

# NORMES DE QUALITÉ

## Sommaire pour la maladie pulmonaire obstructive chronique

Ce document est une ressource pour les fournisseurs de soins de santé et résume le contenu de la norme de qualité sur la [Maladie pulmonaire obstructive chronique](#). Cette ressource peut être utilisée pour appuyer les fournisseurs de soins dans la prestation des soins, mais elle n'outrepasse pas la responsabilité des fournisseurs de soins de prendre des décisions avec des patients, après avoir tenu compte des circonstances uniques de chaque patient.

### Soins à fournir aux personnes atteintes de MPOC

#### Énoncé de qualité (ÉQ) 1 : Diagnostic confirmé par spirométrie

Les personnes cliniquement soupçonnées d'être atteintes de MPOC obtiennent un test de spirométrie pour confirmer le diagnostic dans les 3 mois suivant la manifestation des symptômes respiratoires.

Il existe une suspicion clinique de MPOC lorsqu'**au moins un symptôme respiratoire** (p. ex., un essoufflement persistant qui s'aggrave avec l'activité ou l'exercice; une toux chronique; une sécrétion régulière d'expectorations) **et un facteur de risque de MPOC** (p. ex., le tabagisme actuel ou passé; l'exposition à la fumée secondaire; l'exposition à des irritants pulmonaires dans le cadre professionnel; des facteurs liés à l'enfance tels qu'un faible poids à la naissance) sont présents.

Pour confirmer un diagnostic de MPOC, administrer ou demander un test de spirométrie dans les trois mois suivant la manifestation des symptômes respiratoires. La spirométrie est le seul moyen de mesurer avec précision l'obstruction des voies respiratoires. Veiller à ce que le test de spirométrie soit effectué avant et après l'administration d'un bronchodilatateur en inhalation.

#### ÉQ 2 : Évaluation complète

Les personnes atteintes de MPOC reçoivent une évaluation complète pour déterminer le degré d'invalidité, le risque d'exacerbation aiguë et la présence de comorbidités près du moment du diagnostic et sur une base annuelle. La gravité de la limitation du débit de l'air, telle que déterminée initialement par un test de spirométrie pour confirmer le diagnostic, est réévaluée lorsque l'état de santé de la personne change.

Réaliser une évaluation complète (p. ex., antécédents médicaux; examen physique; mesure et documentation de la gravité de la limitation du débit d'air, du degré d'invalidité et du risque d'exacerbation aiguë) chez les personnes atteintes de MPOC au moment du diagnostic, et au moins une fois par an par la suite, afin d'éclairer l'élaboration d'un plan de soins personnalisé.

Envisager des examens complémentaires ou une orientation vers des soins spécialisés, ou les deux, lorsque la gravité des symptômes semble disproportionnée par rapport à la gravité de la limitation du débit d'air ou lorsque des comorbidités sont suspectées. Les examens complémentaires peuvent être une analyse des gaz sanguins artériels; une mesure de l'oxymétrie de pouls; une analyse de sang; un test de dépistage du déficit en alpha-1 antitrypsine; une radiographie du thorax; ou une cytologie des expectorations.

### ÉQ 3 : Objectifs des soins et planification des soins personnalisée

Les personnes atteintes de MPOC discutent de leurs objectifs de soins avec leur futur mandataire spécial, leur fournisseur de soins primaires et les autres membres de leur équipe de soins interprofessionnels. Ces discussions permettent d'éclairer la planification des soins personnalisée, qui est revue et mise à jour régulièrement.

Mobiliser activement les personnes atteintes de MPOC et leur mandataire spécial pour discuter des objectifs de soins. Ces discussions et l'évaluation complète permettent d'éclairer la planification des soins personnalisée.

Les besoins en soins de santé des personnes atteintes de MPOC peuvent évoluer au fil du temps, celles-ci pouvant nécessiter des soins de la part d'une équipe interprofessionnelle.

### ÉQ 4 : Information et autogestion

Les personnes atteintes de MPOC et leurs aidants naturels reçoivent de l'information à l'oral et à l'écrit sur la MPOC de leur professionnel de la santé et participent aux interventions visant à soutenir l'autogestion, y compris l'élaboration d'un plan écrit d'autogestion.

Proposer des interventions pour soutenir l'autogestion des personnes atteintes de MPOC et de leurs aidants, et travailler avec eux à la création d'un plan d'autogestion écrit.

Sensibiliser les personnes atteintes de MPOC et leurs aidants sur l'évolution de la maladie, les traitements disponibles et ce qu'ils peuvent faire pour prendre soin d'eux-mêmes.

