



# L'inhalo

Octobre 2016

DOSSIER

## L'ACTIVITÉ PHYSIQUE, UN PUISSANT REMÈDE !

SEMAINE DE L'INHALOTHÉRAPEUTE 2016  
DU 23 AU 29 OCTOBRE



**L'accès à ce contenu publicitaire  
est réservé aux professionnels de la santé.**

## Notre rendez-vous annuel

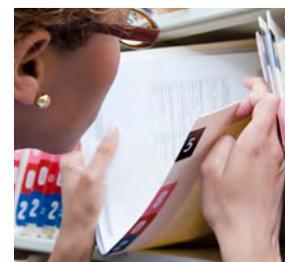
Des circonstances exceptionnelles empêchant la publication de l'éditorial de la directrice générale, je profite de cet espace pour vous convier à l'assemblée générale annuelle des membres qui aura lieu le vendredi 21 octobre 2016 à 8 h à la salle Chopin de l'hôtel Hilton Lac-Leamy, à Gatineau.

Vous avez déjà reçu la version électronique du rapport annuel que je vous invite à lire. Vous serez ainsi à même de constater le travail accompli par la permanence, le comité exécutif et le Conseil d'administration, qui contribuent à la réalisation de notre mission, et ce, dans le respect des valeurs organisationnelles.

Au plaisir de vous y rencontrer,




**Jocelyn Vachon, inh., M. Éd.**  
Président



Éditorial	3	Finances	20
Avant-propos	4	Grande marche du Grand défi Pierre Lavoie	22
Mot du président	6	Partenariat entre la FMOQ et l'OPIQ	23
Dossier		Chronique: déontologie	24
<b>L'activité physique, un puissant remède!</b>		Babillard	30
Passe-moi le dico... encore une fois svp	8	Questionnaire	32
Entre directives et réalité... il y a certainement place à la motivation!	9		
Une question d'intensité!	13		
Récoltez les efforts!	16		





# AVANT-PROPOS

## La prévention dans l'action!

**E**n juillet 2015, la revue *l'inhalo* proposait un dossier sous le thème *Promouvoir la santé et prévenir la maladie... l'affaire de tous les professionnels de la santé!*

Ce dossier, qui se voulait une introduction au vaste domaine de la santé publique, abordait successivement :

- la Charte d'Ottawa, qui demeure un document phare de la promotion de la santé;  
article : [La charte d'Ottawa pour la promotion de la santé: la santé pour tous d'ici l'an 2000 et au-delà](#)
- les bénéfices de la prévention de la maladie... même pour les personnes déjà atteintes d'incapacités ou de maladies chroniques;  
article : [Quand promotion et prévention riment avec santé!](#)
- la nécessité de recourir à un langage commun et de sens uniforme en matière de promotion de la santé ou de prévention de la maladie;  
article : [Passe-moi le dico svp](#)
- la salutogénèse qui encourage le développement d'approches positives en santé, telles que l'autonomisation et l'auto-efficacité;  
article : [La salutogénèse: un terme pas aussi inusité qu'il paraît!](#)

Or, l'OPIQ désire intensifier ses actions en privilégiant une approche préventive et collaborative avec d'autres professionnels de la santé pour sensibiliser nos patients à l'importance de bouger davantage et de faire des choix de vie sains pour une meilleure santé cardiorespiratoire. C'est pourquoi nous consacrons la présente édition au puissant remède qu'est l'activité physique!

L'équipe de la permanence accueille une nouvelle collègue en la personne de madame Pierrette Morin qui agira à titre d'inhalothérapeute-conseil en remplacement de madame Éline Paré. Au nom de tous mes collègues, je lui souhaite la bienvenue.

Au plaisir de vous rencontrer au congrès qui, nous l'espérons, sera une occasion de ressourcement et de motivation à pousser un peu plus loin nos interventions et nos actions en promotion de la santé et en prévention de la maladie!

Bonne rentrée!

**Line Prévost, inh., réd. a.**



Coordonnatrice aux communications

### VERSION INTERACTIVE

Repérez ces icônes qui indiquent des liens



courriel



texte hyperlié



page hyperliée



## l'inhalo

MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'ORDRE PROFESSIONNEL DES INHALOTHÉRAPEUTES DU QUÉBEC

#### Président

Jocelyn Vachon, inh., M. Éd.

#### Administrateurs

Isabelle Alain, inh., Josée Boudreault, inh., Geneviève Chevrier, inh., Roselyne Héту, inh., Sylviane Landry, inh., Francine LeHouillier, inh., Nathalie Lehoux, inh., Karine Pellerin, inh., Annie Quenneville, inh., B. Sc., Julie Roy, inh., France St-Jean, inh., Isabelle Truchon, inh.

Administrateurs nommés par l'Office des professions  
Laurier Boucher, Anne-Marie Hébert, Lucie Lafontaine, Jean-Pierre Tremblay

#### MEMBRES DU COMITÉ EXÉCUTIF (ADMINISTRATIF)

##### Président

Jocelyn Vachon, inh., M. Éd.

##### 1<sup>er</sup> vice-présidente

Francine LeHouillier, inh.

##### 2<sup>e</sup> vice-présidente

Isabelle Truchon, inh.

##### Trésorière

Annie Quenneville, inh., B. Sc.

##### Administrateur nommé par l'Office des professions

Jean-Pierre Tremblay

#### PERMANENCE

##### Directrice générale et Secrétaire

Josée Prud'Homme, Adm. A., M.A.P.

##### Directrice des affaires juridiques

M<sup>re</sup> Andrée Lacoursière, DESS droit et politiques de la santé

##### Coordonnatrice à l'inspection professionnelle

Sandra Di Palma, inh.

##### Coordonnatrice aux communications

Line Prévost, inh., réd. a.

##### Coordonnatrice au développement professionnel

Marise Tétreault, inh., M.A.

##### Secrétaire adjointe et coordonnatrice aux technologies de l'information

Francine Beaudoin

##### Inhalothérapeute-conseil

Pierrette Morin, inh., DESS enseignement

##### Adjointe exécutive

Clémence Carpentier

##### Adjointe administrative à l'inspection professionnelle

Marie Andrée Cova

##### Adjointe administrative au Tableau des membres

Catherine Larocque

##### Syndic

Bernard Cadieux, inh., M. Sc., M.A.P.

#### COMMUNICATIONS

##### Responsable

Line Prévost, inh., réd. a.

##### Collaborateurs

Bernard Cadieux, inh., M. Sc., M.A.P., M<sup>re</sup> Magali Cournoyer-Proulx, Sandra Di Palma, inh., Sylvie Gagnon, inh., M<sup>re</sup> Andrée Lacoursière, Marise Tétreault, inh., M.A.

##### ORDRE PROFESSIONNEL DES INHALOTHÉRAPEUTES DU QUÉBEC, 2016

Tous droits de reproduction réservés.

Les textes publiés n'engagent que leurs auteurs.

Bibliothèque et Archives Canada

ISSN 2368-3112

##### Conception graphique, réalisation, révision, correction et traduction

Fusion Communications & Design inc.

##### Photos des membres de l'OPIQ

Manon Prud'Homme, Photo Gariépy

##### Publicité

CPS Média

Jean-Philippe Thibault, conseiller publicitaire

43, avenue Filion, Saint-Sauveur (Québec) J0R 1R0

Tél.: (450) 227-8414 • Téléc.: (450) 227-8995

Courriel: [jpthibault@cpsmedia.ca](mailto:jpthibault@cpsmedia.ca)

##### Publication trimestrielle

de l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec

1440, rue Sainte-Catherine Ouest, bureau 721

Montréal (Québec) H3G 1R8

Tél.: (514) 931-2900 • 1 800 561-0029

Téléc.: (514) 931-3621

Courriel: [info@opiq.qc.ca](mailto:info@opiq.qc.ca)

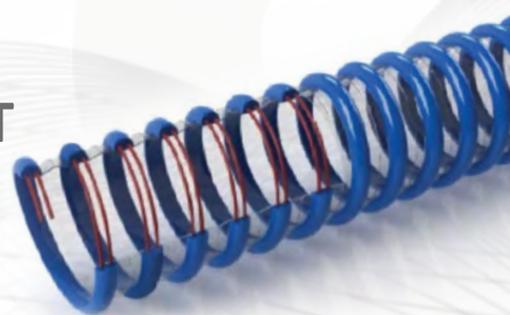
Envoi de publication: contrat n° 400 647 98

Le genre masculin employé dans ces textes désigne aussi bien les femmes que les hommes.

*l'inhalo* n'est associé à aucune publicité apparaissant dans ses pages.

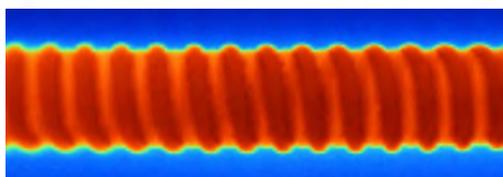
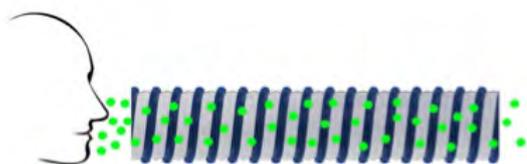
# CIRCUIT RESPIRATOIRE CHAUFFANT

# ThermaCoil



La conception unique maintient une optimisation de la température, réduit la résistance respiratoire et empêche les zones froides susceptibles de causer de la condensation.

Les fils chauffants incorporés aux circuits **ThermaCoil** émettent une chaleur uniforme de l'extérieur jusqu'à l'intérieur et tout au long du circuit.



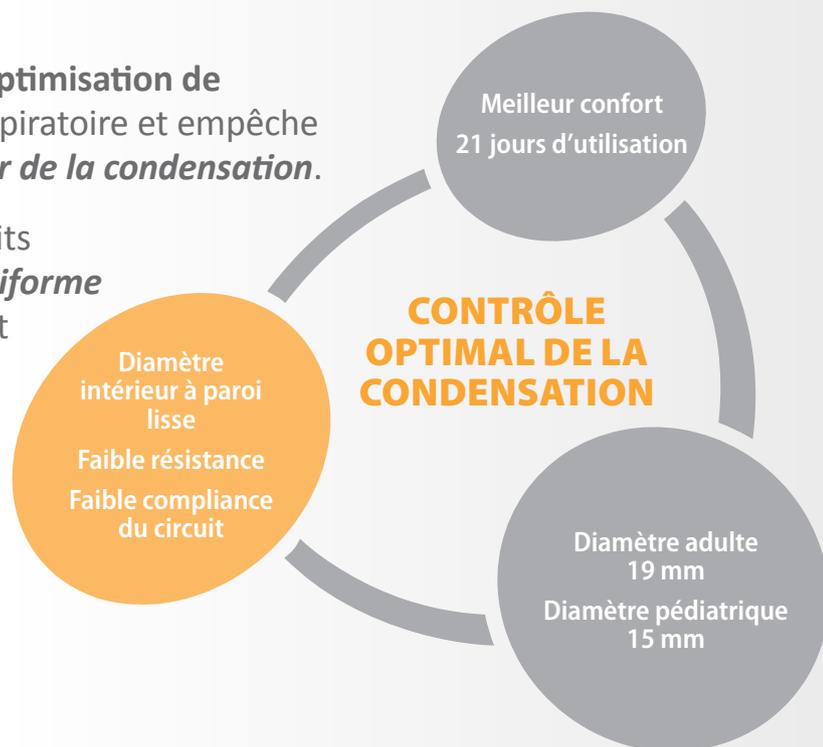
- Fabriqué au Canada
- Configurations personnalisées
- Circuit léger



Sans latex



Jetable



## BOMImed

La solution pour des soins de qualité

CANADA  
1-100 RUE IRENE  
WINNIPEG, MB  
R3T 4E1

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX  
T. 800.667.6276  
F. 877.435.6984  
E. info@bomimed.com

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



## MOT DU PRÉSIDENT

### Prendre sa place

**A**près un été magnifique qui s'étire pour notre plus grand plaisir, l'automne s'installe doucement. Et avec elle, la valse de la rentrée, la routine reprend ses droits, lunch-métro-boulot-devoirs-dodo et ça recommence ! Mais qui dit automne dit aussi retour d'une masse critique d'autos sur les routes après l'accalmie estivale ; bonjour les bouchons ! Le cône orange est devenu l'emblème de Montréal : il a sa [BD](#), son [festival](#), un [désodorisant de voiture](#) à son effigie et même sa chanson ! Il est partout, causant des embouteillages monstres et mettant la patience des automobilistes à rude épreuve !

Ainsi, alors que je suis coincé dans un (autre !) bouchon, mes pensées vagabondent... Et je trouve une analogie intéressante entre le trafic et notre profession. On doit parfois emprunter d'innombrables détours pour contourner des obstacles liés à la complexité d'une situation donnée. Il arrive que l'on se retrouve en terrain méconnu. Comment prendre sa place ?

Au hasard de discussions avec des inhalothérapeutes, plusieurs partagent les difficultés rencontrées dans leur pratique quotidienne. Qu'il s'agisse de la lenteur de l'avancement — voire parfois l'abandon — de certains dossiers sur lesquels ils travaillent, des délais interminables occasionnés par la lourdeur des processus, de la méconnaissance des autres professionnels concernant les services que nous offrons ou de la reconnaissance de notre expertise, le chemin vers le but convoité n'est pas droit, ample, aisé, il est plutôt embûches, déviations, contournements et risques. Alors, comment s'y retrouver et prendre notre place ?

Lentement, un pas à la fois, quitte à piétiner parfois, avec détermination et persévérance, on s'implique, on fait (re) connaître nos services et notre expertise dans plusieurs secteurs de pointe, notamment les soins critiques, l'assistance anesthésique et la sédation-analgésie, les soins à domicile, les soins du sommeil. La pratique contemporaine des inhalothérapeutes se caractérise désormais par des ordonnances souvent formulées sous forme d'objectifs thérapeutiques et par l'application de protocoles spécialisés ou ultra-spécialisés, lesquels leur commandent de faire preuve de jugement clinique, d'autonomie et de maturité.

C'est ainsi que l'expertise des inhalothérapeutes s'avère non seulement reconnue, mais recherchée, et qu'ils occupent une place importante au sein de l'équipe multidisciplinaire.

