvent aggraver vos symptômes, bien connaître les effets de vos médicaments pour le traitement de la MPOC, et savoir comment les prendre tels qu'ils ont été prescrits et selon la bonne technique.

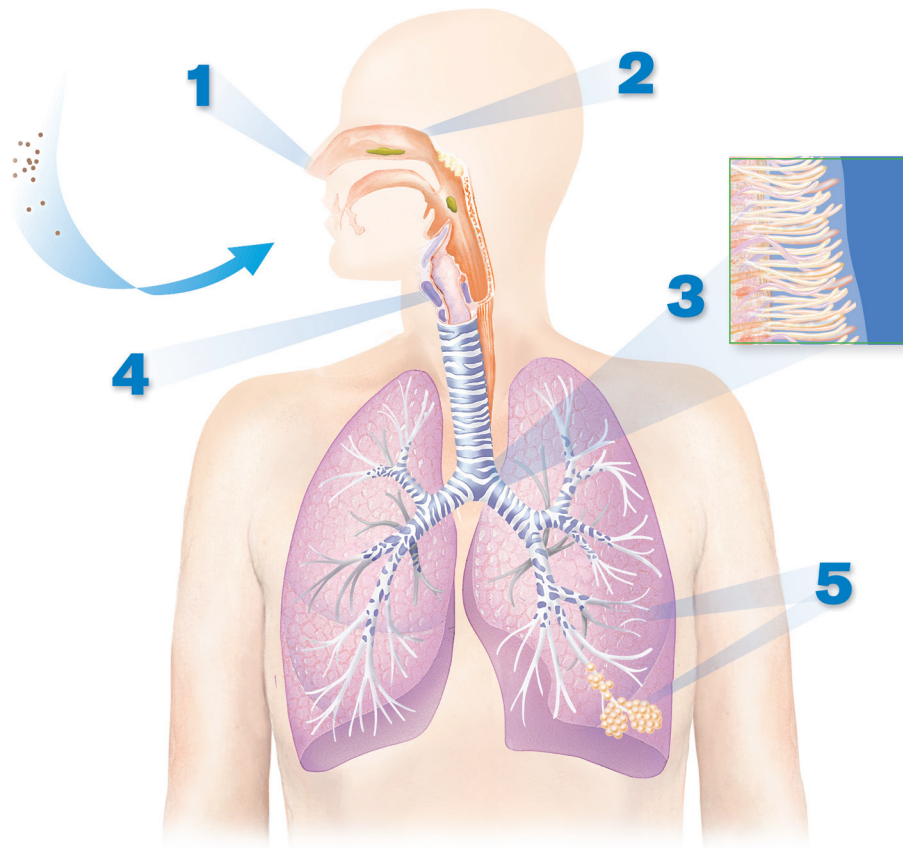
Dans ce module, vous apprendrez davantage sur :

- Le mécanisme d'auto-nettoyage de vos voies respiratoires.
- La MPOC (bronchite chronique obstructive et/ou emphysème), ses signes et symptômes.
- Les causes de la MPOC.
- Les facteurs de votre environnement qui peuvent aggraver vos symptômes, comment les éviter ou réduire votre exposition.
- Les médicaments et l'importance de les prendre tels qu'ils ont été prescrits.
- Les dispositifs d'inhalation, les techniques d'utilisation et de nettoyage.

Si vous avez des questions sur les médicaments présentés, veuillez demander à un professionnel de la santé de revoir les médicaments avec vous.

Nos voies aériennes sont dotées d'un système efficace d'auto-nettoyage

Poumon normal



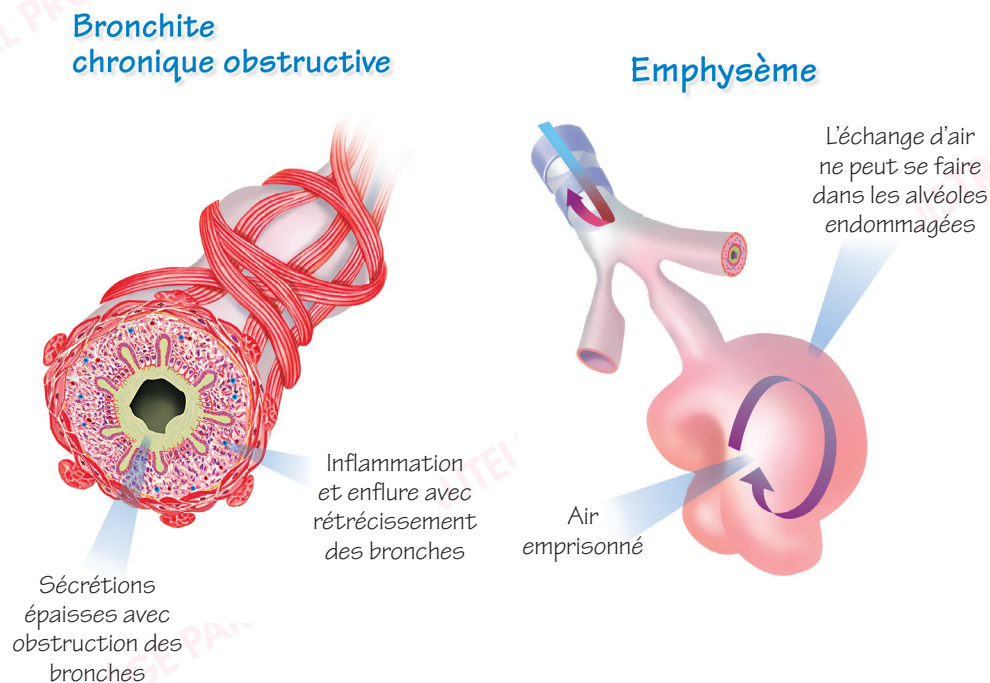
1. Chaque fois que vous respirez, l'air descend dans vos poumons entraînant des particules de poussière et de polluants.
2. Plusieurs de ces particules restent emprisonnées au niveau du nez, et les plus petites se collent à la mince couche de sécrétions à l'intérieur des voies respiratoires.
3. Ces sécrétions remontent vers la **trachée** grâce aux mouvements de petits **cils vibratiles** et ensuite dans la gorge.
4. Une fois dans la gorge, les sécrétions sont avalées ou éliminées par la toux.
5. Ces mécanismes empêchent que les particules atteignent les voies respiratoires inférieures et endommagent les **bronches** et les **alvéoles**.

MPOC : Bronchite chronique obstructive et/ou emphysème

La bronchite chronique obstructive et l'emphysème sont des maladies pulmonaires qui entraînent une « obstruction » ou un blocage des voies respiratoires.

Ces maladies pulmonaires surviennent souvent ensemble bien qu'elles peuvent aussi être présentes séparément.

Ces maladies sont également connues sous le nom de la MPOC (maladie pulmonaire obstructive chronique).



La MPOC : ses signes et symptômes

Autres polluants et facteurs pouvant aggraver vos symptômes de la MPOC.

Lorsque vos bronches sont constamment exposées à des polluants, comme la fumée de cigarette, elles deviennent enflammées et enflées.

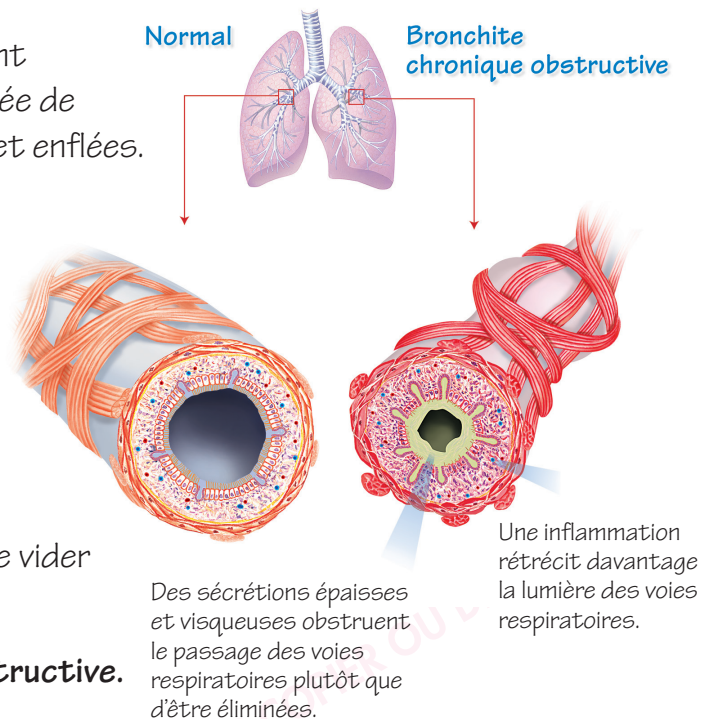
Vos bronches deviennent remplies de sécrétions épaisses et visqueuses. Vous toussiez pour dégager vos voies aériennes. Plus tard, vos bronches peuvent devenir obstruées (ou le passage de l'air est limité). Cette obstruction empêche vos poumons de se vider complètement et l'air reste emprisonné.