Envisager d'aborder certains sujets comme la nature et l'évolution de la MPOC, la gestion des exacerbations aiguës, les options de traitement médicamenteux, la cessation du tabagisme et l'importance de la gestion du stress et de l'anxiété.

Sensibiliser et informer sur l'autogestion de vive voix et par écrit, y compris en fournissant des renseignements sur les programmes locaux de thérapies et d'exercices respiratoires et en assurant une orientation vers ces programmes.

### ÉQ 5 : Promotion de la cessation du tabagisme

Chaque fois que l'occasion se présente, les personnes atteintes de MPOC se font poser des questions au sujet de leur usage du tabac. Des interventions pharmacologiques et non pharmacologiques servant à soutenir la cessation du tabagisme sont offertes aux personnes qui continuent de fumer.

Lors de chaque rencontre avec une personne atteinte de MPOC, discuter de son usage du tabac et de l'importance de cesser le tabagisme.

Proposer aux personnes qui ont arrêté de fumer des interventions ou des aides supplémentaires pour les aider à se maintenir dans cette voie.

Utiliser des techniques d'entrevue motivationnelle auprès des personnes qui continuent de fumer ou ont recommencé à fumer pour les encourager à envisager d'arrêter.

Proposer à la personne des interventions de cessation du tabagisme appropriées, en fonction de sa disposition au changement et de son plan de soins (se reporter à la page 6 pour accéder aux ressources pertinentes).

## Traitement et vaccination

### ÉQ 6 : Gestion pharmacologique de MPOC stable

Les personnes dont le diagnostic de MPOC a été confirmé se voient offrir une pharmacothérapie personnalisée afin d'alléger leurs symptômes et de prévenir les exacerbations aiguës. Leurs médicaments sont revus au moins une fois par an.

Fournir des instructions claires sur le moment et la manière d'utiliser correctement le médicament et sur son mode d'administration, y compris la technique d'inhalation et l'utilisation d'un dispositif d'espacement si cela s'avère nécessaire.

Adopter une approche échelonnée à l'égard de la prescription de médicaments, en fonction des

résultats d'une évaluation complète et du plan de soins personnalisé de la personne :

- Pour toutes les personnes atteintes de MPOC : proposer un bronchodilatateur en inhalation à action rapide et à courte durée d'action pour le soulagement immédiat des symptômes
- Pour les personnes atteintes de MPOC légère : proposer un bronchodilatateur en inhalation à longue durée d'action – soit un antimuscarinique à longue durée d'action (AMLA), soit un bêta-2 agoniste à longue durée d'action (BALA)
- Pour les personnes atteintes de MPOC modérée à grave, sans exacerbations fréquentes ou aiguës et sans caractéristiques d'asthme : proposer une double thérapie aux bronchodilatateurs à longue durée d'action (AMLA et BALA) comme pharmacothérapie d'entretien initiale
- Pour les personnes atteintes de MPOC et d'asthme concomitant : la pharmacothérapie d'entretien initiale doit comprendre un inhalateur associant un BALA et un corticostéroïde inhalé à dose faible à modérée

Toute autre pharmacothérapie doit être personnalisée en fonction de la gravité des symptômes et de la fréquence et de la gravité des exacerbations aiguës, conformément aux recommandations thérapeutiques actuelles.

Revoir les médicaments au moins une fois par an.

## ÉQ 7 : Vaccinations

Les personnes atteintes de MPOC se voient proposer des vaccins contre la grippe, le pneumocoque et d'autres vaccins, le cas échéant.

Proposer chaque année une vaccination antigrippale aux personnes atteintes de MPOC, ainsi qu'une vaccination antipneumococcique et une vaccination contre la COVID-19 en fonction de leur âge et de leurs facteurs de risque individuels, comme cela est indiqué dans les [déclarations du Comité consultatif national de l'immunisation](#).

Proposer d'autres vaccinations, comme le vaccin contre le tétanos, la diphtérie et la coqueluche (DTAP/DTPA) (pour les personnes atteintes de MPOC qui n'ont pas été vaccinées contre la coqueluche à l'adolescence) et les vaccins contre le zona (pour les personnes âgées de 50 ans et plus).

Encourager les aidants et les membres de la famille à recevoir les vaccinations adéquates.

## ÉQ 8 : Soins respiratoires spécialisés

Les personnes ayant un diagnostic confirmé de MPOC sont aiguillées vers des soins respiratoires spécialisés lorsque c'est cliniquement indiqué, après avoir reçu une évaluation complète et des traitements en soins primaires. Cette consultation a lieu conformément à l'urgence de leur état de santé.