Malheureusement, le poids lourd du dossier sur le rehaussement de la formation initiale demeure l'un des principaux obstacles sur notre route. Vous le savez, l'OPIQ revendique, depuis des années, l'obtention d'une formation de niveau universitaire. Au cours des deux dernières décennies, les rôles et responsabilités des inhalothérapeutes se sont accrues, en particulier au chapitre de la polyvalence, de l'autonomie et du jugement clinique. Un enseignement complémentaire universitaire est justifié pour répondre aux exigences de la pratique contemporaine. Celle-ci exige d'établir des liens entre nos multiples connaissances et compétences en faisant appel, plus que jamais, au raisonnement et au jugement cliniques que seule la formation universitaire permettra de consolider. Il en va de la qualité et de la sécurité des soins.

Il faut éviter la voie de desserte, alors que d'autres professions avancent à vive allure. Dans ce dossier, vous tenez le volant. En santé cardiorespiratoire, vous êtes les professionnels de choix, prenez votre place.

Au plaisir d'échanger avec vous lors du congrès.



Jocelyn Vachon, inh., M. Éd.  
Président



Banque Nationale	21
BOMImed	5
CAREstream	17
CSN	19





# A WORD FROM THE PRESIDENT

## Taking one's place



**A**fter a wonderful summer, extending its warm presence for our greatest pleasure, autumn is softly arriving. And with it, the old routine of the new season reclaims its rights. It is work, work, work, day in, day out! But autumn also means more cars on the roads after the summer respite; hello traffic jams! The orange construction cone has become Montreal's emblem: it has its own [cartoon](#), its own [festival](#), a [car air freshener](#) bears its effigy and it even has its own song! It is everywhere, causing humongous traffic jams, putting a great strain on the patience of drivers!

Hence, as I am stuck in (another!) traffic jam, my thoughts wander... And I find an interesting analogy between traffic jams and our profession. Sometimes, one must take countless detours to go around obstacles tied to the complexity of a given situation. One may end up on uncharted ground. How to take one's place?

Through informal discussions with respiratory therapists, many talked about difficult situations encountered in their daily practice. Whether it is about the slow progress — sometimes even giving up — of some cases they are working on, unending delays brought on by the sheer weight of the process, the lack of knowledge by other professionals regarding the services we provide or the acknowledgement of our expertise, the road that leads to the coveted goal is neither straight, wide nor easily accessible but rather it is pitfalls, detours, bypasses, and risks. So, how do we find and take our place?

Slowly, one step at a time, sometimes without making any headway, with determination and perseverance, by applying oneself, one makes our services and our expertise (re)known in many high-end sectors, particularly critical care, anaesthetic assistance, analgesia-sedation, home care, and sleep care. Respiratory therapy's contemporary practice now characterizes itself by prescriptions often formulated in the form of therapeutic objectives and by the application of specialized or ultraspecialized protocols which command them to rely on clinical judgement, autonomy, and maturity.

This is how the expertise of respiratory therapists turned out to be, not only recognized, but sought after, and they have an important place among the multi-disciplinary team.

Unfortunately, the heavyweight subject of raising the initial training remains one of the main obstacles on our road. You know it, OPIQ demands, and has been demanding for many years now, a university-level training. In the last two decades, the roles and responsibilities of respiratory therapists have increased, particularly concerning versatility, autonomy, and clinical judgement. Adding university-level training is justified in order to meet the required needs of contemporary practice. The latter demands to interlock multiple learnings and skills by resorting, more than ever, on thinking and clinical judgement that only a university-level training will be able to consolidate. The quality and safety of our care depend on it.

As other professions drive by at great speed, the service lane must be avoided. Regarding the subject of university-level training, you are holding the steering wheel. In cardiorespiratory health, you are the prime professionals, so take your place.

Looking forward to discussing with you at the convention. 🍁



**Jocelyn Vachon, inh., M. Éd.**  
President

Merck	2, 29
RIIRS	27
UQAT	28

# Passe-moi le dico... encore une fois svp

par **Marise Tétreault**, inh., M.A. (communication et santé), coordonnatrice au développement professionnel, OPIQ.

**Il est essentiel qu'un langage commun et de sens uniforme soit utilisé d'un inhalothérapeute à l'autre ou au sein d'une même équipe multidisciplinaire, afin que tous se comprennent avec justesse. Ainsi, considérant que des termes tels qu'activité et exercice physique peuvent avoir une signification très proche, voici donc un mini lexique.**

Sujet	Définition
<b>Activité physique</b>	Tout mouvement corporel, produit par les muscles squelettiques, qui entraîne une augmentation de la dépense énergétique et qui accélère la fréquence cardiaque et le rythme respiratoire <sup>1</sup> . L'activité physique peut se décliner selon des catégories prédéterminées <sup>2</sup> : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ domestique : jardinage, travaux ménagers, etc.</li> <li>▪ de transport : marche, monter et descendre l'escalier, etc.</li> <li>▪ de loisir : danse, s'amuser avec les enfants ou le chien, etc.</li> </ul>
<b>Approche motivationnelle (entrevue motivationnelle ou entretien motivationnel [EM])</b>	Une approche centrée sur le patient qui s'utilise pour réduire l'ambivalence et augmenter la motivation intrinsèque du patient au changement. Précisons que l'EM n'est pas une approche pour entraîner l'individu à faire ce qu'il ne souhaite pas faire, mais plutôt une façon de « guider en collaboration ». Cela permet à l'individu d'identifier les motifs qui l'incitent à adopter un comportement propice à sa santé <sup>3</sup> .
<b>Comportement sédentaire</b>	Ensemble de postures ou d'activités caractérisées par peu de mouvements <sup>4</sup> . À titre d'exemples (non limitatif), soulignons : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ demeurer en position assise pendant une longue période;</li> <li>▪ regarder la télévision;</li> <li>▪ jouer à des jeux vidéo passifs;</li> <li>▪ passer beaucoup de temps à l'ordinateur (naviguer sur Internet ou travailler);</li> <li>▪ utiliser des moyens de transport motorisés.</li> </ul>
<b>Counseling bref sur les saines habitudes de vie</b>	Processus centré sur la personne qui : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ est ciblé sur un problème et des objectifs;</li> <li>▪ s'appuie sur la coopération entre le clinicien et son patient;</li> <li>▪ peut comprendre un ensemble d'activités telles qu'évaluer les connaissances et les motivations, fournir de l'information, conseiller de modifier un comportement inadéquat, renforcer un comportement souhaitable et faire le suivi des progrès accomplis à long terme<sup>5</sup>.</li> </ul>
<b>Exercice physique</b>	Activité physique planifiée, structurée et répétitive ayant pour but d'améliorer ou de maintenir une ou plusieurs composantes de la capacité physique <sup>6</sup> . Les cours de natation ou de yoga en sont un exemple.
<b>Entraînement</b>	Entraînement planifié et systématique qui est conçu pour améliorer les composantes de la condition physique ou les maintenir à un certain niveau. L'entraînement physique comprend en général l'entraînement cardiovasculaire, l'entraînement de la puissance, de la force et de l'endurance musculaires et l'entraînement de la flexibilité <sup>7</sup> . L'entraînement réalisé avant une compétition en est un exemple.

## Références

- 1 SOCIÉTÉ CANADIENNE DE PHYSIOLOGIE DE L'EXERCICE. 2016. *Glossaire des termes. Activité physique*. [En ligne] [<http://csep.ca/fr/directives/glossaire-2016>] (consulté le 3 août 2016).
- 2 ASSOCIATION PULMONAIRE DU QUÉBEC (APQ). 2016. *Guide d'entraînement pour les personnes atteintes de MPOC*. [En ligne] [<http://www.pq.poumon.ca/diseases-maladies/copd-mpoc/guide>] (consulté le 3 août 2016).
- 3 ORDRE PROFESSIONNEL DES INHALOTHÉRAPEUTES DU QUÉBEC (OPIQ). 2015. « Entretien motivationnel ». *Parler, écouter, écrire: l'art de communiquer en santé*. Chap. 2, p. 53. [En ligne] [[http://www.opiq.qc.ca/wp-content/uploads/2015/05/e\\_opiq\\_guidecomm2014\\_VF.pdf](http://www.opiq.qc.ca/wp-content/uploads/2015/05/e_opiq_guidecomm2014_VF.pdf)] (consulté le 3 août 2016).
- 4 SOCIÉTÉ CANADIENNE DE PHYSIOLOGIE DE L'EXERCICE. 2012. *Directives canadiennes en matière d'activité physique*, p. 2. [En ligne] [[http://www.scpe.ca/CMFiles/Guidelines/CSEP\\_Guidelines\\_Handbook\\_fr.pdf](http://www.scpe.ca/CMFiles/Guidelines/CSEP_Guidelines_Handbook_fr.pdf)] (consulté le 3 août 2016).
- 5 ELFORD, R.W., McMILLAN, H.L., WATHEN, C.N. avec le *Canadian Task Force on Preventive Health Care* [2001]. *Counselling for Risky Health Habits: A Conceptual Framework for Primary Care Practitioners*. CTFPHC Technical Report n° 01-7. London, Ontario, novembre 2001, cité dans AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE. *Le professionnel de la santé, un acteur incontournable en promotion de la santé*. [En ligne] [<http://www.0-5-30.com/profGeneral.asp?rgn=Estrie>] (consulté le 3 août 2016).
- 6 SOCIÉTÉ CANADIENNE DE PHYSIOLOGIE DE L'EXERCICE, 2016, *op. cit.*
- 7 PORTAIL QUÉBEC. « Fiche du terme entraînement physique ». *Thésaurus de l'activité gouvernementale*. [En ligne] [<http://www.thesaurus.gouv.qc.ca/tag/terme.do?id=4950>] (consulté le 3 août 2016)



## Entre directives et réalité... il y a certainement place à la motivation!

par **Marise Tétreault**, inh., M.A. (communication et santé), coordonnatrice au développement professionnel, OPIQ.

«Aussi peu que 15 minutes de marche par jour amènent déjà beaucoup de bénéfices pour la santé.»

— Martin Juneau, cardiologue. [Radio-Canada, Santé](#), 2015.

### Directives

Selon le document *Directives canadiennes en matière d'activité physique et Directives canadiennes en matière de comportement sédentaire* de la Société canadienne de physiologie de l'exercice (SCPE, 2012), les enfants (5 à 11 ans) ainsi que les adolescents (12 à 17 ans) devraient faire au moins 60 minutes d'activité physique d'intensité modérée à élevée chaque jour et minimiser également le temps consacré à des activités sédentaires. Pour les adultes (18 à 64 ans) et les aînés (65 ans ou plus), on recommande de faire au moins 150 minutes d'activité physique aérobie d'intensité modérée à élevée, par séances d'au moins 10 minutes et ce, à chaque semaine.



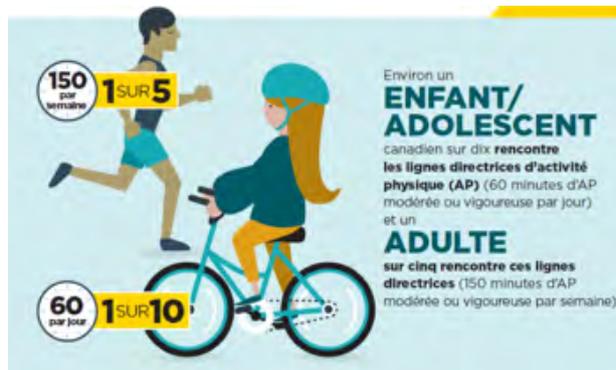
Voir aussi: [Directives canadiennes pour nourrissons, tout-petits et enfants d'âge préscolaire](#)

### Comment s'en tire la population canadienne en matière d'activité physique et de comportement sédentaire?

Au pays, ce sont environ un enfant/adolescent sur dix et un adulte sur cinq seulement qui rencontrent ces directives. Qui plus est, les enfants et les adolescents sont sédentaires environ 8,5 heures par jour et les adultes, 10 heures par jour (ASPC, 2016).

Plus près de nous, de nombreuses sociétés savantes ont inscrit l'activité physique au nombre des stratégies non pharmacologiques — au même titre que l'abandon du tabagisme et l'alimentation saine et équilibrée —, dans la prise en charge de nombreuses maladies chroniques telles que maladies du cœur, maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), asthme, apnée obstructive du sommeil (AOS) et bien d'autres.

À titre d'exemple, pour l'individu vivant avec une MPOC stable, le *Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease* (GOLD, 2016), souligne que, même s'il y a peu d'évidence spécifique à la MPOC pour



Source: AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA, 2016. «Améliorer les résultats en santé, un changement de paradigme», p. 7. [En ligne] [<http://www.phac-aspc.gc.ca/cd-mc/assets/pdf/ccdp-strategic-plan-2016-2019-plan-strategique-cpmc-fra.pdf>] (consulté le 4 août 2016).



- • • supporter des recommandations sur l'activité physique, il paraît intuitivement approprié de recommander la pratique quotidienne d'activité physique en raison de ses bénéfices sur la population en général et de son rôle dans la prévention primaire et secondaire des maladies cardiovasculaires. Il en va de même chez l'adulte et l'enfant asthmatique, pour lesquels le *Global Initiative for Asthma* (GINA, 2016) recommande aussi d'encourager la pratique de l'activité physique à cause de son effet bénéfique sur la santé en général. L'étude de Bacon, Lemièrre, Moulléc et collab. (2015), menée auprès de 613 adultes avec un diagnostic d'asthme, suggère, pour sa part, que ceux qui pratiquent une activité physique régulièrement (environ 30 min d'activité modérée par jour, presque tous les jours de la semaine) ont presque deux fois et demie plus de chances de bien maîtriser leurs symptômes que ceux qui ne font aucune activité.

### Que pouvons-nous faire ?

Considérant que l'intervention minimale ou brève, effectuée lors de la rencontre clinique par le professionnel de la santé, peut jouer un rôle important dans l'adoption de saines habitudes de vie (William et collab., 2015), le discours motivant un rythme de vie physiquement actif prend ici tout son sens.