Vous avez une bronchite chronique obstructive.

Quels sont les signes et les symptômes d'une bronchite chronique obstructive?

- Sécrétions tous les jours
- Toux fréquente
- Respiration sifflante
- Essoufflement à l'effort et pendant les activités quotidiennes

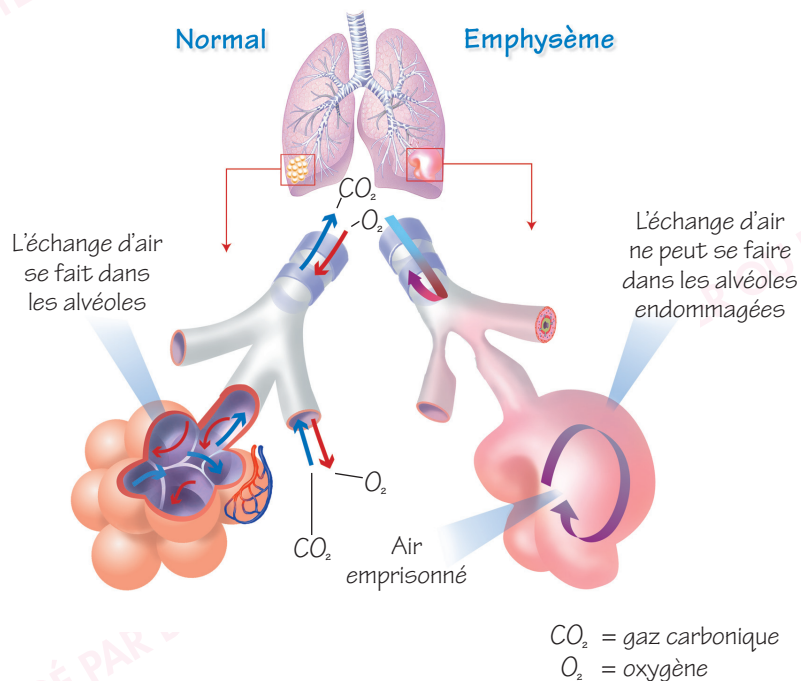
Votre test de spirométrie confirme la présence d'une obstruction au passage de l'air.



La MPOC : ses signes et symptômes

Comment la cigarette – et d'autres polluants – peuvent endommager vos alvéoles

Vos bronches se ramifient en tubes de plus en plus petits, qui se terminent par des millions de minuscules sacs d'air appelés alvéoles. C'est dans les alvéoles que s'effectue l'échange d'oxygène et de gaz carbonique. Si vos alvéoles sont endommagées ou détruites, les poumons perdent de leur élasticité, l'échange de l'oxygène et du gaz carbonique se fait plus difficilement et votre organisme reçoit moins d'oxygène. Vos poumons ne se vident pas complètement et l'air y reste emprisonné. **Vous avez de l'emphysème.**



Quels sont les signes et les symptômes d'emphysème?

- Essoufflement à l'effort et pendant les activités quotidiennes.

Votre test de spirométrie confirme la présence d'une obstruction au passage de l'air.

La principale cause de la MPOC

Selon vous, quel est le principal polluant qui peut endommager vos poumons?

La fumée de la cigarette est le polluant le plus important et la principale cause de la MPOC.

De nombreuses personnes atteintes de la MPOC fument ou ont déjà fumé. Seule une minorité souffre de déficience en α_1 -antitrypsine, une maladie pulmonaire héréditaire pouvant causer l'emphysème.

Vérifiez vos connaissances sur les effets de la cigarette.

La cigarette contient plus de 7 000 substances chimiques, dont la plupart sont nocives et peuvent causer des maladies respiratoires ou le cancer.

Vrai Faux

Le mécanisme auto-nettoyage de vos voies respiratoires est moins efficace si vous fumez ou êtes exposé(e) à la fumée de cigarette.

Vrai Faux

La fumée secondaire n'est pas dangereuse pour les non-fumeurs.

Vrai Faux

Il n'est jamais trop tard pour cesser de fumer. Renoncer au tabac peut aider à ralentir la progression de la MPOC.

Vrai Faux

Si vous croyez avoir besoin d'aide pour y arriver, consultez votre médecin ou un professionnel de la santé qui pourra vous recommander des produits d'aide à l'abandon du tabac et vous soutenir dans votre démarche. Vous voudrez aussi peut-être envisager de joindre l'un des programmes de lutte contre le tabagisme de votre région.

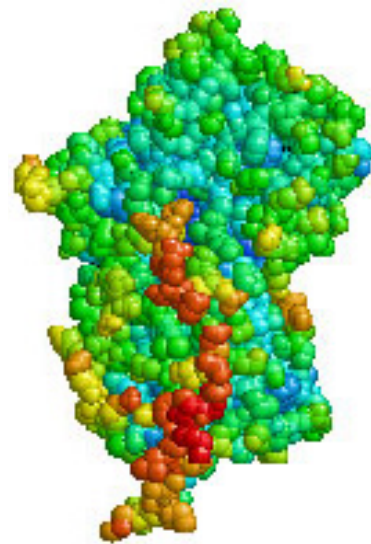
Votre MPOC pourrait-elle être héréditaire?

Comme nous venons de le voir, la MPOC peut être causée par des expositions environnementales telles que la cigarette. Cependant, il existe des personnes ayant un trouble héréditaire qui les rend plus susceptibles de développer une MPOC.

Qu'est-ce que le déficit en alpha-1 antitrypsine (DAAT)?

Le déficit en alpha-1 antitrypsine (DAAT) est une maladie génétique (héréditaire) qui rend une personne très sensible au développement de certaines maladies (comme la MPOC) en raison de la production défectueuse d'une protéine appelée alpha-1 antitrypsine (AAT).

L'AAT est une protéine produite principalement dans le foie et distribuée à tout le corps humain. La fonction de cette protéine est de protéger les organes contre les substances nocives (telles que la cigarette) et l'inflammation. En l'absence d'AAT, les poumons sont plus vulnérables à l'action du tabagisme et des infections et donc au développement de l'emphysème.



MATÉRIEL PROTÉGÉ PAR DROITS D'AUTEUR - NE PAS COPIER

Quelles maladies sont liées au DAAT?

Dans les poumons



- **Emphysème** : C'est la maladie la plus commune liée au DAAT. Les personnes atteintes d'un DAAT peuvent développer l'emphysème à un plus jeune âge, même avec peu ou pas d'exposition au tabac. Cependant, l'emphysème chez les personnes ayant un DAAT reste fortement lié au tabagisme et, par conséquent, la mesure la plus importante chez ces personnes est d'éviter le contact avec la fumée de cigarette.

Dans le foie

Le DAAT peut produire :

- **Ictère néonatal** (chez les nouveau-nés).
- **Hépatite et chirose**. Plus fréquent chez les adultes, en raison du long terme dans l'ammation du foie.
- **Autres** : D'autres maladies moins fréquentes qui ont été liées au DAAT sont la panniculite (une manifestation de la peau) et la vascularite (inflammation des vaisseaux sanguins).



Qui a besoin d'être testé?

Le test de dépistage du DAAT est recommandé dans les cas suivants :

1. MPOC, emphysème, bronchite chronique ou asthme qui n'est pas contrôlée après un traitement optimal.

Plus précisément, les moins de 65 ans ou tous ceux qui ont eu une faible exposition à la fumée de cigarette (quelqu'un qui a fumé moins d'un paquet par jour pendant 20 ans).

2. D'autres situations telles que :

- une histoire familiale d'emphysème à un plus jeune âge avec ou sans antécédents de tabagisme,
- des antécédents familiaux de maladie du foie,
- une manifestation de la peau connue sous le nom de panniculite, et
- les nouveau-nés, enfants ou adultes atteints d'une maladie du foie inexplicée.

3. Les parents de sang, en particulier les frères et sœurs et les enfants, de ceux diagnostiqués avec un DAAT.

Si vous n'avez pas encore subi un test de dépistage du DAAT, vous pouvez demander à votre médecin de famille ou à votre médecin traitant d'effectuer ce test important.



Comment diagnostiquer un DAAT?

Mesure du taux d'AAT (test de dépistage)

Un simple test sanguin détecte le taux d'AAT qui circule dans votre sang.

- Si votre taux d'AAT est normal (plus de 1,1 g/L), il est moins probable que votre maladie pulmonaire soit associée à un DAAT et il n'est généralement pas nécessaire d'effectuer d'autres tests (à moins que votre professionnel de la santé ait de gros soupçons).
- Si votre taux sanguin est inférieur à 1,1 g/L d'autres études seront nécessaires pour déterminer votre génotype (combinaison de gènes pour le DAAT).



Si vous n'avez pas subi de test de dépistage de l'alpha-1 antitrypsine, vous pouvez demander à votre médecin de famille ou à votre pneumologue d'effectuer le test. La mesure du taux d'AAT est largement accessible dans les cliniques de médecine générale et respiratoire.