Orienter les personnes atteintes de MPOC vers des soins respiratoires spécialisés lorsque cela est indiqué sur le plan clinique. Les indications cliniques comprennent le déclin accéléré de la fonction pulmonaire, l'hypercapnie, l'apparition d'une hypertension pulmonaire et la nécessité d'un traitement supplémentaire (p. ex., oxygénothérapie à long terme, intervention chirurgicale ou réadaptation pulmonaire; se reporter aux [pages 35-36 de la norme de qualité](#) pour connaître les autres indications).

Confirmer le diagnostic de MPOC par une spirométrie et effectuer une évaluation complète avant d'envisager une orientation vers des soins spécialisés.

*Si vous êtes un fournisseur de soins primaires :* l'orientation doit comprendre les résultats de la spirométrie, les résultats de l'évaluation complète, le plan de soins personnalisé et le plan d'autogestion de la personne, et l'indication clinique de l'orientation.

*Si vous êtes un spécialiste des soins respiratoires :* communiquer avec le fournisseur de soins primaires de la personne pour l'informer du moment auquel interviendra la réponse à l'orientation.

## ÉQ 9 : Réadaptation pulmonaire

Les personnes atteintes de MPOC stable, de sévérité modérée à grave, sont aiguillées vers un programme de réadaptation pulmonaire si elles sont limitées dans leurs activités ou leurs exercices et souffrent d'essoufflement, malgré une pharmacothérapie appropriée.

Discuter de la possibilité d'une réadaptation pulmonaire avec les personnes atteintes de MPOC stable modérée à grave, si elles sont limitées dans leurs activités ou dans leurs exercices et souffrent d'un essoufflement malgré une gestion pharmacologique appropriée. Proposer une orientation vers un programme, le cas échéant.

## ÉQ 10 : Gestion d'exacerbations aiguës de MPOC

Les personnes atteintes de MPOC ont accès aux services de leur fournisseur de soins primaires ou d'un professionnel de la santé de leur équipe de soins dans les 24 heures suivant le début d'une exacerbation aiguë.

Expliquer aux personnes atteintes de MPOC les signes et les symptômes d'une exacerbation aiguë.

Donner aux personnes atteintes de MPOC le nom et les coordonnées d'une personne de leur équipe de soins qu'elles peuvent joindre dans les 24 heures suivant l'apparition d'une exacerbation aiguë.

Lors d'une exacerbation aiguë ou suspectée, obtenir l'ensemble des antécédents pour déterminer la cause de l'aggravation des symptômes.

Un accès rapide à un soutien avec une prise en charge structurée peut éviter la nécessité de recevoir des soins de courte durée, mais les exacerbations plus graves exigent une visite aux services des urgences ou une admission à l'hôpital.

## ÉQ 14 : Oxygénothérapie à long terme

Les personnes atteintes d'une MPOC stable qui présentent des signes cliniques d'hypoxémie reçoivent une évaluation et, au besoin, une oxygénothérapie à long terme.

Examiner les personnes atteintes de MPOC au moyen d'une oxymétrie afin de déterminer si leurs gaz sanguins artériels doivent être mesurés pour évaluer la nécessité d'une oxygénothérapie à long terme.

Proposer une oxygénothérapie à long terme aux personnes atteintes de MPOC stable et qui présentent une hypoxémie grave au repos.

Les indications cliniques comprennent notamment une obstruction très grave des voies respiratoires (VEMS inférieur à 30 %); une coloration bleuâtre de la peau ou des muqueuses; un hématoците supérieur à 55 %, des résultats d'examen physique laissant penser à une insuffisance cardiaque; une saturation en oxygène au repos égale ou inférieure à 92 % (se reporter à la [page 54 de la norme de qualité](#) pour connaître les autres indications).

Sensibiliser les personnes sous oxygénothérapie à long terme et leurs aidants à l'utilisation adéquate et sûre de l'oxygène.

Réévaluer la nécessité de poursuivre l'oxygénothérapie 60 à 90 jours après le début du traitement, et au moins une fois par an par la suite.

## Suivi et soins palliatifs

### ÉQ 11 : Suivi après hospitalisation pour une exacerbation aiguë de MPOC

Les personnes atteintes de MPOC qui ont été hospitalisées pour une exacerbation aiguë font l'objet d'une évaluation de suivi en personne dans les sept jours suivant leur congé.

Assurer le suivi des personnes atteintes de MPOC dans les sept jours suivant leur sortie de l'hôpital à la suite d'une exacerbation aiguë.

Lors de l'évaluation de suivi, examiner les comorbidités et les médicaments actuels, ainsi que les obstacles à l'adaptation, et continuer à sensibiliser à la MPOC, au besoin (se reporter aux

[pages 44-45 de la norme de qualité](#) pour connaître les autres composantes de l'évaluation de suivi).