En règle générale, le thème du changement de comportement est abordé lors de la rencontre clinique lorsque l'inhalothérapeute **et** la personne considèrent que quelque chose (p. ex. une mauvaise habitude de vie) doit changer pour améliorer la santé de l'individu ou lorsque celui-ci doit prendre conscience des risques ou effets délétères d'un comportement (p. ex. la sédentarité) nocif pour sa santé (OPIQ, 2015). À l'évidence, la collaboration entre le clinicien et le patient est essentielle. Elle sous-entend une rencontre entre experts : le clinicien, spécialiste dans son domaine, et l'individu, spécialiste de ses propres expériences de vie, de ses réussites et de ses difficultés (Assad et collab., 2009).

Concrètement, axer une partie de sa pratique sur la promotion d'un mode de vie physiquement actif, c'est, entre autres, questionner tout autant que discuter des bienfaits de l'activité physique et des méfaits de la sédentarité sur la santé. Intervenir efficacement auprès des patients, c'est, notamment ;

- motiver pour encourager l'adoption de comportements de santé ;
- reconnaître les barrières aux changements ;
- aider à identifier les activités qui répondent aux intérêts et qui sont adaptées à la condition (physique ou clinique) de chacun ;
- diriger vers une ressource spécialisée au besoin ;
- valoriser la persévérance.

### Exemple d'intervention simple et appropriée [voir schéma 1] (adapté de Kino-Québec, s. d.)

Posez la question : **faites-vous de l'activité physique régulièrement ?**

#### ➔ Oui

1. Félicitez le comportement de santé.  
« Félicitations ! Vous savez que l'activité physique est un élément important dans le maintien/l'amélioration de votre état de santé. »

2. Soulignez les bienfaits de l'activité physique sur la santé.

À titre d'exemple :

- meilleur contrôle de l'essoufflement ;
- meilleure qualité du sommeil.

3. Valorisez la persévérance.

« Vous n'avez pas abandonné et je vous en félicite. »

#### ➔ Non

Posez la question : **avez-vous une prescription de votre médecin de famille (cubes énergie) ou de votre pneumologue ou cardiologue (programme de réadaptation) le cas échéant ?**

#### ➔ Oui

Discutez de la prescription ou du programme :

- choix d'une activité physique ;
- nombre de cubes énergie prescrit s'il y a lieu.

1. Discutez des bienfaits de l'activité physique sur la santé cardiorespiratoire.

À titre d'exemple :

- meilleur contrôle de l'essoufflement ;
- meilleure qualité du sommeil.

2. Motivez\* le patient selon le stade de réceptivité au changement en vue d'adopter un comportement physiquement plus actif ou si un tel comportement a déjà été amorcé.

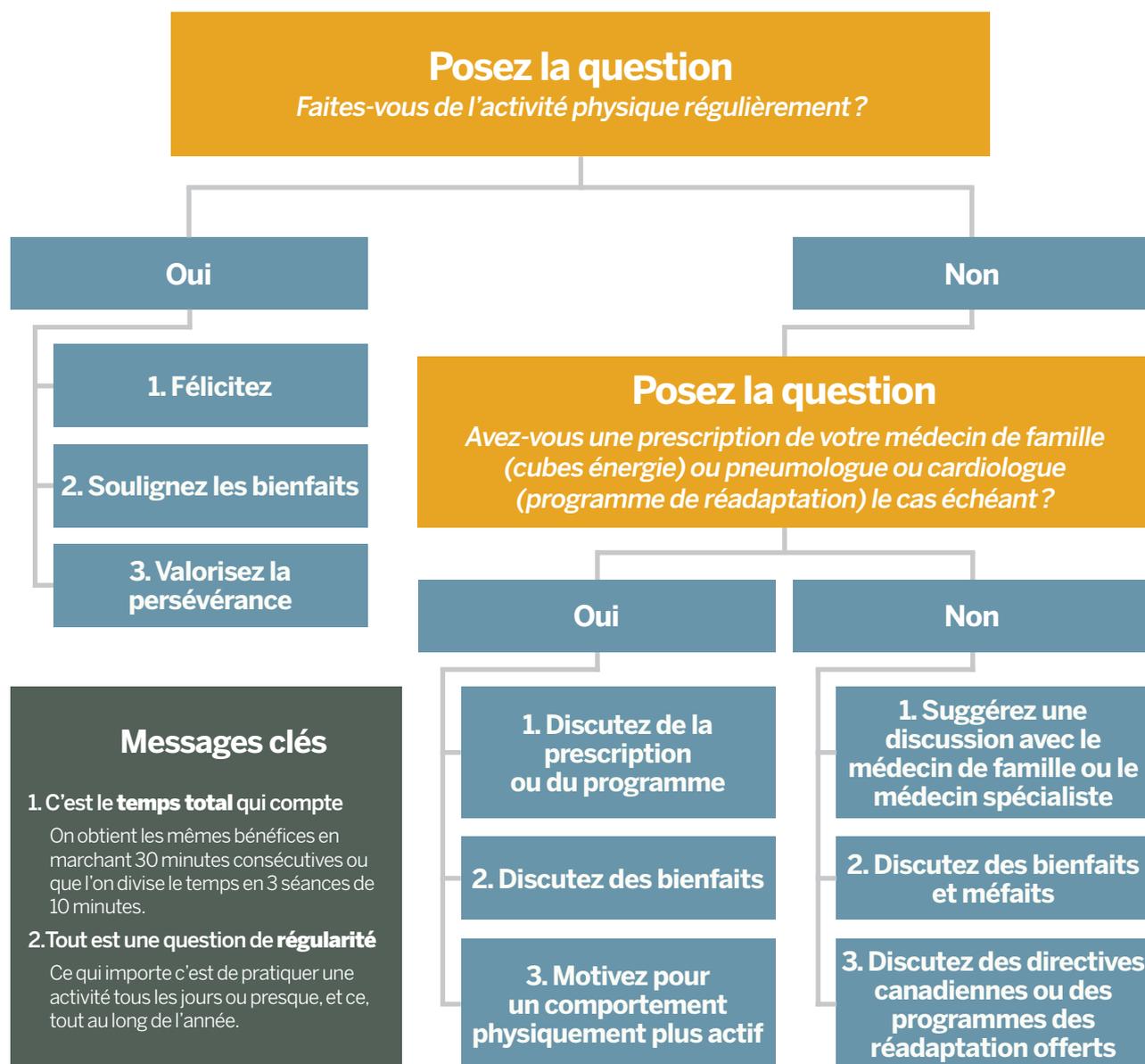
\* Guidez « en collaboration » afin que l'individu identifie les motifs qui l'inciteraient à adopter un comportement propice à sa santé (OPIQ, 2015).

#### ➔ Non

1. Suggérez à la personne d'en discuter avec son médecin de famille ou son médecin spécialiste (p. ex. pneumologue ou cardiologue) lors de la prochaine rencontre.
2. Discutez des bienfaits de l'activité physique et des méfaits de la sédentarité sur la santé.  
À titre d'exemple :
  - bienfaits de l'activité physique : meilleur contrôle de l'essoufflement, réduction de la pression artérielle, meilleure qualité du sommeil ;
  - méfaits de la sédentarité : facteur de risque de maladies cardiovasculaires, de diabète, d'obésité.

# l'activité physique, un puissant remède!

Schéma 1. Exemple d'intervention simple et appropriée (adaptée de Kino-Québec, s. d.)



## Messages clés

### 1. C'est le **temps total** qui compte

On obtient les mêmes bénéfices en marchant 30 minutes consécutives ou que l'on divise le temps en 3 séances de 10 minutes.

### 2. Tout est une question de **régularité**

Ce qui importe c'est de pratiquer une activité tous les jours ou presque, et ce, tout au long de l'année.

- 3. Discutez des directives canadiennes en matière d'activité physique et des directives canadiennes en matière de comportement sédentaire ou des programmes de réadaptation pulmonaire ou cardiaque selon le cas.

Dans certains cas, il conviendra également :

- d'aider le patient à identifier les activités physiques qui répondent le mieux à ses intérêts et à sa condition (physique ou clinique);
- de l'inviter à s'informer au sujet des programmes d'activité physique offerts dans son milieu de vie;
- de le diriger vers;
  - une ressource spécialisée, telle qu'un kinésiologue;
  - un site Web éducatif validé comme le volet [prescrit par les médecins de famille du Grand défi Pierre Lavoie](#);
  - un programme de réadaptation pulmonaire ou cardiaque;

- un programme éducatif tel que [Mieux vivre avec une MPOC](#) ou [Bien vivre avec une maladie du cœur](#).

Enfin, voici deux messages clés pour encourager les individus vers un mode de vie physiquement plus actif (Kino-Québec, s. d.)

### 1. C'est le **temps total** qui compte

- On obtient les mêmes bénéfices en marchant 30 minutes consécutives ou que l'on divise le temps en 3 séances de 10 minutes.

### 2. Tout est une question de **régularité**

- Ce qui importe, c'est de pratiquer une activité tous les jours ou presque, et ce, tout au long de l'année.



## À propos de la motivation

1. L'entretien motivationnel (EM) vise deux objectifs : réduire l'ambivalence à propos du changement et augmenter la motivation intrinsèque pour changer. C'est une approche efficace qui permet d'adopter des comportements de santé et qui a fait ses preuves dans plusieurs domaines comme en témoignent les exemples suivants :

- prendre ses médicaments ou adhérer à sa thérapie comme prescrit ;
- respecter des directives nutritionnelles reçues ;
- commencer un programme d'activité physique ou persévérer dans son application ;
- cesser de fumer ;
- réduire ou supprimer sa consommation d'alcool.



Pour plus d'information : [Parler, écouter, écrire : l'art de communiquer en santé](#) (p. 53-65).

2. Parce que le temps est une préoccupation importante, il faut savoir que l'efficacité de l'entretien motivationnel est telle que même une intervention brève aura plus d'effets qu'une autre axée principalement sur les conseils fournis dans le cadre d'une relation expert-patient (Venne et Trudeau, 2009).

## Rappel

Portez attention à la façon dont vous questionnez le patient, car celui-ci peut avoir un faible niveau de littératie. Les individus plus âgés, les personnes peu scolarisées, les populations autochtone et immigrante sont parmi les populations plus à risque d'un faible niveau de littératie.



Pour plus d'information : [Parler, écouter, écrire : l'art de communiquer en santé](#) (p. 21-35).

• • • L'adhésion aux conseils et recommandations émises nécessite — chez ceux qui espèrent une meilleure santé, ou à tout le moins, une meilleure qualité de vie — une motivation à engager et à maintenir le changement de comportement (OPIQ, 2015). Encourager l'adoption et le maintien de choix santé exige des interventions coordonnées de tous les milieux, y compris celui des soins et services de santé.

Ensemble, faisons bouger les gens!



## Bibliographie

AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. 2016. *Améliorer les résultats en santé — un changement de paradigme: Centre de prévention des maladies chroniques. Plan stratégique 2016-2019*, p. 7. [En ligne] [<http://www.phac-aspc.gc.ca/cd-mc/assets/pdf/ccdp-strategic-plan-2016-2019-plan-strategique-cpmc-fra.pdf>] (consulté le 4 août 2016).

ASSAD, J.M. et collab. Janvier 2009. *L'entrevue motivationnelle au Centre d'éducation à la santé: un choix éclairé. Survol des écrits*. Direction de santé publique, Agence de santé et de services sociaux de Montréal, p. 29. [En ligne] [<http://psymontreal.com/7CpBmtSW/uploads/Article-Assaad-Kayser-Zozula-Gelineau-Psychologie-Quebec-Mai2010.pdf>] (consulté le 4 août 2016).

BACON, S.L. et collab. 2015. « Association between patterns of leisure time physical activity and asthma control in adult patients ». *BMJ Open Resp Res*, vol. 2, n° 1, e000083, doi: 10.113, p. 4. [En ligne] [<http://bmjopenrespres.bmj.com/content/2/1/e000083.full.pdf+html>] (consulté le 4 août 2016).

GLOBAL INITIATIVE FOR ASTHMA (GINA). Updated 2016. « Chapter 3. Treating asthma to control symptoms and minimize risk. Part B. Medications and strategies for symptom control and risk reduction ». *Global strategy for asthma management and prevention*, p. 52. [En ligne] [<http://ginasthma.org>] (consulté le 4 août 2016).

GLOBAL INITIATIVE FOR CHRONIC OBSTRUCTIVE LUNG DISEASE (GOLD). Updated 2016. « Chapter 4. Management of stable COPD ». *Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease*, p. 34. [En ligne] [<http://goldcopd.org>] (consulté le 4 août 2016).

KINO-QUÉBEC. s. d. *Pour une population plus active — L'influence positive des professionnels de la santé*, p. 3-4. [En ligne] [<http://www.kino-quebec.gc.ca/publications/AvisStrategiesSynthSante.pdf>] (consulté le 4 août 2016).

ORDRE PROFESSIONNEL DES INHALOTHÉRAPEUTES DU QUÉBEC. 2015. « 2. Entretien motivationnel ». *Parler, écouter, écrire : l'art de communiquer en santé*, p. 44, 53 et 56. [En ligne] [[http://www.opiq.qc.ca/wp-content/uploads/2015/05/e\\_opiq\\_guidecomm2014\\_VF.pdf](http://www.opiq.qc.ca/wp-content/uploads/2015/05/e_opiq_guidecomm2014_VF.pdf)] (consulté le 4 août 2016).

SOCIÉTÉ CANADIENNE DE PHYSIOLOGIE DE L'EXERCICE. 2012. *Directives canadiennes en matière d'activité physique et Directives canadiennes en matière de comportement sédentaire*, p. 3, 5, 7, 9 et 10. [En ligne] [[http://www.scpe.ca/CMFiles/Guidelines/CSEP\\_Guidelines\\_Handbook\\_fr.pdf](http://www.scpe.ca/CMFiles/Guidelines/CSEP_Guidelines_Handbook_fr.pdf)] (consulté le 4 août 2016).

VENNE, S. et G. TRUDEAU. Novembre 2009. « L'entretien motivationnel, un vaccin contre la résistance du patient? ». *Le Médecin du Québec*, vol. 44, n° 11, p. 33-34. [En ligne] [<https://fmoq-legacy.s3.amazonaws.com/fr/Le%20Medecin%20du%20Quebec/Archives/2000%20-%202009/033-037DreVenne-Trudeau11.pdf>] (consulté le 4 août 2016).

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 4 août 2016).