Pourquoi est-il important de savoir si votre MPOC est liée au DAAT?

Il est essentiel de savoir si vous avez un DAAT. Ça permet de :

Modifier votre mode de vie : Savoir que vous avez un DAAT peut être la motivation pour cesser de fumer (ou, dans certains cas pour ne jamais commencer), pour faire plus d'exercice, pour améliorer votre alimentation, etc.

Effectuer des tests de dépistage chez les membres de votre famille : si vous avez un DAAT, les membres de votre famille (frères et soeurs, enfants) peuvent être testés. Même s'ils ne sont pas malades, ils devraient commencer à intégrer des changements dans leur mode de vie (tels qu'éviter de fumer) pour prévenir le développement de l'émphysème.

Recevoir un traitement spécifique : en plus des médicaments habituels pour la MPOC, certaines personnes pourraient bénéficier d'un traitement d'augmentation de l'AAT (voir le module « Déficit en alpha-1 antitrypsine (DAAT) » pour plus d'informations à ce sujet).



Facteurs pouvant aggraver vos symptômes de la MPOC

Quand vous avez une MPOC, certains facteurs peuvent causer une aggravation de vos symptômes. Quand cette aggravation persiste, cela s'appelle une **exacerbation** de la MPOC. Vous apprendrez comment gérer une exacerbation de la MPOC dans le module « Intégrer un plan d'action dans votre vie ».

Voici les plus communs :



Polluants de l'air intérieur

- fumée de cigarette, produits d'entretien ménager, odeurs fortes, poussières



Polluants de l'air extérieur

- gaz d'échappement, fumées industrielles, smog



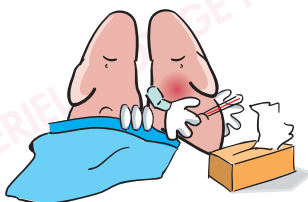
Émotions

- colère, anxiété, stress



Changements de température

- chaleur ou froid extrême, vent, humidité



Infections respiratoires

- rhume, grippe, bronchite, pneumonie

Comment éviter les facteurs qui aggravent les symptômes de la MPOC

Voyons maintenant ce que vous pouvez faire pour éviter ou réduire l'exposition aux facteurs qui aggravent vos symptômes respiratoires.

Facteurs qui peuvent aggraver vos symptômes respiratoires	Que faites-vous pour éviter ces facteurs ou réduire l'exposition
Polluants de l'air intérieur	
Fumée de cigarette (incluant le tabagisme secondaire)	
Produits d'entretien ménager	
Odeurs fortes	
Poussières	
Polluants de l'air extérieur	
Gaz d'échappement	
Fumées industrielles	
Smog	
Émotions	
Colère	
Anxiété	
Stress	
Changements de température	
Chaleur extrême	
Froid extrême	
Vent	
Humidité	
Infections respiratoires	
Rhume	
Grippe	
Bronchite	
Pneumonie	
Autre	

D'autres suggestions pour réduire ou éviter l'exposition à ces facteurs

Polluants de l'air intérieur et extérieur

- **Cessez de fumer et évitez la fumée secondaire.**
Discutez avec votre médecin et votre personne-ressource des stratégies qui peuvent vous être utiles, à vous et à vos proches, pour arrêter de fumer.
- **Évitez les odeurs fortes.** Travaillez dans des pièces bien ventilées.
- **Évitez le smog.** Si la qualité de l'air n'est pas bonne, essayez de rester à l'intérieur.
- **Évitez les gaz d'échappement et les fumées industrielles.**



Émotions

- Si vous êtes stressé(e) et anxieux(se), n'hésitez pas à parler de vos sentiments à vos amis et vos proches.
- **Pratiquez vos techniques de respiration et de relaxation.**



Changements de température

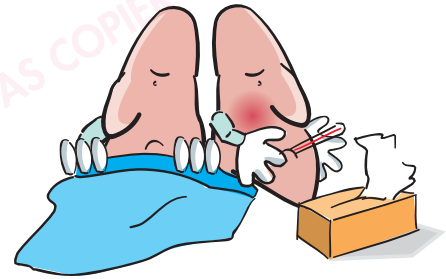
- A) Lorsqu'il fait **froid**, habillez-vous chaudement et couvrez votre nez avec un foulard.
- B) Lorsqu'il fait **chaud** :
- Restez dans un environnement climatisé.
 - Buvez suffisamment d'eau (s'il n'y a pas de contre-indication médicale).
 - Évitez de faire des activités exténuantes.
 - Portez des vêtements légers, de préférence de couleur pâle, ainsi qu'un chapeau.



D'autres suggestions pour réduire ou éviter l'exposition à ces facteurs

Infections respiratoires

- Évitez les contacts avec les gens atteints d'une infection respiratoire comme un rhume ou une grippe. Lavez-vous toujours les mains si vous êtes en contact avec eux.
- Vous et les gens avec lesquels vous vivez devriez être vaccinés contre la grippe chaque automne. Demandez à votre personne-ressource ou à votre médecin si vous avez besoin d'un vaccin contre la pneumonie (vaccin antipneumococcique).



Pourquoi les gens atteints de la MPOC devraient-ils recevoir le vaccin contre la grippe? Comment puis-je recevoir le vaccin contre la grippe?

- En ayant des problèmes respiratoires, vous êtes plus à risque de complications de la grippe. Le vaccin vous protège contre les complications de la grippe.
- Rappelez-vous que le vaccin n'infecte pas les gens du virus de la grippe.
- Le vaccin contre la grippe est disponible à chaque automne. Vous pouvez le recevoir dans les centres communautaires, les centres de santé, et aussi par votre médecin de famille ou pneumologue.
- Vous pouvez ressentir un peu de douleur et d'inconfort au site d'injection, et développer une légère fièvre ou des douleurs musculaires. Ces effets secondaires sont mineurs et ne durent pas longtemps.

Discutez avec votre médecin ou personne-ressource de l'utilisation d'un Plan d'action pour mieux maîtriser rapidement vos symptômes.

Les médicaments pour la MPOC et l'importance de bien les prendre

Apprendre à éviter ou réduire l'exposition aux facteurs qui peuvent aggraver vos symptômes respiratoires ne représente qu'un aspect de la prise en charge d'une MPOC. Un autre aspect tout aussi important inclut la **prise de vos médicaments tels qu'ils ont été prescrits et selon la bonne technique.**

Les médicaments peuvent aider à soulager vos symptômes respiratoires et améliorer votre qualité de vie.

Voici ce que vous devriez savoir au sujet de vos médicaments :

- le nom de chacun de vos médicaments
- les effets bénéfiques attendus de chacun de vos médicaments
- la dose que vous devez prendre
- quand prendre chacun de vos médicaments
- comment prendre correctement vos médicaments
- les précautions et les effets secondaires liés à chaque médicament



Il est très important que vous preniez votre médication de façon régulière et telle qu'elle est prescrite.

Votre professionnel de la santé peut vous aider à acquérir une meilleure routine pour vous assurer de prendre votre médication sur une base régulière

Si vous avez des inquiétudes concernant vos médicaments, demandez à votre **médecin et/ou votre pharmacien.** Écrivez vos questions à l'avance pour éviter de les oublier.

Les médicaments pour la MPOC et l'importance de bien les prendre

Pouvez-vous énumérer les médicaments que vous prenez actuellement pour traiter votre maladie respiratoire?

Pouvez-vous énumérer d'autres médicaments que vous prenez?

Vérifiez vos connaissances sur les médicaments

Pourquoi les médicaments pour la MPOC sont-ils importants?

- Ils réduisent l'essoufflement Vrai Faux
- Ils réduisent les sécrétions Vrai Faux
- Ils réduisent la toux Vrai Faux

Pourquoi la plupart de ces médicaments sont-ils pris par inhalation?

- Ils agissent directement dans les poumons Vrai Faux
- Ils agissent plus rapidement que les médicaments administrés par voie orale Vrai Faux
- Ils entraînent moins d'effets secondaires que les médicaments administrés par voie orale Vrai Faux

Les médicaments pour traiter la MPOC

Pour garder ses voies respiratoires ouvertes, il faut habituellement plus d'un médicament. **Les bronchodilatateurs sont le principal type de médicaments utilisés de façon quotidienne** pour traiter la MPOC. Il existe d'autres types de médicaments qui peuvent être nécessaires pour soulager vos symptômes respiratoires.

Voici les catégories de médicaments qui seront présentées et décrites plus en détail :

A. Bronchodilatateurs – Les médicaments les plus importants dans le traitement de la MPOC – ils aident à dilater les voies respiratoires et diminuer l'essoufflement à l'effort.

B. Anti-inflammatoires – Les anti-inflammatoires réduisent certains types d'inflammation dans vos bronches; ils sont offerts sous deux formes : par inhalation et par voie orale. Dans la MPOC, les anti-inflammatoires inhalés peuvent seulement être pris en association avec les bronchodilatateurs.

