

ORIENTATION STRATÉGIQUE

AXÉE SUR LA SANTÉ CARDIORESPIRATOIRE

PRÉMISSSE

De nos jours, les maladies non transmissibles (MNT), principalement les maladies cardiovasculaires, les cancers, les maladies respiratoires chroniques et le diabète, sont les premières causes de mortalité dans le monde. De ce constat, le plan d'action 2013-2020 de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a proposé 9 cibles volontaires universelles à atteindre d'ici 2025. Parmi celles-ci soulignons la réduction relative de 25 % du risque de décès prématuré imputable aux maladies cardiovasculaires, cancers, diabète ou aux affections respiratoires chroniques (OMS, 2013). Puisque ces maladies peuvent être évitées par l'élimination de facteurs de risque communs à ces pathologies, à savoir le tabagisme, la mauvaise alimentation et la sédentarité, de nombreux États membres ont instauré des stratégies afin de promouvoir la santé et prévenir les MNT, aussi appelées maladies chroniques.

Plus près de nous, l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) propose, dans son plan d'action 2016-2019, d'améliorer les résultats en santé pour les Canadiens en concentrant les efforts sur «la promotion de modes de vie sains et la prévention des maladies chroniques et des blessures de façon à permettre aux Canadiens de vivre plus longtemps tout en demeurant productifs et indépendants» (ASPC, 2016). Au Québec, le *Programme national de santé publique (PNSP) 2015-2025* souligne que «les Québécois semblent de plus en plus conscients du lien qui existe entre leur santé et leur mode de vie. Des gains ont d'ailleurs été enregistrés, en particulier en ce qui a trait à l'usage du tabac» (gouvernement du Québec, 2015). Enfin, le *Code des professions du Québec* précise dans son article 39.4 (gouvernement du Québec, 2016) que «l'information, la promotion de la santé et la prévention du suicide, de la maladie, des accidents et des problèmes sociaux auprès des individus, des familles et des collectivités font également partie de l'exercice de la profession du membre d'un ordre dans la mesure où elles sont reliées à ses activités professionnelles».

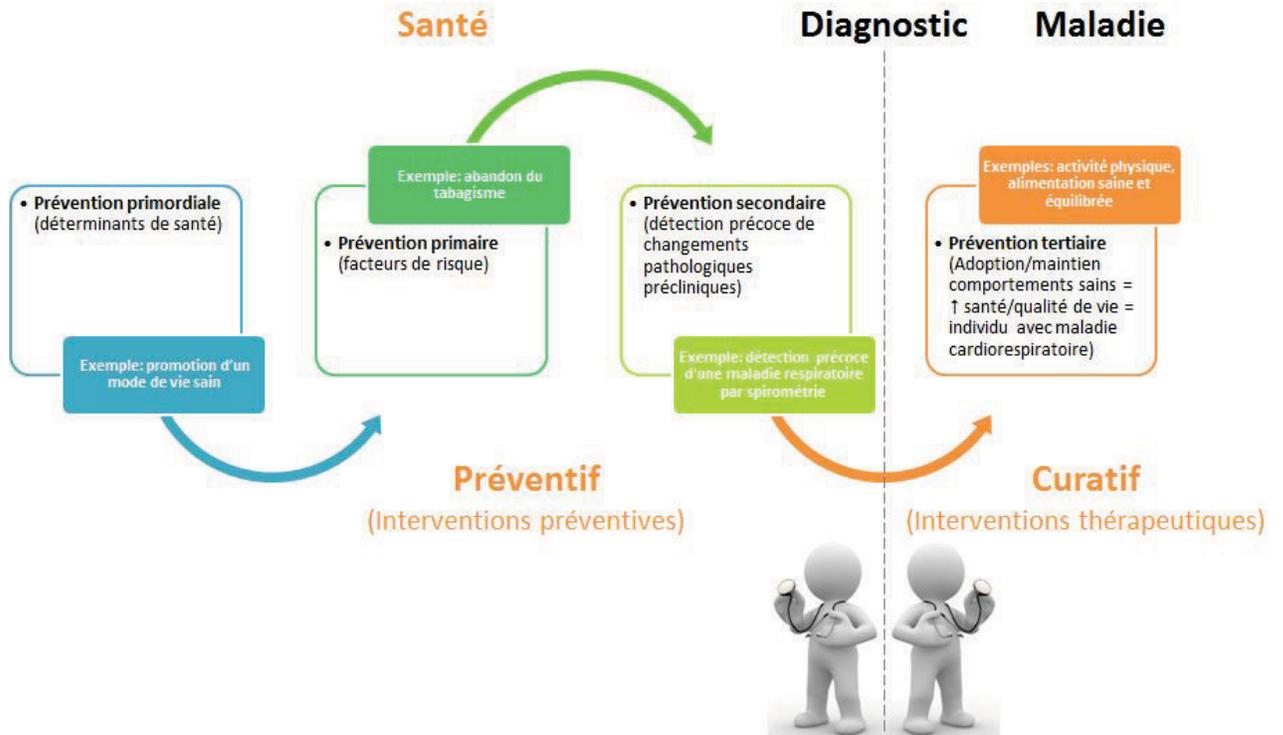
Guidé par ce mouvement grandissant, où la promotion de la santé et la prévention de la maladie sont élevées au rang des priorités, l'OPIQ propose à son tour un projet mobilisateur pour l'ensemble de ses membres et porteur d'un message positif, soit une meilleure santé cardiorespiratoire pour tous.