## Une question d'intensité !

par **Marise Tétreault**, inh., M.A. (communication et santé), coordonnatrice au développement professionnel, OPIQ.

**Les recommandations concernant la durée d'un exercice physique varient en fonction de l'intensité de celui-ci. Par exemple, plus l'intensité d'un exercice est faible, plus il faut le pratiquer longtemps pour obtenir des bénéfices semblables à ceux d'un exercice à intensité plus élevée (L'Abbé et collab., s. d.).**

### Définir l'intensité

L'intensité renvoie au niveau d'effort fourni lors de la pratique d'une activité physique. En d'autres mots, elle renseigne sur l'énergie déployée au moment où l'activité est réalisée (OMS, 2016).

**Niveau d'intensité** (OMS, 2016, ParticipACTION, 2016, SCPE, 2012)

#### Activité physique d'intensité modérée

- En théorie, l'activité demande un effort moyen et elle accélère sensiblement la fréquence cardiaque.
- En action :
  - les individus transpirent un peu et respirent plus fort ;
  - les adultes et les aînés peuvent parler.

Parmi les activités/exercices d'intensité modérée, soulignons, sans s'y limiter :

- marcher d'un pas vif ;
- danser ;
- jardiner ;
- s'acquitter de travaux ménagers et domestiques ;
- participer activement à des jeux et sports avec des enfants/sortir son animal domestique.

#### Activité physique d'intensité élevée

- En théorie, l'activité physique demande un effort important ; le souffle est plus court et la fréquence cardiaque s'accélère considérablement.
- En action :
  - les individus transpirent et sont essouffés ;
  - les adultes et les aînés sont incapables de prononcer quelques mots sans s'arrêter pour reprendre leur souffle.

Parmi les activités/exercices d'intensité élevée, soulignons, sans s'y limiter :

- courir ;
- grimper une côte à vive allure ;
- nager ou faire du vélo à vive allure ;
- faire de la danse aérobique ;
- faire un sport et un jeu de compétition (p. ex. ski de fond, volleyball, hockey).

### Le saviez-vous ?

- L'intensité des différentes formes d'activité physique varie d'une personne à l'autre (OMS, 2016).
- L'intensité dépend de l'expérience antérieure de l'individu en regard de la pratique d'exercice physique ainsi que de sa condition physique (OMS, 2016).

**Illustration 1.** Niveau d'intensité selon la respiration et la capacité de parole (Le Grand défi Pierre Lavoie, s. d.). Reproduction autorisée.



## Évaluer l'intensité

Plusieurs techniques d'autoévaluation servent à déterminer le niveau d'intensité, donc de savoir si le cœur travaille suffisamment pour améliorer la condition cardiorespiratoire. Parmi ces techniques, pour l'adulte, soulignons :

1. calculer la fréquence cardiaque ;
2. qualifier la respiration (l'essoufflement) et la capacité de parler (voir illustration 1) ;
3. qualifier la perception de l'effort.

L'échelle de perception de l'effort (EPE ou *Rating Scale of Perceived Exertion [RPE]*) de Borg, dans sa version originale ou modifiée (voir tableau 1), s'avère un bon exemple d'outil utilisé pour qualifier subjectivement l'intensité de l'effort.

Validée et reproductible chez l'adulte, cette mesure psychophysique permet d'évaluer l'effort perçu (c.-à-d. la pénibilité de la tâche ou encore la difficulté du travail). L'outil présente des échelons associés à des informations verbales qui permettent la description subjective (Coquard et collab., 2009).

L'échelle de Borg modifiée peut aussi être utilisée dans le cadre d'un programme de réadaptation pulmonaire pour l'individu vivant avec une MPOC (comme par exemple l'illustration 3).

Échelle de perception de l'effort		
Intensité de la sensation (essoufflement, fatigue)		
	0	Rien du tout
	1	Très légère
	2	Légère
	3	Moderée
	4	Un peu sévère
	5	Sévère
	6	Plus sévère
	7	Très sévère
	8	
	9	Très, très sévère
	10	Maximale

Adapté de l'échelle de perception de Borg\*

**Illustration 3.** Échelle de perception de l'effort. Programme Mieux vivre avec une MPOC (READAPTsanté.com, 2015)

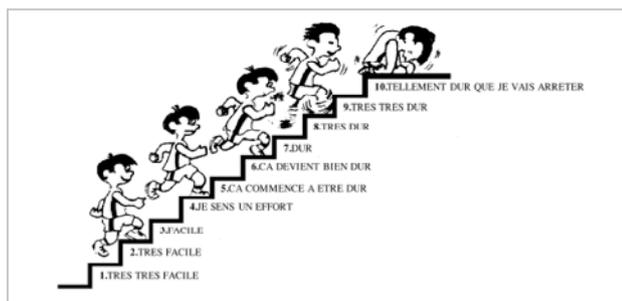
**Illustration 2.** Cubes d'entraînement (N. Alméras, Ph. D., A. Fortin, Dt.P., kin., E. Tremblay, kin., IUCPQ, 2016). Reproduction autorisée.

## Nouveauté

Dans le cadre du volet du Grand défi Pierre Lavoie prescrit par les médecins de famille ([onmarche.com](http://onmarche.com)), un modèle de cubes d'entraînement a récemment été développé. Cet outil, dont l'objectif est d'augmenter les bénéfices, propose une progression de la durée (c'est-à-dire le nombre de cubes énergie) en cinq niveaux et de l'intensité selon trois niveaux d'effort d'une activité physique (voir illustration 2).

# l'activité physique, un puissant remède!

**Illustration 4.** Échelle de perception de l'effort de l'enfant CERT (Coquard et collab., 2009)



**Tableau 1.** Échelle de Borg (adaptée de Coquard et collab., 2009, et L'Abbé et collab., s. d.).

Échelle de Borg (6-20)	Perception de l'effort*	Échelle de Borg modifiée (0-10)	Perception de l'effort*
6		0	Rien du tout
7	Très très léger	0,5	Très très facile
8			
9	Très léger	1	Très facile
10			
11	Léger	2	Facile
12			
13	Ni léger ni dur	3	Moyen
14			
15	Dur	4	Un peu difficile
16			
17	Très dur	5	Difficile
18			
19	Très très dur	9	Très très difficile
20		10	

Intensité faible

Intensité modérée

Intensité élevée

\* Variable selon les auteurs.

## À propos de l'échelle de Borg

Les valeurs numériques des échelons de perception de l'effort (EPE) avaient été initialement choisies afin d'estimer les fréquences cardiaques (FC) d'un homme d'âge moyen, sédentaire et en bonne santé, lors d'un exercice progressif d'intensité modérée à élevée sur bicyclette ergométrique ou sur tapis roulant.

Concrètement, l'échelon 6 représente le point de départ. Multiplié par 10, il est censé représenter la fréquence cardiaque de repos (FCrepos : 60 bpm). Le nombre 20, pour sa part, représente le point d'arrivée. Multiplié par 10, il est censé représenter la fréquence cardiaque maximale théorique (FCmax : 200 bpm) d'un jeune adulte sain et sédentaire.

Ainsi, l'échelon de perception de l'effort (EPE) X 10 = FC

**Illustration 5.** Échelle de perception de l'effort de l'enfant RPE-C (Coquard et collab., 2009)

En t'aidant des dessins de Gaston Lagaffe, pourrais-tu dire comment tu es fatigué en ce moment ?

Montre du doigt un Gaston, puis précise si tu le peux un numéro correspondant à ton état de fatigue en ce moment.

Par ailleurs, la littérature soutient que les échelles de perception de l'effort validées chez l'adulte ne sont pas forcément adaptées pour l'enfant et l'adolescent. De ce fait, de nombreux auteurs ont proposé des échelles plus spécifiques aux jeunes populations. À titre d'exemple, soulignons l'échelle CERT (*Children's effort rating table scale*) de William et collab. qui présente des cotations de 1 à 10 et une sélection d'images, de mots ou d'expressions utilisés par les enfants (voir illustration 4) et l'échelle RPE-C (*Rating scale of Perceived Exertion for Children*) de Gros Lambert et collab. propose pour sa part des cotations (de 6 à 20) et sept images de Gaston Lagaffe (voir illustration 5). Il est à noter que ces outils d'autoévaluation peuvent être utilisés chez les enfants et les adolescents (Coquard et collab., 2009).

En conclusion, l'on retiendra qu'il n'est pas obligatoire que l'activité physique soit pratiquée de façon très intense. Il faut plutôt en doser la durée pour obtenir un maximum de bénéfices sur la santé (L'Abbé et collab., s. d.)!

20

19

18

17

16

15

14

13

12

11

10

9

8

7

6



## Bibliographie

COQUARD, J.B. et collab. 2009. « Perception de l'effort chez l'enfant et l'adolescent: mesure et intérêts ». *Science & Sports*, vol. 24, p. 137-145.

[En ligne] [[https://www.researchgate.net/publication/246523304\\_Perception\\_de\\_l'effort\\_chez\\_l'enfant\\_et\\_l'adolescent\\_mesure\\_et\\_interets](https://www.researchgate.net/publication/246523304_Perception_de_l'effort_chez_l'enfant_et_l'adolescent_mesure_et_interets)] (consulté le 7 août 2016).

L'ABBÉ, C. et collab. (s. d.), Institut de recherches cliniques de Montréal. *Outil 25. Bougez... mais sachez doser*, p. 1. [En ligne] [[https://www.ircm.qc.ca/clinique/educocoeur/documents/25\\_bouger-doser.pdf](https://www.ircm.qc.ca/clinique/educocoeur/documents/25_bouger-doser.pdf)] (consulté le 7 août 2016).

Le Grand défi Pierre Lavoie. S. d. *La perception de l'effort*. [En ligne] [<https://www.gdplmd.com/fr/marche-a-suivre/la-perception-de-l'effort>] (consulté le 7 août 2016).

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS). 2016. *Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé. Qu'entend-on par activité physique modérée ou intense?* [En ligne] [[http://www.who.int/dietphysicalactivity/physical\\_activity\\_intensity/fr/](http://www.who.int/dietphysicalactivity/physical_activity_intensity/fr/)] (consulté le 7 août 2016).

PARTICIPATION. 2016. *Adultes 18-64 ans*. [En ligne] [<https://www.participation.com/fr-ca/leadership-eclair/benefits-et-guidelines/18-64>] et *ainés (65 ans et +)*. [En ligne] [<https://www.participation.com/fr-ca/leadership-eclair/benefits-et-guidelines/65>] (consulté le 7 août 2016).

RÉADAPTSanté.com. 2015. *Programme d'exercice à la maison*. [En ligne] [<http://www.readaptsante.com/fr/programme-dentrainement/programme-dexercices-a-la-maison.asp>] (consulté le 7 août 2016).

# Récoltez les efforts!

par **Marise Tétreault**, inh., M.A. (communication et santé), coordonnatrice au développement professionnel, OPIQ.

**Outre l'atteinte ou le maintien d'un poids santé et la prévention de maladies chroniques, comme certains cancers, le diabète de type 2, les maladies du cœur, les accidents vasculaires cérébraux (AVC) et l'ostéoporose, le principal bienfait de l'activité physique s'avère une meilleure santé ou, à tout le moins, une meilleure qualité de vie. En tant qu'élément d'un mode de vie sain, un comportement physiquement actif apporte une multitude de bienfaits, et ce, quels que soient le groupe d'âge (voir tableau 1) ou la maladie en cause (voir tableau 2).**



**Tableau 1.** Parmi les bienfaits d'un comportement physiquement actif, classés selon le groupe d'âge (SCPE-2012, ASPC-2011).

Petite enfance (0-4 ans)	Enfants (5-11 ans)	Jeunes (12-17 ans)	Adultes (18-64 ans)	Aînés (65 ans et plus)
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Meilleure motricité</li> <li>▪ Meilleure condition physique</li> <li>▪ Meilleure santé du cœur</li> <li>▪ Meilleure capacité d'apprentissage et d'attention</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Croissance et développement sains</li> <li>▪ Meilleure condition physique</li> <li>▪ Renforcement du cœur, des os et des muscles</li> <li>▪ Amélioration de la posture et de l'équilibre</li> <li>▪ Concentration accrue</li> <li>▪ Réduction du stress</li> <li>▪ Meilleure estime de soi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Croissance et développement sains</li> <li>▪ Meilleure condition physique</li> <li>▪ Renforcement du cœur, des os et des muscles</li> <li>▪ Amélioration de la posture et de l'équilibre</li> <li>▪ Concentration accrue</li> <li>▪ Réduction du stress</li> <li>▪ Meilleure estime de soi</li> <li>▪ Amélioration de la santé mentale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Meilleure condition physique</li> <li>▪ Réduction du risque de mort prématurée</li> <li>▪ Atténuation des effets du stress</li> <li>▪ Meilleure estime de soi</li> <li>▪ Amélioration du niveau d'énergie</li> <li>▪ Meilleure santé mentale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Meilleure condition physique</li> <li>▪ Maintien de la santé osseuse</li> <li>▪ Amélioration de l'équilibre</li> <li>▪ Amélioration de la mobilité</li> <li>▪ Réduction du nombre de chutes et de blessures</li> <li>▪ Prolongation de l'autonomie</li> <li>▪ Réduction du risque de mort prématurée</li> </ul>

# l'activité physique, un puissant remède!

**Tableau 2.** Parmi les bienfaits d'un comportement physiquement actif, classés selon la maladie en cause (liste non exhaustive).

## Maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC)

Les personnes qui vivent avec une MPOC sont essouffées la plupart du temps. Ils ont tendance à faire moins d'exercice et deviennent plus dyspnéiques. Il s'ensuit un cercle vicieux d'inactivité (voir schéma 1) (APQ, 2016).

L'exercice physique, pierre angulaire du programme de réadaptation pulmonaire, renforce la fonction musculaire et la tolérance à l'exercice tout en améliorant la qualité de vie des individus vivant avec une MPOC (Spruit, 2016). Cela dit, à défaut d'intégrer un programme structuré de réadaptation pulmonaire, il faut encourager les patients à entreprendre un programme d'exercice à domicile afin d'éviter le déconditionnement progressif des muscles squelettiques qu'entraîne l'inactivité (O'Donnell et collab., 2008).