C. Médicaments pour traiter les exacerbations – Habituellement prescrits pendant de courtes périodes, lorsque les symptômes s'aggravent (exacerbation).



Bronchodilatateurs

Les bronchodilatateurs sont les médicaments les plus importants pour soulager vos symptômes respiratoires. Ils agissent en ouvrant les voies respiratoires et en réduisant l'essoufflement. Certains types sont indispensables pendant une crise d'essoufflement.

Il y a plusieurs types de bronchodilatateurs :

1. Anticholinergiques

- à courte durée d'action
- à longue durée d'action

2. Bêta₂-agonistes

- à courte durée d'action
- à longue durée d'action

3. Association de bronchodilatateurs

- à courte durée d'action
- à longue durée d'action

MATÉRIEL PROTÉGÉ PAR DROITS D'AUTEUR - NE PAS COPIER OU DISTRIBUER

Bronchodilatateurs

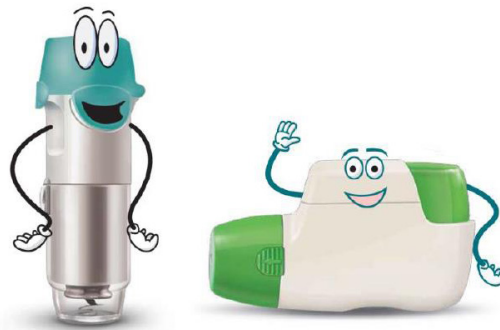
Anticholinergiques à courte durée d'action

- Facilitent la respiration en ouvrant vos voies aériennes rétrécies.
- Habituellement pris de façon régulière, plusieurs fois par jour.
- Chez certains patients atteints de MPOC, ils peuvent être pris au besoin.



Anticholinergiques à longue durée d'action

- Indiqués dans le traitement de maintien de la MPOC.
- Réduisent les exacerbations et améliorent la qualité de vie.
- Facilitent la respiration en ouvrant les voies respiratoires, et procurent une amélioration plus soutenue sur l'essoufflement.
- Pris régulièrement.



MATÉRIEL PROTÉGÉ P

OU DISTRIBUER

Bronchodilatateurs

Bêta₂-agonistes à courte durée d'action

- Médicaments de secours à utiliser au besoin.
- Ouvrent les voies respiratoires rapidement en cas d'urgence.
- Peuvent aussi être pris régulièrement.



Bêta₂-agonistes à longue durée d'action

- Indiqués comme traitement de maintien de la MPOC.
- Réduisent l'essoufflement, les exacerbations, et améliorent la qualité de vie.
- Ouvrent les voies respiratoires durant 12 à 24 heures.
- Ne doivent pas être utilisés pour remplacer les médicaments « de secours »



Bronchodilatateurs

Associations de bronchodilatateurs à courte durée d'action

Effets combinés des anticholinergiques à courte durée d'action et des bêta₂-agonistes à courte durée d'action :

- Médicaments « de secours » - Ouvrent les voies respiratoires rapidement en cas d'urgence.
- Pour certains patients atteints de MPOC, ils peuvent être utilisés au besoin.
- Ils peuvent aussi être pris régulièrement, 4 fois par jour, sous recommandation de votre médecin.



MATÉRIEL PROTÉGÉ PAR DROITS

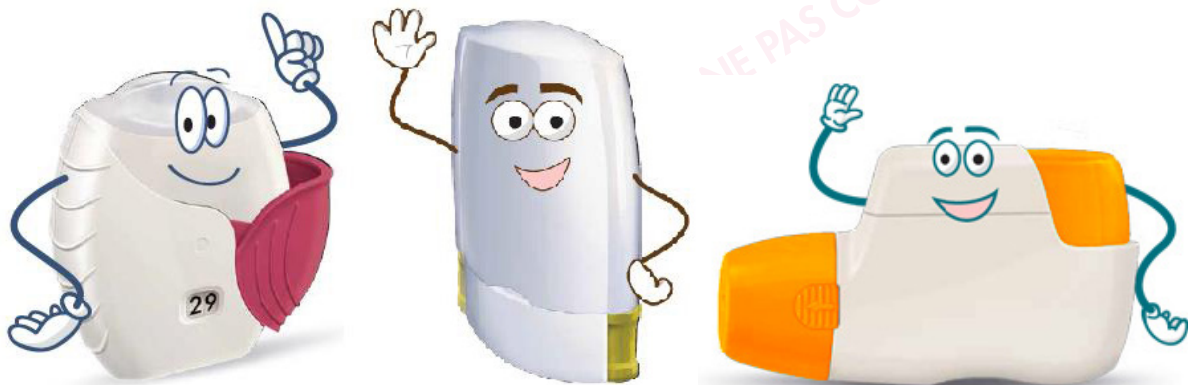
PAS COPIER OU DISTRIBUER

Bronchodilatateurs

Associations de bronchodilatateurs à longue durée d'action

Effets combinés des anticholinergiques à longue durée d'action et des bêta₂-agonistes à longue durée d'action :

- Ouvrent les voies aériennes durant 12 à 24 heures.
- Indiqués comme traitement de maintien de la MPOC.
- Préviennent l'essoufflement et la respiration sifflante.
- Réduisent les exacerbations, et améliorent la qualité de vie.
- Pris régulièrement, une ou deux inhalations par jour.
- Ne doivent pas être utilisés pour remplacer les médicaments « de secours ».



Anti-inflammatoires

Les anti-inflammatoires réduisent certains types d'inflammation dans les bronches. Ils sont offerts sous différentes formes :

Corticostéroïdes inhalés

- Diminuent la fréquence des exacerbations.
- Dans la MPOC, les corticostéroïdes inhalés peuvent seulement être pris en association avec les bronchodilatateurs.

Inhibiteurs de phosphodiésterases (PDE) (comme le Roflumilast ou les théophylines)

- Ces médicaments sont pris oralement de façon régulière.

Corticostéroïdes oraux (comme la prednisone)

- Aident à traiter les exacerbations mais ne sont habituellement pas recommandés comme traitement de maintien.
- **Pour plus d'information, voir la section « Médicaments pour traiter les exacerbations ».**

MATÉRIEL PROTÉGÉ PAR DROITS D'AUTEUR - NE PAS COPIER OU DISTRIBUER

Anti-inflammatoires

Corticostéroïdes inhalés

Dans la MPOC, les corticostéroïdes inhalés peuvent seulement être pris en association avec les bronchodilatateurs.

Associations bêta₂-agonistes à longue action et corticostéroïdes inhalés

- Effets combinés :
 - Réduisent l'inflammation et l'enflure des bronches
 - Ouvrent les voies respiratoires
- Diminuent la fréquence des exacerbations.
- Peuvent aussi être utiles chez certains patients pour améliorer davantage les symptômes.
- Ne sont pas indiqués comme médicaments « de secours ».



Anti-inflammatoires

Inhibiteurs de la phosphodiesterase (PDE)

- Ces médicaments réduisent l'inflammation dans les poumons et contribuent à enrayer le rétrécissement des voies aériennes survenant dans la MPOC.
- Ils peuvent seulement être utilisés en complément à un médicament bronchodilatateur inhalé.
- Ils peuvent réduire l'essoufflement
- Ils doivent être pris par la bouche (sous forme de comprimés), sur une base régulière.
- Ils ne doivent pas être utilisés comme médicaments « de secours »

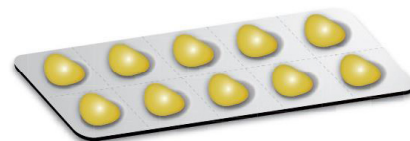


A. Inhibiteurs de phosphodiesterases (PDE) - comme les théophyllines

- Elles peuvent interagir avec la nourriture et d'autres médicaments. Assurez-vous d'informer votre médecin et votre pharmacien de tous les autres médicaments que vous prenez.
- Vous aurez peut-être besoin de prises de sang pour examiner la quantité de ce médicament qui est présente dans votre corps

B. Inhibiteurs de PDE-4 - comme le Roflumilast

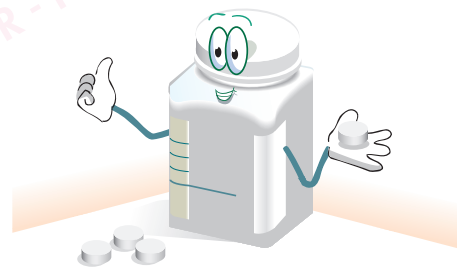
- Ils sont utilisés chez les patients présentant souvent des exacerbations.
- Ils peuvent entraîner des effets secondaires qui ne sont pas habituellement rencontrés lors de la prise de médicaments inhalés. La diarrhée est un effet secondaire très courant.



Médicaments pour traiter les exacerbations

Anti-inflammatoires par voie orale (corticostéroïdes)

- Ces médicaments réduisent l'inflammation dans les poumons
- Habituellement prescrits sur de courtes périodes (5-14 jours) lorsque vos symptômes s'aggravent (exacerbation).
- Rarement prescrits de façon permanente.