UNE ORIENTATION QUI PERMET AUX INHALOTHÉRAPEUTES D'ÊTRE AU CŒUR DE L'ACTION !

Traditionnellement, la pratique de l'inhalothérapie — comme toute autre prestation de soins et services dans le réseau de la santé — est surtout axée sur le diagnostic, le traitement, les soins et le suivi clinique.

Aujourd'hui, considérant que l'intervention (minimale ou brève), faite par le professionnel de la santé au moment de la rencontre clinique, peut jouer un rôle important dans l'adoption de saines habitudes de vie (Kraus, W. E. et collab., 2015), cette nouvelle orientation stratégique propose donc l'intégration d'interventions ciblées de promotion de la santé et de prévention de la maladie dans la pratique clinique de tous les inhalothérapeutes. À terme, l'adhésion à cet axe d'intervention clinique permettra aux inhalothérapeutes une pratique tant en aval qu'en amont du diagnostic médical.

Voyons-y là une occasion de collaboration interprofessionnelle qui démontre notre engagement collectif à la promotion de saines habitudes de vie et d'une meilleure santé cardiorespiratoire pour tous !



NOTE 1

- La *promotion de la santé* se définit comme «un ensemble d'activités qui visent à améliorer la santé par l'éducation et au moyen d'interventions organisationnelles, économiques et politiques afin de favoriser des changements comportementaux propices à la santé. La promotion de la santé vise, à tout le moins, la prévention des maladies» (AFMC, s.d.).
- La *prévention de la maladie* inclut «des mesures qui visent non seulement à empêcher l'apparition de la maladie, telles que la lutte contre les facteurs de risque, mais également à en arrêter les progrès et à en réduire les conséquences» (OMS, 1984). **Cette définition met en évidence l'importance d'intervenir préventivement même auprès des personnes déjà atteintes d'incapacités ou de maladies chroniques.**

UNE ORIENTATION QUI INTÈGRE LA PROMOTION DE SAINES HABITUDES DE VIE ET DE PRÉVENTION DE LA MALADIE DANS LA PRATIQUE CLINIQUE DES INHALOTHÉRAPEUTES



La promotion de saines habitudes de vie vise la population en général certes, mais particulièrement les personnes vivant avec une maladie cardiorespiratoire chronique.

Alors que les maladies non transmissibles (maladies cardiovasculaires, cancers, maladies respiratoires chroniques, diabète, etc.) surviennent principalement à l'âge adulte, l'exposition à leurs facteurs de risques (tabagisme, mauvaise alimentation et sédentarité) commence dès l'enfance et s'accroît au fil du temps (OMS, 2013). Toutefois, les saines habitudes acquises au cours de l'enfance et de l'adolescence peuvent se maintenir toute une vie... d'où l'intérêt d'intervenir préventivement aussi auprès des plus jeunes.

Par ailleurs, la réduction du temps de sommeil est un comportement répandu dans notre société. Il est pourtant reconnu que le manque répété de sommeil peut avoir des conséquences néfastes sur la santé. Dans les faits, le sommeil — en quantité et en qualité adéquates — est essentiel à la santé et au bien-être de l'individu et c'est pourquoi il importe de bien dormir et suffisamment pour faire face aux défis de chaque nouvelle journée... (INPES, s. d.)

NOTE 2

Toute rencontre clinique avec des personnes de tout âge est une occasion à saisir pour discuter des bienfaits de l'adoption et du maintien d'un comportement de santé. Le temps consacré à ces activités est pleinement justifié comme le confirment les données probantes.