Tout exercice, aussi minime soit-il, pratiqué de façon sécuritaire et régulière apporte des bénéfices (GOLD, 2016, APQ, 2016) :

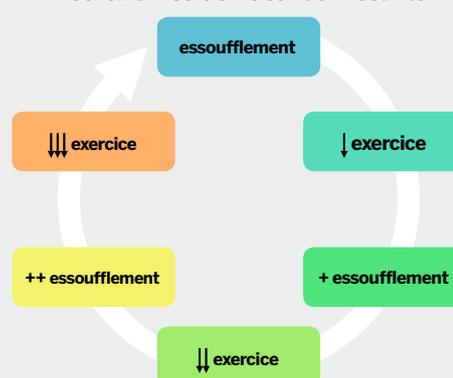
- meilleur contrôle de l'essoufflement et de l'anxiété;
- meilleure tolérance à l'effort;
- meilleure qualité de vie;
- meilleure qualité de sommeil;
- meilleure utilisation de l'oxygène.

### Voir aussi

[MPOC : atteinte musculaire et activité physique.](#)

Dr François Maltais, pneumologue, IUCPQ.

**Schéma 1.** Cercle vicieux de l'inactivité



### Le saviez-vous? (Spruit, 2016)

- Si le programme d'exercice physique améliore la tolérance à l'effort et la qualité de vie, il ne modifie pas la fonction pulmonaire.
- Selon les patients, l'exacerbation de la maladie est souvent perçue comme une importante barrière à la pratique d'exercice.
- Malheureusement, l'amélioration de la fonction musculaire et la tolérance à l'exercice — fruit d'un programme de réadaptation pulmonaire réussi — ne se traduisent pas automatiquement en un comportement physiquement actif accru.
- La réadaptation pulmonaire peut connaître du succès chez certains patients atteints d'autres maladies respiratoires chroniques, comme la fibrose pulmonaire, idiopathique ou non (RQAM, 2008).

## Fabian Therapy Evolution Maintenant disponible au Canada



Support néonatal non-invasif grâce à une vraie compensation de fuite. Maintenant vous disposez des avantages de l'Infant Flow®, de l'Infant Flow LP ou du générateur Inspire avec des pressions stables pour prodiguer la thérapie désirée.

### Avantages clés

- nCPAP
- DuoPAP
- Oxygénothérapie à haut débit
- Diminution des alarmes inutiles grâce à une bonne compensation de fuite
- Moins d'ajustements d'interface
- Thérapie cohérente

## Meilleure qualité de soins pour la croissance de vos nouveaux-nés

Distribué par:

  
**CAREstream**  
Medical Ltd.

Tél: 1 888 310 2186

[www.carestreammedical.com](http://www.carestreammedical.com) | [info@carestreammedical.com](mailto:info@carestreammedical.com)

Carestream Medical est certifiée ISO:13485 et ISO:9001

## Asthme (GINA, 2016; APQ, 2016)

Il faut encourager les personnes à être physiquement actives en raison des bénéfices généraux qu'apporte l'activité physique. La plupart des enfants asthmatiques peuvent pratiquer leur sport favori sans restriction, si leur asthme est bien maîtrisé. L'enfant doit toutefois progresser à son rythme et respecter ses limites.

### Rappel

- L'information relative à la prévention et à la prise en charge de la bronchoconstriction induite par l'exercice (BIE) doivent être transmises.
- Le niveau d'activité physique figure parmi les critères reconnus de maîtrise de l'asthme. Ainsi, lorsque la maladie empêche l'individu de faire de l'exercice ou de pratiquer une activité physique, l'on considère la maîtrise sous-optimale.
- De nombreux enfants, dont l'asthme est faiblement contrôlé, évitent l'exercice ou les jeux vigoureux pour contrer l'apparition des symptômes.

### Le saviez-vous ?

- Il y a peu d'évidence recommandant un type d'activité physique plutôt qu'un autre (GINA, 2016).
- Si la pratique régulière d'activité physique amène une meilleure forme cardiopulmonaire, elle ne confère aucun bénéfice spécifique sur les symptômes d'asthme ni sur la fonction pulmonaire... à l'exception de la natation chez les jeunes (GINA, 2016).
- Selon la revue (*Cochrane*) de huit études réalisées auprès de 262 participants – âgés de cinq à dix-huit ans et présentant un asthme bien contrôlé – ayant suivi un entraînement de natation, les enfants et les adolescents bénéficient d'amélioration dans les tests de fonction pulmonaire au repos, mais pas au niveau de la qualité de vie, du contrôle des symptômes ou des exacerbations de l'asthme (Beggs et collab., 2013).

## Apnée obstructive du sommeil (AOS)

L'exercice physique (pratiqué de façon régulière) est particulièrement bénéfique pour le patient avec une AOS (APQ, 2016).

Parmi les avantages cliniques de l'exercice physique, soulignons ceux-ci :

- meilleure qualité de vie ;
- meilleure qualité de sommeil ;
- réduction de l'anxiété et de la nervosité ;
- augmentation du niveau d'énergie diurne ;
- meilleur contrôle du poids ;
- meilleur tonus musculaire ;
- réduction du risque de crise cardiaque ou d'accident vasculaire cérébral.

### Le saviez-vous ?

- Pour une hygiène optimale du sommeil, l'on recommande d'éviter de pratiquer un exercice physique intense près de l'heure du coucher, en raison d'un effet stimulant potentiel qui pourrait retarder l'endormissement. Cela dit, la pratique régulière d'activité physique (surtout en fin de journée) peut approfondir le sommeil (OPIQ, 2015).
- Une diminution de poids de 10 % est associée à une réduction moyenne de 26 % de l'indice d'apnées-hypopnées (IAH). À l'inverse, une augmentation de poids de 10 % entraînera en moyenne une hausse de l'IAH de 32 % et de six (6) fois les risques d'AOS (CMQ-OPIQ, 2014).

### Voir aussi

▶ [AOS: 13. Approche thérapeutique – perte pondérale](#) (2014)

D<sup>r</sup> Frédéric Sériès, pneumologue, directeur Laboratoire du sommeil, IUCPQ.

## Maladies du cœur (FMCC, 2015)

À l'instar d'un programme de réadaptation pulmonaire, l'activité physique est l'un des éléments clés d'un programme de réhabilitation cardiaque.

La participation à ce programme est généralement recommandée aux individus qui ont subi une crise ou une chirurgie cardiaque ou à ceux qui souffrent d'une maladie cardiaque.

Dans son guide destiné aux personnes atteintes de coronaropathie, la Fondation des maladies du cœur et de l'AVC y indique qu'en plus de réduire le risque de nouveaux problèmes cardiaques, l'exercice pratiqué à raison de 30 minutes par jour peut amener :

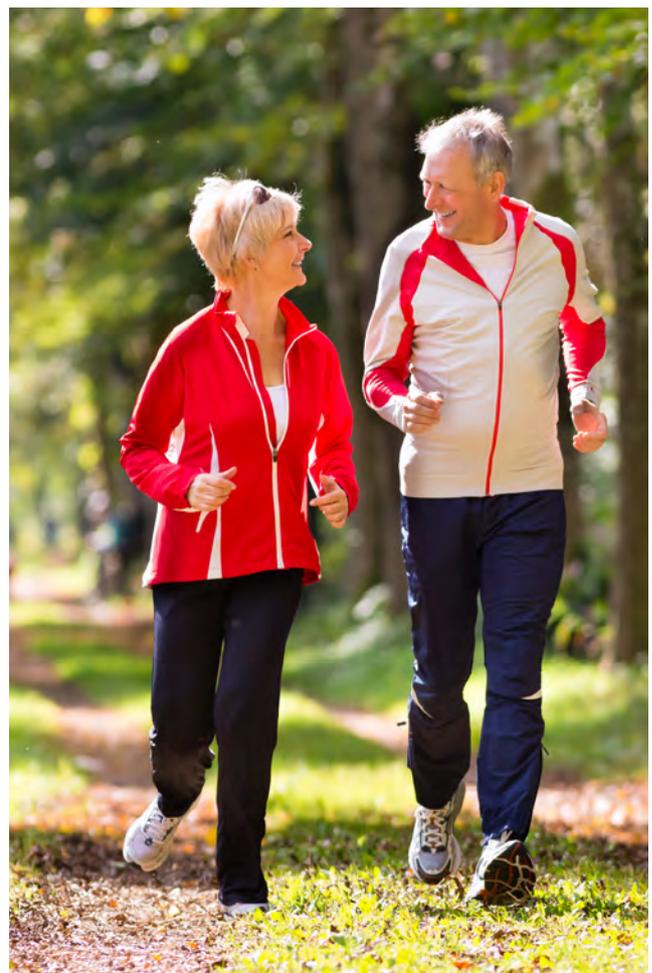
- une réduction de la pression artérielle ;
- une régularisation du taux de cholestérol ;
- une régularisation du taux de glycémie ;
- une meilleure solidité des os ;
- un renforcement musculaire ;
- une augmentation du niveau d'énergie ;
- une réduction du stress ;
- une meilleure qualité du sommeil ;
- une amélioration de l'humeur.

### Voir aussi

▶ [L'exercice et les maladies cardiorespiratoires](#) (2015)

D<sup>e</sup> Valerie Gaudreault, cardiologue, CHU de Québec.

En résumé, l'activité physique possède de très nombreuses vertus, parfois insoupçonnées, sur la santé physique et mentale et les bienfaits sont perceptibles à court, moyen et long termes. Sa pratique régulière constitue un excellent moyen de se protéger contre les maladies non transmissibles et à faire davantage attention à sa santé. 🍊



# l'activité physique, un puissant remède!



## Bibliographie

AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. 2011. *Activité physique*. [En ligne] [<http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/hl-mvs/pa-ap/O2paap-fra.php>] (consulté le 6 août 2016).

ASSOCIATION PULMONAIRE DU QUÉBEC (APQ). 2016a. *Apnée du sommeil*. [En ligne] [<http://www.pq.poumon.ca/diseases-maladies/apnea-apnee/>] (consulté le 6 août 2016).

ASSOCIATION PULMONAIRE DU QUÉBEC (APQ). 2016 b. *Asthme*. [En ligne] [<http://www.pq.poumon.ca/diseases-maladies/asthma-asthme>] (consulté le 6 août 2016).

ASSOCIATION PULMONAIRE DU QUÉBEC (APQ). 2016c. *Guide d'entraînement pour les personnes atteintes de MPOC*. [En ligne] [<http://www.pq.poumon.ca/diseases-maladies/copd-mpoc/guide>] (consulté le 6 août 2016).

BEGGS, S. et collab. 2013. «La natation pour le traitement de l'asthme chez les enfants et les adolescents âgés de 18 ans et moins». *Cochrane airways group*. [En ligne] [<http://www.cochrane.org/fr/CD009607/la-natation-pour-le-traitement-de-lasthme-chez-les-enfants-et-les-adolescents-ages-de-18-ans-et-moins>] (consulté le 6 août 2016).

COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC avec la collab. de l'OPIQ. Mars 2014. *Apnée obstructive du sommeil et autres troubles respiratoires du sommeil. Guide d'exercice du Collège des médecins du Québec*. Montréal, Éditions Rogers limitée, p. 25. [En ligne] [<http://www.cmq.org/publications-pdf/p-1-2014-03-01-fr-apnee-sommeil-et-autres-troubles-respiratoires.pdf>] (consulté le 6 août 2015).

FONDATION DES MALADIES DU CŒUR ET DE L'AVC DU CANADA, 2016. «Section 4. Prendre en main votre rétablissement physique». *Bien vivre avec une maladie du cœur — un guide destiné aux personnes atteintes de coronaropathie* p. 53. [En ligne] [<http://www.fmcoeur.com/atf/cf/%7B3cb49e24-0fb7-4cee-9404-67f4cee1cbc0%7D/LIVING-WELL-WITH-HEARTDISEASE-FINAL-LOWRES-FR.PDF>] (consulté le 6 août 2016).

GLOBAL INITIATIVE FOR ASTHMA (GINA). Mis à jour 2016. «Chapter 3. Treating asthma to control symptoms and minimize risk. Part B. Medications and strategies for symptom control and risk reduction». *Global strategy for asthma management and prevention*, p. 52. [En ligne] [<http://ginasthma.org>] (consulté le 6 août 2016).

GLOBAL INITIATIVE FOR CHRONIC OBSTRUCTIVE LUNG DISEASE (GOLD). Mise à jour 2016. «Chapter 4. Management of stable COPD». *Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease*, p. 32. [En ligne] [<http://goldcopd.org>] (consulté le 6 août 2016).

O'DONNELL, D. E. et collab. Jan.-fév. 2008. «Recommandations de la Société canadienne de thoracologie au sujet de la prise en charge de la maladie pulmonaire obstructive chronique — Mise à jour de 2008 — Points saillants pour les soins primaires». *Can Respir J*, vol. 15, suppl. A, p. 6A. [En ligne] [<http://www.lignesdirectricesrespiratoires.ca/sites/all/files/2008-COPD-FR.pdf>] (consulté le 6 août 2016).

ORDRE PROFESSIONNEL DES INHALOTHÉRAPEUTES DU QUÉBEC. 2015. *Troubles respiratoires du sommeil. Fascicule III. Options thérapeutiques, co-interventions et hygiène du sommeil*, p. 48.

RÉSEAU QUÉBÉCOIS DE L'ASTHME ET DE LA MPOC (RQAM/RQESR). 2008. *La réadaptation pulmonaire, pièce maîtresse de la gestion intégrée de la maladie pulmonaire obstructive Chronique (MPOC)... Une évidence!* p. 23. [En ligne] [<http://www.rqam.ca/stock/fra/readaptation-pulmonaire-piece-maitresse.pdf>]

SOCIÉTÉ CANADIENNE DE PHYSIOLOGIE DE L'EXERCICE. 2012. *Directives canadiennes en matière d'activité physique et Directives canadiennes en matière de comportement sédentaire*, p. 3, 5, 7, 9 et 10. [En ligne] [[http://www.scpe.ca/CMFiles/Guidelines/CSEP\\_Guidelines\\_Handbook\\_fr.pdf](http://www.scpe.ca/CMFiles/Guidelines/CSEP_Guidelines_Handbook_fr.pdf)] (consulté le 4 août 2016).