Antibiotiques

- Sont utiles pour traiter les infections respiratoires (sinusite, bronches infectées, pneumonie, etc.).
- Le traitement doit être pris exactement tel que prescrit.



Ces médicaments peuvent être inclus dans votre Plan d'action et utilisés en cas d'exacerbation.

Mieux vivre MPOC
Plan d'action

Mon nom est : _____

Liste de personnes-ressources

Personne-ressource	Nom	Téléphone
Médecin de famille		
Pneumologue		
Pharmacien(ne)		

Je me sens bien

• Mes symptômes sont _____

• Je me sens essouffé(e) : Non Oui (ou pire)

• Je me réveille à tous les jours : Non Oui (ou pire)

• Je tousse régulièrement : Non Oui

Je me sens mal

• Je dors bien, j'ai un bon appétit et je fais mes activités courantes et mes exercices : Non Oui

Je me réveille à tous les jours

Nom du médicament	Dose	Fréquence	Précautions

© 2006 Santé Québec

L'importance d'avoir la bonne technique d'inhalation

Pour agir efficacement, la médication MPOC doit se rendre dans vos poumons. C'est pourquoi un usage approprié de vos dispositifs d'inhalation est essentiel afin de prévenir et gérer vos symptômes (essoufflement, respiration sifflante, etc.).

La plupart des patients ont de la difficulté à utiliser certains inhalateurs et conserver une bonne technique. Apprendre la bonne technique d'inhalation peut être difficile mais vous devez persévérer.

Si vous utilisez un de vos inhalateurs incorrectement, le médicament pourrait ne pas se rendre dans vos voies aériennes comme il le faut et le traitement pourrait être moins efficace.

La manipulation de ces dispositifs doit devenir pour vous une seconde nature, un réflexe.



Demandez à votre professionnel de la santé, votre médecin et/ou votre pharmacien de vérifier votre technique d'inhalation à chaque visite.

Inhalateurs

Les dispositifs qui libèrent vos médicaments inhalés sont divisés en trois catégories :

1. L'aérosol-doseur (a/d) et la chambre de retenue valvée

Avec un **aérosol-doseur** (aussi appelé inhalateur ou pompe), le médicament est libéré en appuyant sur la cartouche, laquelle relâche un jet de médicament selon une dose prédéterminée.

Lorsque vous utilisez votre aérosol-doseur, vous devez coordonner votre inhalation et l'activation de l'inhalateur.

L'usage d'une chambre de retenue valvée est fortement recommandé car il :

- augmente la quantité de médicament qui atteint vos poumons, et
- diminue la quantité de médicament restante dans votre bouche ou votre gorge, réduisant ainsi les risques de certains effets secondaires des médicaments (mauvais goût, enrrouement et muguet).

2. Les inhalateurs de poudre sèche (IPS)

Ces dispositifs libèrent les médicaments sous forme de poudre sèche dans vos poumons lorsque vous inhalez. La coordination de votre inhalation avec la libération du médicament est grandement simplifiée. Certains de ces inhalateurs contiennent déjà plusieurs doses de médicament (multidose) tandis que d'autres sont à dose unique, c'est-à-dire que vous devez insérer adéquatement une capsule dans l'inhalateur pour chaque dose nécessaire.

3. Les inhalateurs de bruite légère^{MC} (IBL)

Il s'agit d'un nouveau type d'inhalateur, sans gaz propulseur. Il relâche le médicament lentement et doucement, facilitant ainsi l'inhalation du médicament dans vos poumons. Le médicament est libéré sous forme de bruite légère qui demeure en suspension plus longtemps, ce qui simplifie la coordination entre l'activation de l'inhalateur et l'inspiration.

Aérosol-doseur

TECHNIQUE

1. Retirez le capuchon.
2. Agitez le dispositif 3-4 fois de haut en bas (pour mélanger les particules de médicament).
3. Penchez votre tête légèrement vers l'arrière et expirez normalement.
4. Placez l'embout buccal entre vos dents et refermez les lèvres autour de celui-ci.
5. Commencez à inspirer lentement par la bouche. Appuyez une fois sur la pompe en continuant d'inspirer lentement (n'appuyez qu'une seule fois pour libérer qu'une seule dose de médicament).
6. Continuez à inspirer lentement et profondément jusqu'à ce que vos poumons soient remplis d'air.
7. Retenez votre souffle pendant 5 à 10 secondes, ou aussi longtemps que c'est confortable, pour laisser le temps au médicament de se déposer dans vos voies respiratoires.
8. Si vous devez prendre une autre dose, attendez une minute puis répétez les étapes 2 à 7.
9. Remplacez le capuchon protecteur

Étape 2



Étape 4



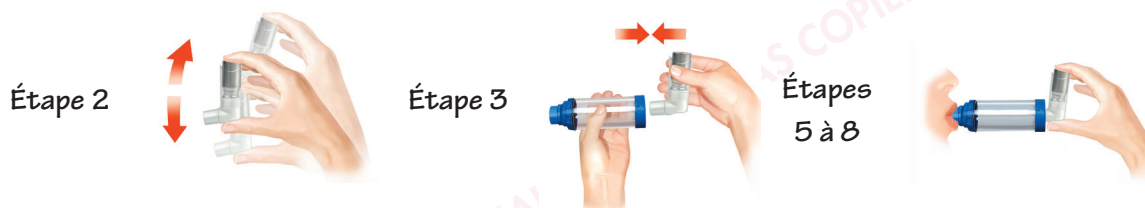
Nettoyage et entretien

- Une fois par semaine, nettoyez le capuchon et le contenant de plastique, sans la cartouche, en les faisant tremper dans l'eau tiède savonneuse, puis en les rinçant et les laissant sécher à l'air.
- Tenez l'inhalateur à l'abri de sources de chaleur et de froid intense; réchauffez-le dans vos mains s'il est froid.

Aérosol-doseur avec chambre de retenue valvée

TECHNIQUE

1. Enlevez les capuchons protecteurs.
2. Agitez l'inhalateur 3-4 fois en gardant celui-ci vers le haut.
3. Connectez l'inhalateur à la chambre de retenue.
4. Penchez votre tête légèrement vers l'arrière et expirez normalement.
5. Placez l'embout buccal de la chambre de retenue entre vos dents et refermez les lèvres autour de celui-ci.
6. Appuyez une fois sur la cartouche.
7. Respirez lentement et profondément par la bouche.
8. **a. Technique à inspiration unique** : Essayez de retenir votre souffle pendant 5 à 10 secondes ou aussi longtemps que c'est confortable. Expirez ensuite normalement.
b. Technique à volumes courants : Si vous éprouvez de la difficulté à prendre une respiration profonde ou à retenir votre souffle pendant plusieurs secondes, inspirez puis expirez 3 à 4 fois de suite dans la chambre de retenue.
9. Si vous devez prendre une autre dose, attendez une minute puis répétez les étapes 2 à 8. Remplacez les capuchons protecteurs.



Nettoyage et entretien

- Nettoyez la chambre de retenue valvée avant la première utilisation puis une fois par semaine par la suite, en suivant les recommandations du fabricant, afin de prévenir l'accumulation de résidus de médicament ou d'agent propulseur sur les parois intérieures.
- Gardez votre chambre de retenue dans un endroit sécuritaire pour s'assurer qu'aucun objet étranger ne tombe dans le dispositif.