Concrètement, les interventions cliniques pour la santé s'étendent sur quatre (4) volets, tous étroitement liés à la santé cardiorespiratoire.

1. Abandon du tabagisme



Parce que le lien de causalité entre «maladie/cancer pulmonaire et tabac» est prouvé, les interventions pour l'abandon du tabagisme doivent demeurer au cœur de la pratique clinique de tous les inhalothérapeutes.

2. Hygiène du sommeil



Parce qu'elle est l'une des mesures clés dans le traitement d'un trouble respiratoire du sommeil et que le manque de sommeil est l'un des facteurs de risque d'obésité, d'hypertension artérielle, de diabète et de somnolence au volant, l'adoption de saines habitudes du sommeil mérite sa place dans les discussions.

3. Activité physique



Parce que des activités simples comme marcher ou s'habiller peuvent devenir difficiles, il est primordial que les individus vivant avec une maladie respiratoire chronique soient physiquement actifs afin de mieux contrôler leur essoufflement, augmenter leur force et leur tolérance à l'effort et améliorer leur qualité de vie.

4. Alimentation saine et équilibrée



Parce qu'une alimentation saine et équilibrée permet aux personnes vivant avec une maladie respiratoire de prévenir certaines infections, de conserver leur énergie, d'améliorer leur capacité physique et leur qualité de vie, on ne peut ignorer ce volet dans le suivi de cette clientèle.

NOTE 3

Dans ses interventions cliniques liées à la promotion de la santé et la prévention de la maladie, l'inhalothérapeute **ne se substitue pas** aux spécialistes reconnus dans le domaine de l'exercice physique, tels que les physiothérapeutes et les kinésiologues, ni à ceux du domaine de l'alimentation et de la nutrition humaine, comme les nutritionnistes/diététistes. Au besoin, l'inhalothérapeute dirige la personne vers l'un d'eux.

UNE ORIENTATION QUI EST MODULABLE SELON LA PRATIQUE CLINIQUE DE L'INHALOTHÉRAPEUTE

L'orientation proposée permet deux (2) types d'interventions cliniques modulables de façon à tenir compte du champ d'exercice de l'inhalothérapie, des compétences et de la confiance de l'inhalothérapeute à intervenir adéquatement et efficacement, du contexte d'application clinique, des besoins et des préférences de la personne rencontrée ainsi que du temps disponible.

en santé
cardi♥respiratoire
avec les inhalothérapeutes

la santé
cardi♥respiratoire
motivée par les inhalothérapeutes



**Abandon du
tabagisme**



**Hygiène du
sommeil**



**Exercice
physique**



**Alimentation saine
et équilibrée**

L'OPIQ EST FIER D'ENCOURAGER



UNE ORIENTATION QUI ENCOURAGE L'ADOPTION D'UN DISCOURS POSITIF

Certains comportements communicationnels ont une influence positive sur l'état physique et psychologique des personnes (OPIQ, 2015). En effet, la corrélation entre les stratégies de communication qui encouragent l'adoption d'un discours positif (l'entretien motivationnel en est un exemple) et l'amélioration ou le maintien de la santé est déjà bien établie dans la littérature.

À preuve, n'est-il pas plus motivant pour un patient (et ses proches) d'entendre l'inhalothérapeute lui parler d'une «meilleure santé», d'une «meilleure qualité de vie» ou encore des «bienfaits» ressentis plutôt que de sa «maladie» ou des «symptômes» qu'il présente?

UNE ORIENTATION QUI PROPOSE DES RESSOURCES ET DES OUTILS VALIDÉS

Pour assister ses membres dans l'intégration d'interventions ciblées, l'OPIQ met en place :

- un carrefour virtuel avec des ressources et des outils d'intervention validés et dédiés à la promotion de la santé et à la prévention de la maladie ainsi qu'aux saines habitudes de vie, et ce, à partir de son site Web;

NOTE 4

En réponse à un sondage de l'OPIQ (juin 2016) à l'égard des habitudes d'intervention (minimale ou brève) en saines habitudes de vie (abandon du tabac, hygiène du sommeil, activité physique et alimentation saine et équilibrée), 92 % des répondants considèrent que c'est leur rôle d'encourager leurs patients (ou leurs proches) à adopter et à maintenir un mode de vie sain. Ils sont beaucoup moins nombreux (63 %) à dire qu'ils possèdent les connaissances et les compétences nécessaires à l'intervention minimale ou brève en saines habitudes de vie... d'où l'intérêt d'offrir un carrefour virtuel de ressources et d'outils d'intervention.