SPRUIT, M.A. et collab. 2016. «COPD and exercise: does it make a difference?» *Breathe*, 12 (2): 1-12, p. e38-e45. [En ligne] [<http://doi.org/10.1183/20734735.003916>] (consulté le 6 août 2016).

# UNE FORCE POUR LES INHALOS



UNE FORCE  
INCONTOURNABLE

f t incontournable.info

# Comment faire un budget personnel qui tient la route ?

par le service de rédaction, Banque Nationale

**Avez-vous déjà fait un budget ? Combien de temps l'avez-vous suivi avant de l'abandonner ? Vouloir suivre un budget est déjà un pas dans la bonne direction, surtout avec l'arrivée d'une nouvelle année scolaire !**

Mais si votre budget n'est pas réaliste, il sera très difficile à suivre et vous risquez de vous décourager rapidement. Voici comment vous y prendre pour créer un budget réaliste, qui vous aidera à prendre le contrôle de votre argent.

## Comment préparer son budget

Faire un budget, c'est très simple : il suffit d'inscrire ses revenus dans une colonne et ses dépenses dans une autre. Là où ça se complique, c'est lorsqu'on veut s'assurer de ne rien oublier. Parce qu'un budget qui n'est pas fidèle à la réalité n'est pas très utile. Il faut donc s'assurer d'y inscrire toutes vos dépenses, même les plus petites, qui peuvent facilement devenir grandes lorsqu'on les additionne.

La première étape consiste donc à rassembler toutes vos factures. Pour vos dépenses courantes, vous pouvez faire l'exercice de prendre en note toutes vos dépenses pendant un mois, sur papier ou à l'aide de calculateurs en ligne.

« Il faut être réaliste, même si, parfois, on a peur de voir ce qu'on dépense », rappelle Samya Namir, conseillère, Service transactionnel et Petites entreprises, à la succursale de la Banque Nationale située à l'angle Saint-Hubert et Beaubien, à Montréal. Quand vous avez en main tout ce qu'il faut, il est temps de faire votre budget.

## Faire son budget, c'est faire des choix

En calculant vos revenus et vos dépenses, il se peut que vous arriviez à un surplus. Bravo ! Commencez par rembourser vos dettes et profitez-en pour épargner en vue de la retraite ou en cas d'imprévus. Si, au contraire, vous êtes en déficit, il est temps de faire des choix, de réévaluer vos priorités.

« Souvent, on ne veut pas se priver, note Samya Namir. On veut s'acheter des choses dont on n'a pas les moyens. » Si on ne veut pas vivre avec le stress d'avoir des dettes, il faut pourtant choisir ce qui est le plus

important pour nous, dans la mesure de nos moyens. Faire un budget n'est pas toujours facile, mais c'est faisable et souhaitable !

## Réviser son budget, pour qu'il s'adapte à la réalité

Comme la vie évolue, souligne M<sup>me</sup> Namir, il faut réviser régulièrement son budget, si l'on veut qu'il tienne la route. En effet, vos revenus et vos dépenses peuvent changer, tout comme vos priorités ou votre situation. Un nouvel enfant, un divorce, une perte d'emploi ou de nouveaux projets sont de bonnes raisons pour réévaluer son budget. Si vous ne le faites pas, vous pourriez rapidement perdre le contrôle de vos finances. Cela dit, il est facile de se décourager et de se dire : « Ça ne donne rien, je n'y arriverai pas de toute façon ! » Pour que votre budget tienne la route, il faut qu'il soit réaliste au départ, que vous le révisiez souvent, puis que vous soyez organisé.

« Il faut y croire et être discipliné, dit Samya Namir. Il faut prévoir et s'organiser. » Si vous n'avez pas de surplus, il faut travailler à en avoir un, ajoute-t-elle. Quitte à se placer des limites sur le montant d'argent que l'on peut dépenser ou retirer de son compte, par exemple. 🍊

**Économisez jusqu'à 1 300 \$ annuellement en adhérant à l'offre adaptée aux inhalothérapeutes. Pour plus de détails, visitez le [bnc.ca/specialistesante](http://bnc.ca/specialistesante).**

### Adhésion en succursale

Certaines conditions s'appliquent. Calculer sur un rabais annuel d'une valeur de 299 \$ sur les transactions au comptoir et électroniques **incluses dans le forfait Virtuose<sup>MD</sup>**; un rabais annuel de 844 \$ calculé sur une réduction pouvant atteindre jusqu'à 6,25 % pour une marge de crédit personnelle moyenne de 13 500 \$ (taux pouvant varier selon le dossier de crédit); un rabais annuel de 375 \$ calculé sur une réduction pouvant atteindre jusqu'à 0,25 % pour une Tout-En-Un volume moyen de 150 000 \$ dans le **Programme financier spécialistes en sciences de la santé**.

<sup>MD</sup> Virtuose est une marque déposée de la Banque Nationale du Canada. MasterCard est une marque déposée de Mastercard International Inc, utilisée sous licence.

© 2016 Banque Nationale du Canada. Tous droits réservés.

Devenez client  
et obtenez jusqu'à  
**— 450 \$ —**  
en adhérant à  
**L'OFFRE DE  
BIENVENUE\***  
pour les inhalothérapeutes

Offre pour les professionnels  
en vigueur jusqu'au 30 novembre 2016.

Renseignez-vous en succursale  
ou à [bnc.ca/remise450](http://bnc.ca/remise450).



Réalisons vos idées

\* L'offre est valide du 29 août au 30 novembre 2016. Pour bénéficier de cette offre, l'adhésion à certains produits que vous ne détenez pas déjà est requise. La remise en argent s'effectuera au plus tard le 28 février 2017. Cette offre peut être modifiée, prolongée ou retirée en tout temps, sans préavis. Elle ne peut être cumulée ou combinée à aucune autre offre ou promotion de la Banque Nationale. Il y a une limite d'une seule remise en argent par client pour toute la durée de la promotion. Les nouveaux clients s'engagent à conserver les produits et services admissibles sans changement pendant un minimum de 24 mois, ou ils devront rembourser à la Banque un montant correspondant à la période où ils n'auront pas conservé les produits et services admissibles. D'autres conditions et restrictions s'appliquent. Pour plus de détails, voir [bnc.ca/remise450](http://bnc.ca/remise450).

© 2016 Banque Nationale du Canada. Tous droits réservés. Toute reproduction totale ou partielle est strictement interdite sans l'autorisation préalable écrite de la Banque Nationale du Canada.



# LA GRANDE MARCHÉ

Édition 2016

## Grande marche du Grand défi Pierre Lavoie

L'OPIQ invite ses membres, leurs parents et amis à rejoindre des milliers de marcheurs à l'occasion de La Grande marche du Grand défi Pierre Lavoie.

L'événement haut en couleur et offert en partenariat avec la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) est accessible à tous et l'inscription est gratuite!

[La Grande marche, édition 2016](#)

Inscription gratuite sur [onmarche.com](http://onmarche.com)

22 octobre 2016 : [La Grande marche de Saguenay](#)

22 octobre 2016 : [La Grande marche de Québec](#)

23 octobre 2016 : [La Grande marche de Montréal](#)

Note : cette année, plusieurs médecins et citoyens engagés ont pris en charge l'organisation d'une Grande marche dans leur région. Ces marches sont encouragées par Le Grand défi Pierre Lavoie. [Pour en savoir plus](#)



## Emboîtez le pas!

Invitation à tous les inhalothérapeutes, gestionnaires, cliniciens et enseignants

Profitez de la rentrée automnale pour adopter (ou maintenir) un comportement physiquement actif en créant (ou en joignant) un cube de marche en collaboration avec le Grand défi Pierre Lavoie. C'est simple et gratuit!

### Le Cube de marche du Grand défi Pierre Lavoie

Pour démarrer votre cube de marche

- Contactez [cubedemarche@legdpl.com](mailto:cubedemarche@legdpl.com) pour recevoir toute l'information (affiche, page Facebook, etc.) nécessaire. Dites que vous êtes inhalothérapeute.
- Invitez inhalothérapeutes, médecins, professionnels de la santé, personnels de soutien et autres collègues ou encore vos collègues enseignants ainsi que les étudiants à rejoindre votre cube de marche!

[Trouver un cube de marche](#) près de chez vous

**Psitt!** Avisez-nous pour faire connaître votre cube de marche auprès de la communauté d'inhalothérapeutes sur notre page Facebook.

**Bonne marche!**





# Partenariat entre la FMOQ et l'OPIQ

La Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) et l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec (OPIQ) ont le plaisir d'annoncer un partenariat donnant accès à leurs portails respectifs d'apprentissage en ligne : *Caducée* et *Campus OPIQ*.

par **D<sup>r</sup> Claude Guimond**, omnipraticien, directeur de la formation professionnelle, FMOQ et président du CQDPCM, et **Marise Tétreault**, inh., M.A. (communication et santé), coordonnatrice du développement professionnel, OPIQ.

**C**ette entente, qui vise à accroître l'accessibilité à des activités de formation accréditées, résulte d'une volonté réciproque des deux organismes de répondre aux besoins de formation de leurs membres. En effet, les activités éducatives offertes en ligne favoriseront l'acquisition et le maintien des compétences de chacun dans un milieu clinique en constante évolution.

## *Caducée* en quelques mots...

- *Caducée*, c'est plus de 270 cours en ligne, totalisant au-delà de 300 heures de formation, sur des sujets pertinents en médecine familiale et accessibles au moment souhaité et de façon individuelle.
- De nombreuses activités de formation sont offertes aux inhalothérapeutes, notamment sur les sujets suivants :

✓	l'hypertension pulmonaire;
✓	les soins palliatifs chez le patient atteint d'insuffisance pulmonaire;
✓	les troubles du sommeil chez la personne âgée;
✓	l'insuffisance cardiaque en fin de course;
✓	le cancer du poumon;
✓	la toux chronique;
✓	l'épanchement pleural;
✓	le Grand défi Pierre Lavoie: la prescription de « cubes énergie » (gratuit)
✓	le don d'organe (gratuit);
✓	les infections des voies respiratoires supérieures chez l'enfant;
✓	l'asthme chez l'enfant de moins de 5 ans;
✓	les problèmes respiratoires chez l'enfant;
✓	les pneumonies extrahospitalière et nosocomiale.

**Note :** l'entente est valide pour les activités offertes à l'unité seulement. Elle exclut tout tarif de groupe ou d'entreprise. Suivez le lien pour accéder au [répertoire des activités de formation](#).

## en quelques mots...

- Depuis 2007, l'OPIQ propose à ses membres des activités de formation continue sur son campus virtuel. Véritable lieu d'apprentissage et de partage des connaissances, le portail compte à ce jour plus de 3500 inhalothérapeutes inscrits provenant des quatre coins du territoire québécois.
- Voici les activités de formation offertes aux médecins :

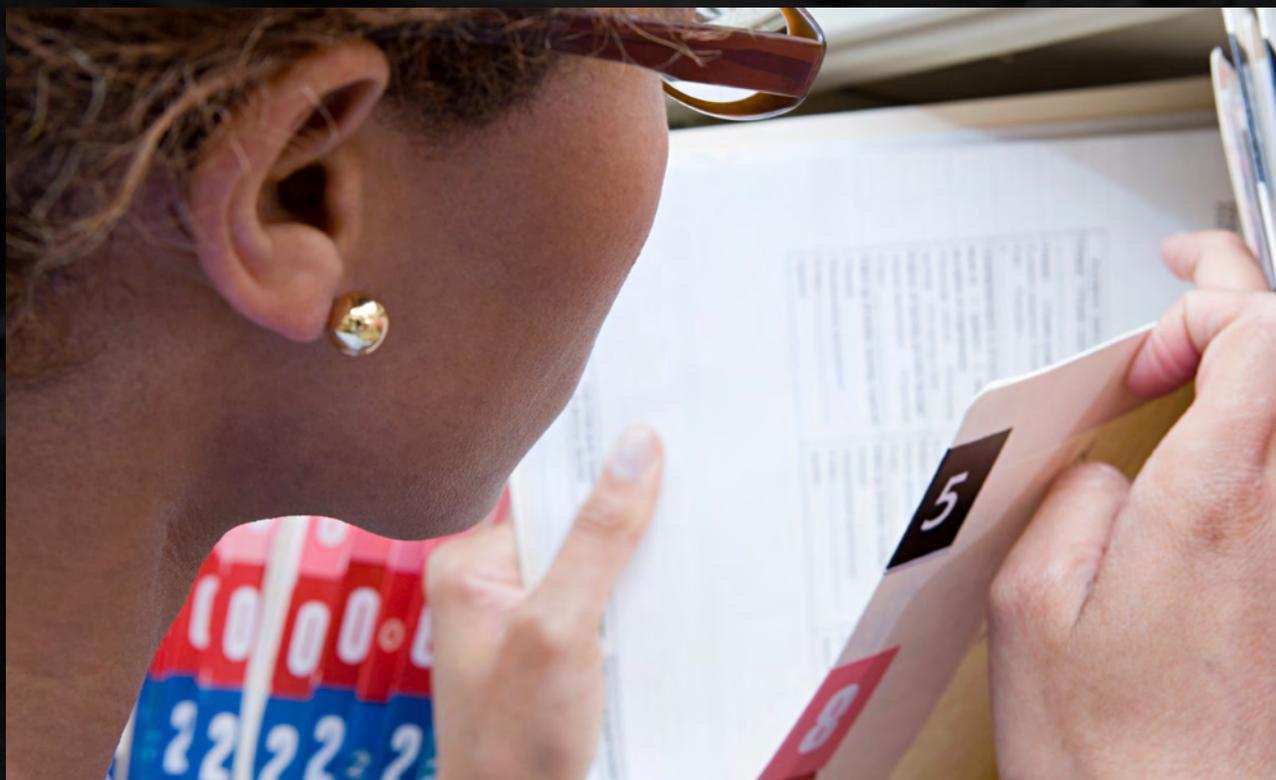
✓	les arythmies cardiaques;
✓	l'auscultation pulmonaire (et sa version anglaise);
✓	les asynchronies « patient-ventilateur »;
✓	la polysomnographie : les nouvelles règles d'analyse des événements respiratoires;
✓	le sommeil chez l'enfant et l'adolescent.