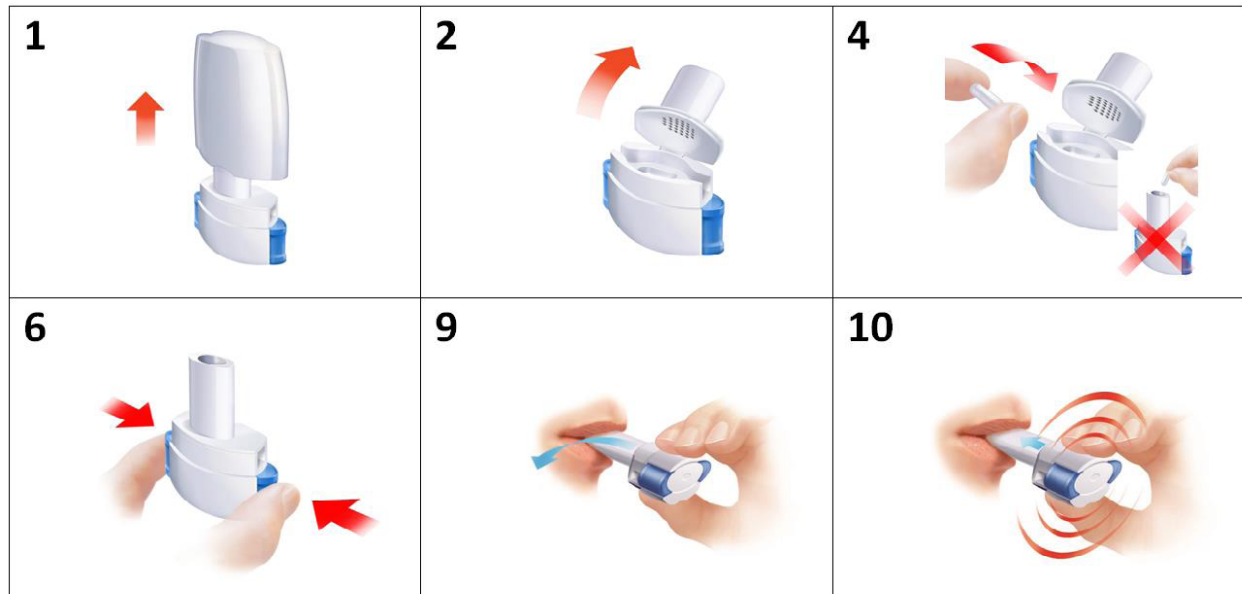
Breezhaler

TECHNIQUE

1. Retirez le capuchon.
2. **Ouvrez l'inhalateur** : Tenez fermement la base de l'inhalateur et faites basculer l'embout buccal pour l'ouvrir.
3. **Préparez la gélule**.
4. **Insérez la gélule** : Déposez la gélule dans le compartiment prévu à cette fin.
5. **Refermez l'inhalateur**. Vous devriez entendre un déclic s'il est bien refermé.
6. **Perforez la gélule**. N'appuyez pas sur les boutons plus d'une fois.
7. Relâchez complètement les boutons.
8. **Expirez : Ne jamais expirer dans l'embout buccal**.
9. Tenez l'inhalateur afin que les boutons soient placés à gauche et à droite.
10. Placez l'embout buccal dans votre bouche et fermez bien les lèvres autour de celui-ci. **Inspirez rapidement mais de façon régulière, aussi profondément que possible**.
11. **À noter** : Un ronronnement devrait se faire entendre au moment de l'inhalation car celle-ci fait tourner la gélule dans son compartiment.
12. **Retenez votre souffle** pendant au moins 5 à 10 secondes. Expirez par la suite.
13. **Retirez la gélule** : Ouvrez à nouveau l'embout buccal, retirez la gélule vide en faisant basculer l'embout buccal vers l'avant, et jetez-la. Refermez l'inhalateur et replacez le capuchon.
14. **Indiquez une marque sur la fiche de suivi des doses quotidiennes** : Faites une marque dans la case de la journée en cours si cela vous aide à vous rappeler quand prendre votre prochaine dose.

Breezhaler

TECHNIQUE - suite



Nettoyage et entretien :

- Ne lavez jamais l'inhalateur à l'eau. Gardez toujours l'inhalateur et les gélules dans un endroit sec.
- Utilisez toujours le nouvel inhalateur inclus dans chaque nouvel emballage (utilisez un nouvel inhalateur à chaque mois).
- Ne gardez pas les gélules dans l'inhalateur. Les gélules doivent être retirées de la plaquette qu'immédiatement avant leur utilisation.

Diskus

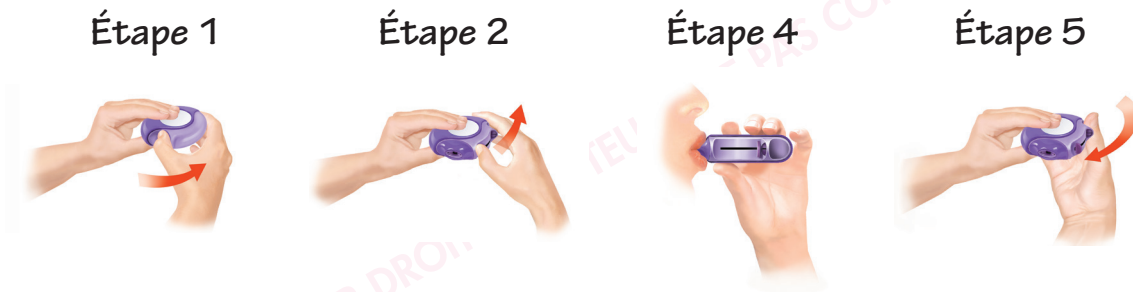
TECHNIQUE

1. **Ouvrez :** Pour ouvrir votre inhalateur, tenez le boîtier dans une main et placez le pouce de l'autre main sur le cran. Déplacez votre pouce le plus loin possible vers l'arrière, jusqu'à ce que vous entendiez un déclic.
2. **Glissez :** Tenez votre inhalateur en gardant l'embout buccal vers vous. Poussez le levier le plus loin possible vers l'arrière jusqu'à ce que vous entendiez un autre déclic. Votre inhalateur est maintenant prêt à utiliser.
3. **Expirez :** Tenez l'inhalateur loin de votre bouche. Expirez tant que c'est confortable. Rappelez-vous - ne jamais expirer dans votre inhalateur.
4. **Inspirez :** Avant de commencer à inhaler la dose, lisez attentivement cette section. Une fois que vous aurez expiré complètement, placez l'embout buccal dans votre bouche et serrez vos lèvres autour de celui-ci. Inspirez de façon régulière et profondément via l'embout buccal, jusqu'à ce qu'à ce qu'une inspiration complète soit prise. Retirez l'inhalateur de votre bouche. Retenez votre souffle pendant 5 à 10 secondes, ou aussi longtemps que possible tant que cela ne vous cause pas d'inconfort. **Expirez lentement.**
5. **Refermez :** Pour fermer votre inhalateur, placez votre pouce sur le cran et ramenez-le vers vous autant que possible, jusqu'à ce que vous entendiez un déclic. Le levier est maintenant prêt pour votre prochaine dose. Le compteur de doses sur l'inhalateur indique le nombre de doses restantes

MATÉRIEL PROTÉGÉ PAR DROITS D'AUTEUR - NE PAS ÊTRE RÉPLIQUÉ NI DISTRIBUÉ

Diskus

TECHNIQUE - suite



Nettoyage et entretien

- Le dispositif est muni d'un compteur de doses vous indiquant le nombre de doses restantes. Les cinq dernières doses sont indiquées en rouge.
- Chaque dose est pré-mesurée et scellée individuellement. Le Diskus ne requiert aucun entretien ni remplissage.

Ellipta

TECHNIQUE

1. Préparer :

- a. Lorsque vous sortez l'inhalateur de sa boîte, il est en position fermée.
- b. Laissez le couvercle fermé tant que vous n'êtes pas prêt à prendre une dose.
- c. Lorsque vous êtes prêt, faites glisser le couvercle sur le côté, jusqu'au déclic.
- d. Le nombre affiché à la fenêtre du compteur de doses diminuera alors de un. Vous êtes maintenant prêt à inhaler une dose.

2. Inhaler :

- a. Tenez l'inhalateur loin de votre bouche et expirez aussi longtemps que c'est confortable. N'expirez pas dans l'inhalateur.
- b. Placez l'embout buccal entre vos lèvres et refermez-les fermement autour de celui-ci. Ne bloquez pas l'évent avec vos doigts.
- c. Prenez une inspiration longue et profonde. Retenez votre respiration 5 à 10 secondes, ou aussi longtemps que cela est confortable.
- d. Retirez l'inhalateur de votre bouche. Expirez lentement.

3. Fermer :

- a. Glissez le couvercle vers le haut, aussi loin que possible, afin de bien recouvrir l'embout.

MATÉRIEL PROTÉGÉ PAR DROITS D'AUTEUR - NE PAS COPIER OU DISTRIBUER

Ellipta

TECHNIQUE - suite

Étape 1c



Étape 2b



Nettoyage et entretien

- Un nouvel inhalateur contient exactement 30 doses. Le nombre affiché sur le compteur de doses diminuera de 1 à chaque fois que vous ouvrirez le couvercle. Si vous ouvrez et refermez le couvercle sans inhaler de médicament, vous gaspillerez une dose.
- Lorsque qu'il y a moins de 10 doses restantes, la moitié de la fenêtre du compteur devrait être rouge, afin de vous rappeler de vous procurer une nouvelle prescription. Lorsque la fenêtre est complètement rouge, l'inhalateur est vide.