- des stratégies pour favoriser les interventions cliniques de ses membres en promotion de la santé et en prévention de la maladie et la collaboration interprofessionnelle. Parmi les stratégies mises en place ou en projet, soulignons sans s'y limiter :
 - faire connaître cette orientation stratégique auprès de partenaires partageant les mêmes objectifs et valeurs;

- promouvoir le rôle des inhalothérapeutes cliniciens dans les soins et services de première ligne;
- inviter les inhalothérapeutes à soutenir l'initiative en santé du volet [prescrit par les médecins de famille de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec \(FMOQ\)](#);
- publier un guide de pratique clinique portant sur la détection précoce d'une maladie respiratoire par spirométrie.

ENSEMBLE POUR UNE MEILLEURE SANTÉ CARDIORESPIRATOIRE!

À l'évidence, l'atteinte des objectifs de cet ambitieux projet est tributaire de la volonté et de l'engagement des inhalothérapeutes, cliniciens et gestionnaires, de toutes les régions, tous les lieux d'exercice et secteurs d'activité.

Nous sommes persuadés qu'ensemble, il nous sera possible d'engager un dialogue sur des choix santé et de guider, non seulement la population en général vers l'adoption de saines habitudes de vie, mais aussi les personnes vivant avec une maladie cardiorespiratoire vers des comportements prometteurs d'une meilleure qualité de vie.

Voyons-y là une excellente occasion de démontrer notre leadership en santé cardiorespiratoire et d'influencer positivement la population dans l'adoption de saines habitudes... tout au long de leur vie!

Bonnes discussions!



Josée Prud'Homme, Adm.A., M.A.P.
Directrice générale et Secrétaire



Marise Tétreault, inh., M.A.
Coordonnatrice au développement professionnel

BIBLIOGRAPHIE

1. AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA (ASPC). 2016. «Améliorer les résultats en santé : un changement de paradigme». *Centre de prévention des maladies chroniques–Plan stratégique 2016-2019*, p. 5. [En ligne] [<http://www.phac-aspc.gc.ca/cd-mc/assets/pdf/ccdp-strategic-plan-2016-2019-plan-strategique-cpmc-fra.pdf>] (consulté le 2 août 2016).
2. ASSOCIATION DES FACULTÉS DE MÉDECINE DU CANADA. (s. d.) *AFMC — Notions de santé des populations : Glossaire. Promotion de la santé*. [En ligne] [<http://phprimer.afmc.ca/Glossaire?l=P>] (consulté le 2 août 2016).
3. GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. À jour au 5 mai 2016. «Chapitre IV. Section III.1 Dispositions particulières à certaines professions. Article 39.4». *Code des professions*, p. 28. [En ligne] [<http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/pdf/cs/C-26.pdf>] (consulté le 2 août 2016).
4. INSTITUT NATIONAL DE PRÉVENTION ET D'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ (INPES). (s. d.) *Bien dormir, mieux vivre. Le sommeil c'est la santé. Conseils aux adultes*, p. 1. [En ligne] [<http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1215.pdf>] (consulté le 2 août 2016).
5. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. 2015. *Programme national de santé publique (PNSP) 2015-2025*. Québec, p. 21. [En ligne] [<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-216-01W.pdf>] (consulté le 2 août 2016).
6. ORDRE PROFESSIONNEL DES INHALOTHÉRAPEUTES DU QUÉBEC. 2015. *Parler, écouter, écrire : l'art de communiquer en santé. Guide de pratique clinique*. Montréal, 80 p. [En ligne] [http://www.opiq.qc.ca/wp-content/uploads/2015/05/e_opiq_guidecomm2014_VF.pdf].
7. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. 1984. «Glossaire de la série "Santé pour tous"». Cité dans *Glossaire de la promotion de la santé*, 1999, p. 4. [En ligne] [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67245/1/WHO_HPR_HEP_98.1_fre.pdf] (consulté le 2 août 2016).
8. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. 2013. *Global action plan for the prevention and control of non-communicable diseases 2013-2020*, p. 5 et 29. [En ligne] [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94384/1/9789241506236_eng.pdf?ua=1] (consulté le 2 août 2016).
9. KRAUS, W. E. et collab. Mai 2015. The National Physical Activity Plan: A Call to Action From the American Heart Association. A Science Advisory From the American Heart Association. *Circulation*, vol. 131, n° 21, p. 1934. [En ligne] [<http://circ.ahajournals.org/content/131/21/1932.full.pdf?download=true>] (consulté le 2 août 2016).