**Note :** l'entente est valide pour les activités offertes à l'unité seulement. Elle exclut tout tarif de groupe ou d'entreprise. Suivez le lien pour accéder au [répertoire des cours en ligne](#) (choisir la catégorie FMOQ).

Persuadés que les activités pédagogiques proposées sauront soutenir vos efforts en matière de développement des compétences, nous vous souhaitons la plus cordiale des bienvenues sur les portails *Caducée* et *Campus OPIQ*. Bonne formation! 🍊

## Rappel

Comme pour toute autre activité de formation continue « externe » à l'OPIQ, l'inhalothérapeute doit s'assurer que l'activité de formation qu'il choisit répond à ses besoins de formation et qu'elle est liée à l'exercice professionnel. De plus, il doit inscrire lui-même l'information relative à cette activité à son dossier de formation continue de l'OPIQ.



## La note professionnelle au dossier: pour qui, pour quoi? Encadrement juridique

par **M<sup>e</sup> Magali Cournoyer-Proulx**, avocate associée, Fasken Martineau DuMoulin.

**L**a note professionnelle, **POLICE de nos actes**? Eh bien oui. Comme nous l'évoquions dans notre dernière chronique (juillet 2016, p. 14-15), la note professionnelle est en quelque sorte la POLICE de nos actes. Elle se doit d'être **P**ertinente, **O**bjective, **L**isible, **I**nformative, **C**oncise et **E**xplicit. Non seulement est-elle un outil de communication interdisciplinaire et intradisciplinaire, la note professionnelle constitue aussi un aide-mémoire pour le professionnel impliqué, tout en étant le reflet du savoir-faire du professionnel soignant et de la qualité de ses actes. Une note professionnelle bien rédigée permet de veiller à la sécurité et à la continuité des soins et des services offerts.

Dans cette seconde chronique, nous aborderons le cadre juridique qui circonscrit la note professionnelle à différentes étapes: A) lors de sa rédaction, B) lors de sa conservation et C) lors de son accès.

### **A. Rédaction de la note : un encadrement juridique certain**

Tout inhalothérapeute exerçant en cabinet privé, en entreprise ou en établissement de santé et de services sociaux se doit de constituer et de tenir à jour un dossier pour chacun des clients à qui il assure des services professionnels. Cette obligation est énoncée à l'article 1 du *Règlement sur les dossiers, les autres effets, les cabinets et la cessation d'exercice des membres de l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec*, RLRQ, chapitre C-26, r. 171<sup>1</sup>. Pour l'inhalothérapeute qui travaille en établissement de santé et de services sociaux, il s'agit évidemment du dossier de l'utilisateur au sens de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, RLRQ, c. S-4.2<sup>2</sup> et non d'un dossier parallèle (dossier satellite, dossier de travail, etc.).

L'article 2 du règlement constitue la pierre d'assise des règles entourant la rédaction d'une note par un inhalothérapeute. Il convient de le citer dans son intégralité:

2. L'inhalothérapeute doit consigner dans chaque dossier relatif à un client les renseignements nécessaires à l'exercice de sa profession soit :

- 1° la date d'ouverture du dossier et de chaque service rendu ;
- 2° le nom, le sexe, la date de naissance, l'adresse et le numéro de téléphone du client ;
- 3° le diagnostic posé par le médecin ;
- 4° le plan de traitement ;
- 5° l'information relative à tout acte relié à une ordonnance médicale avec mention, dans le cas d'une ordonnance de médicaments, du nom du médecin, de la concentration et de la posologie du médicament et la durée du traitement ;
- 6° une description des services professionnels rendus comprenant, pour chaque visite, l'heure, le ou les médicaments administrés, les équipements et les techniques utilisés ;
- 7° les notes sur l'évolution de l'état du client et ses réactions aux interventions.

Le cas échéant, l'inhalothérapeute doit également consigner au dossier les renseignements suivants :

- 1° les résultats d'examen ou d'analyses effectués ainsi que tout rapport ;
- 2° les recommandations faites au client ;
- 3° l'information pertinente relative à l'orientation du client vers un autre professionnel de la santé ;
- 4° les renseignements transmis à des tiers et les documents d'autorisation signés par le client ;
- 5° la correspondance et autres documents relatifs aux services professionnels ;
- 6° l'information relative aux honoraires professionnels et à toute somme facturée au client ;
- 7° une note signée par le client, lorsqu'il a demandé le retrait d'un document, indiquant la nature du document et la date de son retrait.

Ce qu'il importe de retenir de cette disposition, c'est qu'il appartient à l'inhalothérapeute :

- d'indiquer au dossier son **plan de traitement** ;
- de mentionner toute information reliée à une **ordonnance**, ce qui inclut toute ordonnance médicale reçue verbalement ou par tout moyen électronique (p. ex. : par messagerie texte, courriel ou autre moyen de communication) ;
- de détailler l'évolution de l'**état du patient** dans la note ;
- de mentionner, dans la note d'évolution, la **réaction du patient aux interventions** ou l'absence de réaction le cas échéant ;
- de décrire, dans la note, l'enseignement donné au patient ainsi que les informations et la documentation transmises.

Par ailleurs, d'autres dispositions du règlement précité établissent le devoir de tenir le dossier à jour et de signer toute inscription ou tout rapport consigné dans un dossier, et de faire suivre sa signature de son titre ou de l'abréviation « inh. » « RT » ou « RRT ». De plus, l'inhalothérapeute doit contresigner chaque inscription ou rapport consigné au dossier par un étudiant stagiaire (art. 3).

En plus de ces éléments qui découlent de source réglementaire, la note devra respecter un cadre normatif. En effet, rappelons que le *Code de déontologie des inhalothérapeutes du Québec*, RLRQ, chapitre C-26, r. 167<sup>3</sup> établit comme règle générale que l'inhalothérapeute doit exercer

sa profession selon les normes les plus élevées. Cela renvoie aux normes de pratique généralement reconnues par la profession.

En matière de tenue de dossier, citons à titre d'exemple le guide publié par l'OPIQ intitulé *Dossier de l'utilisateur — Éléments généraux des normes de pratique* (OPIQ, juin 2005)<sup>4</sup>, lequel établit des règles plus spécifiques qui doivent être suivies. De même, les guides suivants : *La sédation-analgésie — Lignes directrices* (CMQ, OIIQ, OPIQ, avril 2015)<sup>5</sup>, *Fascicule II. Épreuves diagnostiques du sommeil Guide de pratique clinique — Les troubles respiratoires du sommeil* (OPIQ, 2015)<sup>6</sup> ainsi que *Les notes au dossier dans le secteur de l'assistance anesthésique et de la sédation-analgésie — Guide de pratique* (OPIQ, avril 2008)<sup>7</sup> constituent d'autres exemples d'encadrement normatif.

Les symboles ou abréviations utilisés doivent également suivre les enseignements et les normes de pratique. Citons quelques sources comme illustration :

- <https://www.ismp-canada.org/download/ISMPCanadaListOfDangerousAbbreviations.pdf>
- Abréviations et symboles en soins respiratoires dans *Respiratory Care*, juin 1997, vol. 42, n° 6, p. 637-642  
[http://www.rcjournal.com/guidelines\\_for\\_authors/symbols.pdf](http://www.rcjournal.com/guidelines_for_authors/symbols.pdf)
- Agrément Canada (<http://accreditation.ca/sites/default/files/rop-handbook-2016-fr.pdf>)
- Liste d'abréviations et symboles couramment utilisés en situation clinique ([http://www.oiiq.org/sites/default/files/uploads/pdf/publications/perspective\\_infirmieres/2012\\_vol09\\_no1/15\\_Notes-observation.pdf](http://www.oiiq.org/sites/default/files/uploads/pdf/publications/perspective_infirmieres/2012_vol09_no1/15_Notes-observation.pdf))
- <http://guides.bib.umontreal.ca/disciplines/42-Abreviations-et-acronymes>
- *Lexique de termes médicaux — refonte 2015*

Par ailleurs, le *Code de déontologie des inhalothérapeutes du Québec*<sup>3</sup> établit d'autres principes qui doivent guider l'inhalothérapeute dans la rédaction de sa note. Entre autres, l'article 38 énonce qu'il est dérogatoire et contraire à la dignité de la profession d'inscrire des données fausses dans le dossier du client ou d'insérer des notes sous la signature d'autrui, ou d'altérer dans le dossier du client des notes déjà inscrites ou d'en remplacer une partie quelconque dans l'intention de les falsifier. Ces dispositions s'ajoutent à l'obligation générale prévue à l'article 10 de ce code de devoir s'acquitter de ses obligations professionnelles avec intégrité.

Quant au délai pour rédiger la note, les établissements de santé et de services sociaux sont tenus d'adopter un règlement interne prévoyant le délai accordé aux membres du personnel clinique pour compléter le dossier du patient après que les derniers services lui eurent été fournis (art. 6, al. 22 du *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements*, L.R.Q., c. S-5, r. 5(8)).

Cela dit, les normes de pratique généralement reconnues établissent que la note doit être contemporaine, ce qui implique qu'elle devrait être rédigée au fur et à mesure, et ce, tant pour assurer sa fiabilité que pour permettre aux autres professionnels impliqués de donner des soins optimaux, sécuritaires et de qualité, et ce, de manière continue. Une note tardive se doit d'être l'exception et doit en faire mention.

## • • • B. Règles relatives à la conservation de la note

Le *Règlement sur les dossiers, les autres effets, les cabinets et la cessation d'exercice des membres de l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec*<sup>1</sup> mentionne quelques règles particulières quant à la conservation de la note :

4. L'inhalothérapeute doit conserver ou s'assurer que soit conservé chaque dossier pendant au moins 5 ans à compter de la date du dernier service rendu.

À cette fin, il peut utiliser tout système ou procédé d'archivage qui lui donne accès à l'information que contenait le dossier à la date de sa fermeture.

À l'expiration de ce délai, l'inhalothérapeute peut procéder à la destruction d'un dossier pourvu qu'il s'assure de la confidentialité des renseignements qui y sont contenus.

Ces règles spécifiques s'ajoutent aux règles à portée plus générale qui s'appliquent à tout établissement de santé et de services sociaux en vertu de la *Loi sur les archives*, RLRQ, c. A-21.1<sup>9</sup> et au *Recueil de règles de conservation des documents des établissements de santé et de services sociaux du Québec*<sup>10</sup>.

À cette obligation quant au délai de conservation du dossier s'ajoute évidemment l'obligation d'assurer la confidentialité du dossier :

5. L'inhalothérapeute doit s'assurer de la confidentialité de ses dossiers. Il doit notamment conserver ou s'assurer que soit conservé chaque dossier dans un local ou un meuble auquel le public n'a pas accès librement et pouvant être fermé à clé ou autrement.

Il doit de plus s'assurer de la confidentialité de tout formulaire devant être laissé, sans sa surveillance immédiate, au chevet d'un usager ou près d'un appareil.

Ce devoir de confidentialité est également prévu aux articles 17 et suivants de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, RLRQ, chapitre S-4.2 (art. 17 et ss.)<sup>2</sup> et porte sur les nombreuses dispositions qui établissent le droit à la vie privée et au secret professionnel, dont celles prévues au *Code civil du Québec* (art. 3 et 35)<sup>11</sup>, à la *Charte des droits et libertés de la personne*, RLRQ, chapitre C-12 (art. 5 et 9)<sup>12</sup> et au *Code des professions*, RLRQ, chapitre C-26 (art. 60.4)<sup>13</sup>.

## C. Accès à la note professionnelle

Lorsque vient le temps de déterminer le droit d'accès d'une personne au dossier qu'il a constitué, l'inhalothérapeute doit également se référer à de nombreuses dispositions législatives\* et réglementaires.

D'abord, à titre de principe général, l'article 60.5 du *Code des professions*<sup>11</sup> établit qu'un professionnel doit, sauf exception prévue à la loi, respecter le droit de son client de prendre connaissance des documents qui le concernent dans tout dossier constitué à son sujet et d'obtenir copie de ces documents.

\* Voir notamment les dispositions de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*, RLRQ, chapitre A-2.1 et de la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé*, RLRQ, chapitre P-39.1.

Mentionnons également la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (art. 17 et ss.)<sup>2</sup> qui établit les règles spécifiques s'appliquant à tout usager qui désire avoir accès à son dossier, mais également aux mineurs, aux majeurs inaptes, aux tiers, etc.

À titre de corollaire du droit d'obtenir accès au dossier, le client dispose également du droit d'obtenir la correction de tout renseignement inexact, incomplet ou équivoque en regard des fins pour lesquelles il a été recueilli (art. 60.6 du *Code des professions*<sup>11</sup>).

Enfin, le *Code de déontologie des inhalothérapeutes du Québec*<sup>3</sup> mentionne plusieurs règles qui s'appliquent spécifiquement aux inhalothérapeutes en matière d'accès au dossier. Par exemple :

- l'accès aux renseignements contenus dans un dossier est gratuit ; par contre, des frais n'excédant pas le coût de leur transcription, de leur reproduction ou de leur transmission peuvent être exigés du client (art. 24 du *Code de déontologie des inhalothérapeutes du Québec*<sup>3</sup>) ;
- l'inhalothérapeute détenant un dossier doit donner suite à une demande d'accès ou de rectification au plus tard dans les 20 jours de sa réception (art. 25 du *Code de déontologie des inhalothérapeutes du Québec*<sup>3</sup>).

En conclusion, cet aperçu des règles applicables démontre à quel point l'encadrement juridique, réglementaire et normatif entourant la rédaction des notes et la tenue de dossiers est complexe. Il ne faut donc pas prendre à la légère ces questions et il est important de bien connaître ses obligations en la matière.