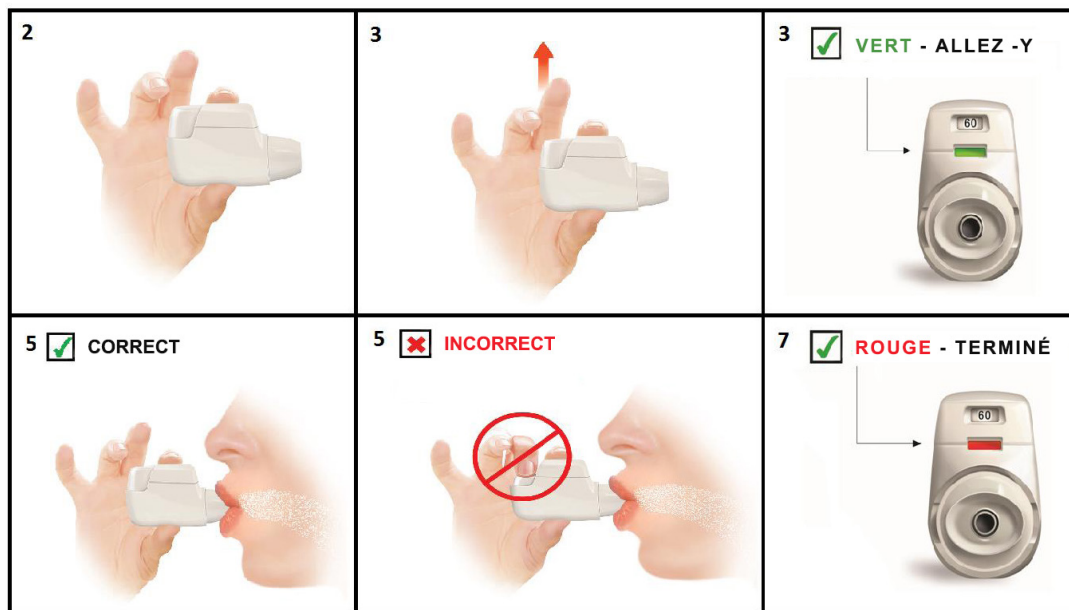
Genuair

TECHNIQUE

1. Retirez le capuchon protecteur **en appuyant légèrement sur les flèches** indiquées sur chaque côté, puis en tirant vers l'extérieur.
2. Tenez l'inhalateur **horizontalement**, en plaçant l'embout buccal vers vous et le bouton coloré, **vers le haut**.
3. **Appuyez** sur le bouton coloré jusqu'au bout puis **relâchez**. L'indicateur visuel vert confirme que votre médicament est prêt à être inhalé.
4. Expirez, loin de l'inhalateur.
5. Appuyez vos lèvres fermement autour de l'embout buccal et inhalez **rapidement** et **profondément** par la bouche. L'inhalateur signale que l'inhalation a été effectuée correctement en émettant un déclic. Continuez d'inspirer même après avoir entendu ce déclic afin de vous assurer d'avoir pris toute la dose.
6. Retirez l'inhalateur de votre bouche et retenez votre respiration 5 à 10 secondes ou aussi longtemps que c'est confortable, puis expirez lentement.
7. Assurez-vous que l'indicateur visuel est devenu **rouge**. Cela confirme que vous avez inhalé correctement toute la dose. Si l'indicateur visuel est encore vert, inhalez à nouveau rapidement et profondément dans l'embout buccal. Si l'indicateur demeure vert, vous pourriez avoir oublié d'appuyer sur le bouton coloré avant d'inhaler ou ne pas avoir inhalé correctement. Si cela survient, réessayez.
8. Une fois que l'indicateur visuel est devenu rouge, remplacez le capuchon protecteur en appuyant celui-ci sur l'embout buccal.

Genuair

TECHNIQUE - suite



Nettoyage et entretien

- Lorsqu'une ligne rouge apparaît dans l'indicateur de doses, cela signifie que vous approchez de la dernière dose et que vous devriez vous procurer un nouvel inhalateur.
- Lorsque le 0 (zéro) apparaît au milieu de l'indicateur de doses, vous devriez tout de même continuer d'utiliser toutes les doses restantes dans l'inhalateur.
- Lorsque la dernière dose a été préparée pour l'inhalation, le bouton coloré ne retournera pas complètement vers le haut mais sera bloqué à mi-chemin. Cependant, même si le bouton est bloqué, vous pouvez quand même poursuivre l'inhalation de la dernière dose. Par la suite, l'inhalateur ne pourra plus être utilisé et vous devrez recommencer avec un nouveau.
- Vous n'avez pas besoin de nettoyer votre inhalateur. N'utilisez jamais d'eau pour nettoyer l'inhalateur car cela pourrait endommager le médicament.

HandiHaler

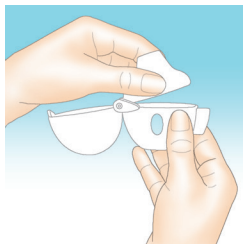
TECHNIQUE

1. Pour ouvrir le capuchon protecteur, enfoncez complètement le bouton de perforation vert, puis relâchez.
2. Ouvrez complètement le capuchon en le soulevant, puis ouvrez l'embout buccal en le soulevant.
3. **Immédiatement avant l'utilisation**, enlevez le papier d'aluminium jusqu'à ce qu'une capsule soit entièrement visible. Retirez une capsule de la plaquette alvéolée (ne pas exposer plus d'une capsule à la fois).
4. Insérez la capsule dans la chambre centrale.
5. Refermez l'embout buccal **fermement jusqu'à ce que vous entendiez un dé clic**, tout en laissant le capuchon protecteur ouvert.
6. **Tenez l'inhalateur avec l'embout buccal bien droit, puis enfoncez complètement le bouton vert une seule fois, puis relâchez.**
7. Expirez complètement. **Ne jamais expirez dans l'embout buccal.**
8. Tenez l'inhalateur par la base grise. **Ne pas bloquer les orifices d'aération.** Portez l'inhalateur à votre bouche puis appuyez fermement vos lèvres autour de l'embout buccal. Gardez la tête bien droite puis inspirez lentement et profondément, à une vitesse suffisante pour que vous entendiez ou sentiez la capsule vibrer, jusqu'à ce que vos poumons soient pleins; gardez ensuite votre souffle 5 à 10 sec ou aussi longtemps que cela est confortable, tout en retirant l'inhalateur de votre bouche. Respirez ensuite normalement.
9. **Afin de vous assurer d'avoir inhalé tout le contenu de la capsule, répétez les étapes 7 et 8 encore une fois.**
10. Ouvrez l'embout buccal. Tournez l'inhalateur à l'envers puis jetez la capsule. Ne touchez pas les capsules utilisées. Si vous avez de la poudre sèche sur les mains, lavez-vous bien les mains.
11. Refermez l'embout buccal et le capuchon protecteur.

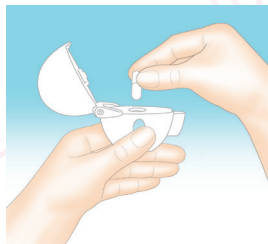
HandiHaler

TECHNIQUE - suite

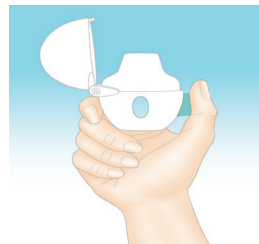
Étape 2



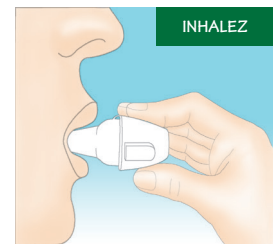
Étape 3



Étape 5



Étape 7



Nettoyage et entretien

- Il est important de nettoyer votre inhalateur une fois par mois, comme suit : Ouvrez le capuchon protecteur et l'embout buccal; ouvrez la base en soulevant le bouton de perforation; rincez l'inhalateur au complet à l'eau tiède pour enlever tout résidu de poudre; bien laissez sécher l'inhalateur à l'air (il faut compter environ 24 heures pour le séchage à l'air).
- Pour des informations additionnelles, s.v.p. consultez la page Renseignements au Consommateur (Partie III de la monographie du produit).

Turbuhaler

TECHNIQUE

1. Enlevez le capuchon protecteur en le dévissant. Vous entendrez peut-être un petit son de crépitement. C'est normal, c'est le son du dessicatif (un agent présent pour absorber l'humidité) et non du médicament.
2. Tenez le dispositif en position verticale, tournez la molette de couleur aussi loin que possible dans une direction ou l'autre (le sens des aiguilles d'une montre ou le sens contraire, la direction dans laquelle vous la tournez en premier n'a pas d'importance). Ramenez ensuite la molette aussi loin que possible dans la direction opposée. Ne tenez pas l'embout lorsque vous tournez la molette. Le déclic que vous entendrez fait partie du processus de remplissage. L'inhalateur est maintenant prêt à être utilisé.
3. Expirez par la bouche, loin de l'embout buccal. Placez ensuite l'embout délicatement entre vos dents.
4. Appuyez maintenant vos lèvres sur l'embout. Inspirez aussi profondément et fortement que vous le pouvez. Retirez l'inhalateur de votre bouche, puis retenez votre souffle pendant 5 à 10 secondes ou aussi longtemps que possible tant que cela ne vous cause pas d'inconfort. Répétez ce processus à partir de l'étape 1 si plus d'une dose est prescrite. Lorsque vous avez pris la quantité de doses prescrites, rincez votre bouche avec de l'eau sans l'avaler.

Étape 2



Étape



Nettoyage et entretien

- Nettoyez l'extérieur de l'embout une fois par semaine à l'aide d'un mouchoir sec. Ne jamais utiliser d'eau ou un autre liquide lorsque vous nettoyez l'embout. Si du liquide entre dans votre inhalateur, il pourrait ne plus fonctionner correctement par la suite.
- Toujours bien replacer le capuchon protecteur après l'utilisation.