Dans notre prochaine chronique, nous aborderons les conséquences que peut entraîner l'omission de respecter les règles applicables, tant sur le plan de la responsabilité civile que de la déontologie. 🍊

## Les collaborateurs à la rédaction de l'article

Sandra Di Palma, inh., coordonnatrice à l'inspection professionnelle  
Sylvie Gagnon, inh., vice-présidente du comité d'inspection professionnelle  
Marise Têtreault, inh., M.A., coordonnatrice au développement professionnel  
Bernard Cadieux, inh., M.A.P., M. Sc., syndic



## Références

1. *Règlement sur les dossiers, les autres effets, les cabinets et la cessation d'exercice des membres de l'ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec* (Décision 2002-06-29, 2002, G.O., 2, 4386)  
[http://www.opiq.qc.ca/wp-content/uploads/2014/03/OPIQ\\_autres\\_effets\\_cabinets\\_VF.pdf](http://www.opiq.qc.ca/wp-content/uploads/2014/03/OPIQ_autres_effets_cabinets_VF.pdf)
2. *Loi sur les services de santé et les services sociaux*  
<http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/S-4.2>
3. *Code de déontologie des inhalothérapeutes du Québec*  
[http://www.opiq.qc.ca/wp-content/uploads/2014/07/OPIQ\\_Code\\_deontologie\\_VFI.pdf](http://www.opiq.qc.ca/wp-content/uploads/2014/07/OPIQ_Code_deontologie_VFI.pdf)
4. *Normes — Éléments généraux des normes de pratique — Dossier de l'usager*  
[http://www.opiq.qc.ca/wp-content/uploads/2014/01/OPIQ\\_Normes\\_DossierUsager\\_VF.pdf](http://www.opiq.qc.ca/wp-content/uploads/2014/01/OPIQ_Normes_DossierUsager_VF.pdf)



## D'ORDRE JURIDIQUE

# Avis de radiation provisoire

**A**VIS est par les présentes donné que monsieur **Maxime Perron-Dessureault** (numéro de membre 12-014), inhalothérapeute exerçant la profession au 143, rue Wolfe à Lévis (Québec), fait l'objet d'une radiation provisoire prononcée par le comité exécutif de l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec en vertu de l'article 52.1 du *Code des professions*, jusqu'à ce que l'examen médical prévu à l'article 48 du *Code des professions* ait été complété et que le comité exécutif ait pris une décision.

Monsieur **Maxime Perron-Dessureault** est radié provisoirement du Tableau de l'Ordre pour une période indéterminée à compter du 13 septembre 2016, date de la signification de la décision du comité exécutif.

Le présent avis est donné en vertu des articles 182.9 du *Code des professions*.

La Secrétaire de l'Ordre

**Josée Prud'Homme**, Adm. A., M.A.P.

5. *La sédation-analgésie — 04/2015 — Lignes directrices*  
[http://www.opiq.qc.ca/wp-content/uploads/2015/05/20150526\\_SedationAnalgésie\\_VF.pdf](http://www.opiq.qc.ca/wp-content/uploads/2015/05/20150526_SedationAnalgésie_VF.pdf)
6. *Fascicule II. Épreuves diagnostiques du sommeil Guide de pratique clinique — Les troubles respiratoires du sommeil*  
Guide en ligne pour les membres inhalothérapeutes sur *Campus OPIQ*
7. *Les notes au dossier dans le secteur de l'assistance anesthésique et de la sédation analgésie — Guide de pratique*  
[http://www.opiq.qc.ca/wp-content/uploads/2014/01/OPIQ\\_Guide\\_TenueDossierAnesthesie\\_VF.pdf](http://www.opiq.qc.ca/wp-content/uploads/2014/01/OPIQ_Guide_TenueDossierAnesthesie_VF.pdf)
8. *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements-Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5, r. 5)*  
<http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cr/S-5,%20r%205?langCont=fr>
9. *Loi sur les archives*  
<http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/A-211>
10. *Recueil des Règles de conservation des documents des établissements de santé et de services sociaux du Québec*  
[http://www.banq.qc.ca/documents/archives/archivistique\\_ged/publications/Recueil\\_sante.pdf](http://www.banq.qc.ca/documents/archives/archivistique_ged/publications/Recueil_sante.pdf)  
<http://www.banq.qc.ca/dotAsset/1be3af16-fee6-46d7-8073-3cb959098230.pdf>  
<http://www.banq.qc.ca/dotAsset/5d8e89fd-66d0-4794-8103-6b8c65badc2c.pdf>
11. *Code civil du Québec*  
<http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/CCQ-1991>
12. *Charte des droits et libertés de la personne*  
<http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/C-12>
13. *Code des professions*  
<http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/C-26>

## FUTURES RETRAITÉES

Le RIIRS est pour toutes les infirmières et infirmiers, infirmières et infirmiers auxiliaires, inhalothérapeutes et perfusionnistes **RETRAITÉES**, sans égard aux champs d'activités et aux fonctions occupées au cours de leur carrière.

### Le RIIRS

- entretient un sentiment d'appartenance par la participation à des activités;
- fournit le soutien aux membres concernant l'amélioration de leur qualité de vie;
- donne une voix collective à ses membres en participant aux grands débats publics;
- établit des liens avec des organismes axés sur le mieux-être des retraités;
- publie l'Écho du RIIRS, journal d'information.

Le RIIRS est présent dans chaque région du Québec.

Pour vous prévaloir du privilège de transfert de votre assurance vie, il est essentiel que vous deveniez membre du RIIRS dans les **60 jours** suivant la date de votre prise de retraite.

**Informez-vous dès aujourd'hui en nous contactant :**



Regroupement interprofessionnel des intervenants retraités des services de santé

Tél. : 418 626-0861 • S.F. : 1 800 639-9519  
info@riirs.org • www.riirs.org



FORMATION

# À DISTANCE

OFFERT À TEMPS COMPLET ET TEMPS PARTIEL À DISTANCE

## CERTIFICAT EN INHALOTHÉRAPIE : ANESTHÉSIE ET SOINS CRITIQUES

- Un certificat unique, offert en exclusivité aux inhalothérapeutes, qui permet d'approfondir vos connaissances cliniques et qui vous permet d'obtenir une reconnaissance universitaire;
- Une formation élaborée par des anesthésistes et des cliniciens chevronnés;
- Des cours diversifiés touchant différents thèmes du travail des inhalothérapeutes : la douleur, les contextes d'urgence, les soins intensifs, les défaillances aiguës, la ventilation et l'intubation difficiles, les technologies avancées en ventilation mécanique, la pharmacothérapie, etc.

**Les titulaires d'un DEC en inhalothérapie se verront reconnaître deux cours.**

### INFORMATION

1 877 870-8728 poste 2610  
sc-sante@uqat.ca  
uqat.ca/distance

**UQAT**  
UNIVERSITÉ DU QUÉBEC  
EN ABITIBI-TÉMISCAMINGUE



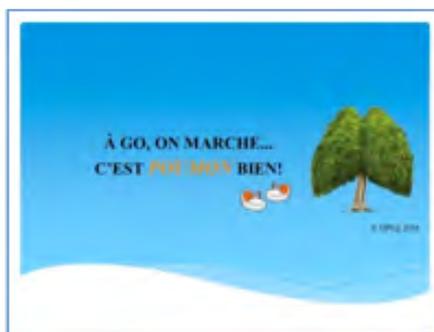
## L'ORDRE Y ÉTAIT

- MSSS/Direction adjointe de services préhospitaliers d'urgence/comité interdisciplinaire - réanimation en transfert ;
- CIQ/assemblée des membres/comité *ad hoc* vote électronique ;
- Alliance nationale des organismes de réglementation de la thérapie respiratoire (ANORTR) :
  - Comité des registraires ;
  - Comité des présidents ;
- 8<sup>e</sup> colloque sur l'interdisciplinarité/comité organisateur ;
- Groupe de travail pour incorporer les données probantes dans la pratique professionnelle.





**L'accès à ce contenu publicitaire  
est réservé aux professionnels de la santé.**



## La permanence de l'OPIQ joint le mouvement santé!

C'est sous le thème *Le plaisir, c'est contagieux!* que la permanence de l'OPIQ a participé à *La Course de nuit du Grand défi Pierre Lavoie* le 13 mai dernier. L'événement tenu à Montréal aura été l'occasion de vivre une expérience animée, colorée et rassembleuse!

[Aperçu de la Course de nuit 2016 du GDPL](#)

### À GO on marche, c'est «poumon bien»

La permanence de l'Ordre a créé son cube de marche, «[les actions Air de l'OPIQ](#)» au centre-ville de Montréal. C'est en collaboration avec [Le Grand défi Pierre Lavoie](#) et afin de souligner la *Journée de l'inhalothérapeute 2016* que les membres du siège social ont fait leurs premiers pas sur l'heure du lunch le 19 mai dernier.

## Annonce importante

### Guide *Apnée obstructive du sommeil – Information pour le patient avisé*

Le 6 octobre prochain, le Collège des médecins du Québec, l'Ordre des dentistes du Québec et l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec publiera un nouveau guide intitulé *Apnée obstructive du sommeil – Information pour le patient avisé*. Cet ouvrage aborde les questions reliées au diagnostic de l'apnée obstructive du sommeil (AOS), il explique quelles thérapies sont efficaces et il souligne l'importance d'adopter et de maintenir de saines habitudes de vie et de sommeil. On y retrouve également des sources d'information valides.

**Document accessible en ligne** sur [www.opiq.qc.ca](http://www.opiq.qc.ca)



### Calendrier des événements

- 1 [42<sup>e</sup> congrès annuel de l'OPIQ](#), les 21 et 22 octobre 2016, au Hilton Lac-Leamy, Gatineau
- 2 [Semaine de l'inhalothérapeute](#), du 23 au 29 octobre 2016
- 3 [Semaine des thérapeutes respiratoires](#), du 23 au 29 octobre 2016
- 4 [Semaine nationale pour la sécurité des patients](#), du 24 au 28 octobre 2016
- 5 [3<sup>e</sup> Conférence internationale de Montréal sur le raisonnement clinique](#), du 25 au 28 octobre 2016
- 6 [Congrès québécois en santé respiratoire](#), 2-3 novembre 2016 à Montréal
- 7 Colloque montréalais d'inhalothérapie, 22 avril 2017, information à venir.

Semaine de l'inhalothérapeute 2016  
du 23 au 29 octobre



Philippe, 7 ans, asthmatique en action!

# en santé cardi♥respirat♥ire

AVEC LES INHALOTHÉRAPEUTES



Thérèse, vivant avec une maladie pulmonaire, accompagnée de sa fille Valérie



**opiq**

Ordre professionnel  
des inhalothérapeutes  
du Québec



**questionnaire** • veuillez prendre note que nous n'acceptons plus de questionnaire en format papier, **vous devez le remplir sur le Campus OPIQ** pour obtenir votre heure de formation continue.

<http://campus.opiq.qc.ca>

Questions relatives à l'article *Entre directives et réalité... Il y a certainement place à la motivation!*

- 01** À propos du document *Directives canadiennes en matière d'activité physique et Directives canadiennes en matière de comportement sédentaire*, lequel (ou lesquels) parmi les énoncés suivants est (sont) vrai (s)?
1. Pour les aînés, il est recommandé de faire au moins 150 minutes d'activité physique aérobique d'intensité modérée à élevée, par séances d'au moins 10 minutes, et ce, chaque semaine.
  2. Pour les enfants (5 à 11 ans), il est recommandé de faire un minimum de 15 minutes d'activité physique d'intensité modérée à élevée 2 fois par jour.
  3. Environ un enfant/adolescent sur dix seulement rencontre les directives canadiennes.
  4. Les adultes canadiens sont sédentaires environ 8,5 heures par jour
    - a. 1 et 3
    - b. 2 et 4
    - c. 1, 2 et 3
    - d. 4 seulement

- 02** **VRAI ou FAUX**  
On obtient plus de bénéfices en marchant 30 minutes consécutives que si l'on divise le temps en 3 séances de 10 minutes.

Questions relatives à l'article *Une question d'intensité!*

- 03** **VRAI ou FAUX**  
L'intensité d'une activité physique informe sur l'énergie déployée au moment où l'activité est réalisée.

- 04** Parmi les activités suivantes, laquelle ou lesquelles sont d'intensité modérée?
1. Nager ou faire du vélo à vive allure
  2. Marcher d'un pas vif
  3. Faire de la danse aérobique
  4. Danser
    - a. 1 et 3
    - b. 2 et 4
    - c. 1, 2 et 3
    - d. 4 seulement

- 05** À propos de l'intensité de l'effort, lequel parmi les énoncés suivants est faux?
1. Plus l'intensité d'un exercice est faible, plus il faut le pratiquer longtemps pour obtenir des bénéfices semblables à ceux d'un exercice d'intensité plus élevée.
  2. En théorie, l'activité physique de niveau modérée demande un effort moyen, le souffle est plus court et la fréquence cardiaque s'accroît considérablement.

- 06** Parmi les techniques suivantes, laquelle n'est pas une technique d'autoévaluation du niveau d'intensité
1. Calcul de la fréquence cardiaque
  2. Qualification de la respiration (l'essoufflement) et de la capacité de parler
  3. Qualification de la perception de l'effort
  4. Qualification de la facilité à bouger et de la douleur ressentie
    - a. 1 et 3
    - b. 2 et 4
    - c. 1, 2 et 3
    - d. 4 seulement

- 07** À propos de l'échelle de perception de l'effort de Borg, lequel parmi les énoncés suivants est faux?
1. L'échelle de Borg peut être adaptée et utilisée dans le cadre d'un programme de réadaptation pulmonaire pour l'individu vivant avec une MPOC.
  2. Une échelle de perception de l'effort validée chez l'adulte peut être utilisée chez l'enfant et l'adolescent.

Questions relatives à l'article *Récoltez les efforts!*

- 08** À propos des bienfaits d'un comportement physiquement actif chez le patient MPOC, lequel parmi les énoncés suivants est faux?
1. Un programme d'exercice physique améliore la tolérance à l'effort, la qualité de vie et la fonction pulmonaire.
  2. L'amélioration de la fonction musculaire et la tolérance à l'exercice ne se traduisent pas automatiquement en un comportement physiquement actif accru.

- 09** **VRAI ou FAUX**  
La pratique régulière d'activité physique, tous sports confondus, mène à une meilleure forme cardiopulmonaire chez l'asthmatique et améliore sa fonction pulmonaire.

- 10** **VRAI ou FAUX**  
Une diminution de poids de 10 % est associée à une diminution moyenne de 26 % de l'index d'apnée et d'hypopnée (IAH) chez l'individu vivant avec l'apnée obstructive du sommeil.

Veuillez noter que vous devez obtenir une note de 90 % pour la reconnaissance d'une heure de formation qui sera inscrite à votre dossier.