Respimat

TECHNIQUE

1. Tenez l'inhalateur verticalement, son capuchon fermé.
2. **Tournez** la base jusqu'à ce qu'un déclic se fasse entendre.
3. **Ouvrez** le capuchon de plastique complètement (jusqu'au claquement).
4. Expirez lentement puis placez vos lèvres autour de l'embout buccal, en maintenant l'inhalateur à l'horizontale et sans recouvrir les prises d'air.
5. Tout en inspirant lentement et profondément par la bouche, **appuyez** sur le bouton de libération de la dose et continuez d'inspirer aussi longtemps que possible.
6. Retirez l'inhalateur de votre bouche et retenez votre respiration pendant 5 à 10 secondes, ou aussi longtemps que cela est confortable.
7. Refermez le capuchon de plastique.

Étape 2



Étape 3



Étape 5



Respimat

TECHNIQUE - suite

Nettoyage et entretien

- Important: Avant de prendre la première dose, le Respimat doit être assemblé et préparé correctement. Demandez de l'aide à votre pharmacien ou suivez les instructions qui se trouvent dans l'emballage de l'inhalateur.
- Pour préparer l'inhalateur pour la première utilisation, tenez l'inhalateur verticalement, le capuchon fermé. Tournez la base transparente - dans la direction des flèches sur l'étiquette - jusqu'à ce qu'un déclic se fasse entendre. Ouvrez le capuchon de plastique complètement (jusqu'au claquement). Pointez l'inhalateur vers le sol, appuyez sur le bouton de libération de la dose puis refermez le capuchon. Répétez ces étapes jusqu'à ce qu'un nuage soit visible et trois autres fois afin de vous assurer que l'inhalateur soit prêt à être utilisé.
- Si l'inhalateur n'a pas été utilisé pendant plus de 7 jours, relâchez une bouffée vers le sol. Jetez l'inhalateur au plus tard après 3 mois d'utilisation, même s'il reste encore du médicament.
- Lorsque l'indicateur entre dans la zone rouge de l'échelle, il reste de assez de médication pour 7 jours. C'est le moment où vous devrez renouveler votre prescription pour obtenir un nouvel inhalateur.
- Au moment où l'inhalateur aura atteint la fin de l'échelle, l'inhalateur sera vide et se bloquera automatiquement.

Ce que vous devez retenir des inhalateurs

- Les médicaments peuvent aider à soulager vos symptômes et améliorer votre qualité de vie.
- Devenez familier avec vos médicaments et prenez-les exactement tels qu'ils ont été prescrits.
- Pour agir efficacement, les médicaments pour la MPOC doivent se rendre dans les poumons. Vous devez donc avoir une bonne technique d'inhalation.

Il est important d'avoir la bonne technique d'inhalation. Demandez à votre professionnel de la santé, votre médecin et/ou votre pharmacien de vérifier votre technique à chaque visite.

Vérifiez si vous vous sentez capable de prévenir et de maîtriser vos symptômes respiratoires

Sur une échelle de 1 à 10, encerclez le chiffre qui indique le mieux si vous vous sentez capable d'utiliser les stratégies et les techniques enseignées dans cette section.

1. Pour identifier les facteurs qui aggravent vos symptômes respiratoires?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Pas confiant(e) du tout Très confiant(e)

2. Pour éviter ou au moins réduire l'exposition aux facteurs qui aggravent vos symptômes respiratoires?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Pas confiant(e) du tout Très confiant(e)

3. Pour prendre vos médicaments tels qu'ils ont été prescrits (doses et fréquences appropriées) et selon la bonne technique afin de maîtriser vos symptômes respiratoires?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Pas confiant(e) du tout Très confiant(e)

4. Pour utiliser la bonne technique pour chaque inhalateur?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Pas confiant(e) du tout Très confiant(e)

5. Pensez-vous que vos médicaments vous aident à prévenir et à maîtriser vos symptômes respiratoires?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Pas confiant(e) du tout Très confiant(e)

Vérifiez si vous vous sentez capable de prévenir et de maîtriser vos symptômes respiratoires

Si vous vous sentez capable de prévenir et de maîtriser vos symptômes respiratoires, continuez à appliquer les stratégies suggérées dans ce module et prenez vos médicaments tels qu'ils ont été prescrits.

Si vous ne vous sentez pas capable de prévenir et de maîtriser vos symptômes respiratoires, quelles sont les raisons ?

Que pourriez-vous faire pour vous sentir plus à l'aise avec l'utilisation des stratégies et techniques enseignées dans ce module ?

N'hésitez pas à discuter avec votre médecin et votre personne-ressource de vos préoccupations par rapport à vos médicaments et la façon de les prendre.

Rappelez-vous que bien prendre vos médicaments peut vous aider à mieux maîtriser vos symptômes et ainsi avoir une vie plus saine et plus active !

Notes :

MATÉRIEL PROTÉGÉ PAR DROITS D'AUTEUR - NE PAS COPIER OU DISTRIBUER

MATÉRIEL PROTÉGÉ PAR DROITS D'AUTEUR - NE PAS COPIER OU DISTRIBUER

Remerciements

Mieux Vivre avec une MPOC a été développé en collaboration avec des groupes de professionnels de la santé éducateurs en MPOC et des patients atteints d'une MPOC.

Auteurs et collaborateurs à la 6e édition (Montréal, Québec, Canada, 2019)

M. Barrecheguren, MD, FRCPC • J. Bourbeau, MD, MSc, FRCPC • K. R. Chapman, MSc, MD, FRCPC, FACP, FERS
• A. Diano, BA • I. Drouin, RN, BSc • J. Duke, BScN, RN, CCRP, CRE • S. Lessard, PharmD, MBA, CPT, CRE • D.
McKinney, patient • D. Nault, RN, BSc, MSc • M. Sedeno, BEng, MM • Marie-Ève Séguin, RT

Auteurs de la 3e, 4e et 5e édition (Montréal, Québec, Canada, 2014, 2015, 2016)

M. Sedeno, BEng, MM • S. Lessard, BPharm, MBA, CPT, CRE • V. Chabot, BSc, inh. • J. Bourbeau, MD, MSc,
FRCPC

Auteurs de la 2e édition (Montréal, Québec, Canada, 2005)

J. Bourbeau, MD, MSc, FRCPC • D. Nault, inf., MSc • M. Sedeno, BEng, MM

Auteurs de la 1ère édition (Montréal, Québec, Canada, 1998)

C. Levasseur, inf., MSc • D. Beaucage, inf., BSc • E. Borycki, inf., MN • D. Nault, inf., MSc • J. Bourbeau, MD, MSc,
FRCPC

Institutions participantes

Institut thoracique de Montréal, Centre universitaire de santé McGill, Montréal, Canada

Réseau québécois de l'asthme et la MPOC

Institut de cardiologie et de pneumologie de Québec, Sainte-Foy, Canada

Service régional de soins à domicile, Hôpital Maisonneuve-Rosemont affilié à l'université de Montréal, Montréal,
Canada

Centre hospitalier universitaire de Montréal, Pavillon Notre-Dame, Montréal, Canada

Hôpital du Sacré-Cœur affilié à l'Université de Montréal, Montréal, Canada

Centre hospitalier affilié universitaire de Québec, Pavillon St-Sacrement, Québec, Canada

Hôpital juif de réadaptation, Montréal, Canada

Groupe de travail national sur la MPOC de l'Association pulmonaire

AlphaNet Canada

Alpha-1 Canada

Le registre canadien en Alpha-1

RESPTREC (Respiratory Training and Educator Course)

Le pouvoir de gérer une maladie chronique est entre vos mains. Le programme *Mieux vivre avec une MPOC* a été utilisé dans le monde entier au cours des 20 dernières années. Il a été traduit en 14 langues et son efficacité a été attestée dans plus de 40 publications dans des revues médicales évaluées par des pairs.

" Ce programme a démontré un impact très positif sur la santé des patients, ainsi qu'une réduction importante de la fréquence des hospitalisations et des visites aux urgences."

*J. Bourbeau, pneumologue du
Centre universitaire de santé McGill*

" Une tendance à augmenter l'autonomie du patient dans la gestion de sa propre condition médicale... J'ai vu une invitation à m'impliquer... Nous évoluons vers un changement extrêmement important dans la relation entre le patient et le médecin."
H. Tremblay, patient expert

Une initiative de



RESPIPLUS

Mieux vivre MPOC^{MC}
avec une
Maladie pulmonaire obstructive chronique

Un plan d'action pour la vie

www.MieuxVivreAvecUneMPOC.com

Partenaires et collaborateurs



Trudell Medical International



Boehringer
Ingelheim



GlaxoSmithKline



RESPIREZ
l'association pulmonaire



RQESR

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

ISBN 978-1-989038-59-8



9 781989 038598 >

Matériel protégé par des
droits d'auteur