Si un suivi conjugué à des soins spécialisés s'avère nécessaire, veiller à ce qu'il ait lieu dans les trente jours suivant la sortie de l'hôpital.

### **ÉQ 12 : Réadaptation pulmonaire après hospitalisation pour une exacerbation aiguë de MPOC**

Les personnes qui ont été admises à l'hôpital pour une exacerbation aiguë de MPOC sont admissibles à la réadaptation pulmonaire au moment de leur congé. Les personnes qui sont aiguillées vers un programme de réadaptation pulmonaire commencent le programme dans le mois suivant leur congé de l'hôpital.

Envisager une réadaptation pulmonaire pour les personnes atteintes de MPOC qui sortent de l'hôpital à la suite d'une exacerbation aiguë.

Les personnes qui sont orientées vers un programme doivent commencer celui-ci dans le mois suivant leur sortie de l'hôpital.

### **ÉQ 13 : Soins palliatifs**

Les personnes atteintes de MPOC et leurs aidants naturels peuvent bénéficier d'un soutien en soins palliatifs afin de répondre à leurs besoins.

Veiller à ce que les personnes atteintes de MPOC et leurs aidants aient accès à des soins interprofessionnels personnalisés, notamment une approche palliative précoce pour les aider à obtenir la meilleure qualité de vie possible à mesure que leur maladie évolue.

Évaluer les personnes atteintes de MPOC pour déterminer si elles pourraient bénéficier de soins palliatifs complémentaires.

Effectuer et documenter une évaluation complète et globale en tenant compte du diagnostic, de l'évolution de la maladie, du déclin fonctionnel, des préférences de traitement, de la douleur et des autres symptômes, ainsi que des autres effets sur l'ensemble des besoins de la personne.

Les soins palliatifs aident également les personnes atteintes d'une maladie évolutive potentiellement mortelle et leur famille à préparer et gérer les choix de fin de vie, le processus de la mort, et à faire face à la perte et au chagrin.

## Ressources

- [Norme de qualité](https://bit.ly/45D6Lg3) et [guide du patient](#) sur la maladie pulmonaire obstructive chronique [bit.ly/45D6Lg3](https://bit.ly/45D6Lg3)
- [Lignes directrices](https://cts-sct.ca/collection-des-lignes-directrices/?lang=fr) sur la MPOC disponibles auprès de la Société canadienne de thoracologie [cts-sct.ca/collection-des-lignes-directrices/?lang=fr](https://cts-sct.ca/collection-des-lignes-directrices/?lang=fr)
- Outils cliniques tels que la carte des soins primaires pour la MPOC, l'[évaluation préliminaire](#) et le [suivi](#); [My COPD Action Plan](#) et le [guide d'interprétation de la spirométrie](#) disponibles auprès de la [Lung Health Foundation](#) (*en anglais seulement*) [hcp.lunghealth.ca](https://hcp.lunghealth.ca)
- [COPD Assessment Test](#) et [modified Medical Research Council Dyspnea Scale](#) pour l'évaluation de la dyspnée (*en anglais seulement*) [catesonline.org](https://catesonline.org), [bit.ly/45hyXot](https://bit.ly/45hyXot)
- Les programmes et ressources existants de Santé Ontario peuvent être mis à profit pour diffuser la norme de qualité et soutenir son adoption, y compris [Quorum](#) (*en anglais seulement*), les [Plans d'amélioration de la qualité](#) et [QBP Connect](#) [quorum.hqontario.ca](https://quorum.hqontario.ca), [bit.ly/3FtJceM](https://bit.ly/3FtJceM), [bit.ly/3QmgEuc](https://bit.ly/3QmgEuc)

### Ressources et programmes de cessation du tabagisme

- [The STOP Program](#) (*en anglais seulement*), offert par le [CAMH](#), permet aux personnes d'accéder gratuitement à des médicaments et à des conseils pour cesser de fumer [nicotinedependenceclinic.com/en/stop/home](https://nicotinedependenceclinic.com/en/stop/home); [camh.ca/fr](https://camh.ca/fr)
- [La Clinique de la dépendance à la nicotine](#) du CAMH offre plusieurs traitements ambulatoires spécialisés aux personnes qui souhaitent cesser de fumer ou réduire leur consommation de tabac [bit.ly/3QnNydH](https://bit.ly/3QnNydH)
- [Le Modèle d'Ottawa pour l'abandon du tabac](#) est un processus fondé sur des données probantes qui s'appuie sur les principes de l'application des connaissances et du changement organisationnel pour mettre en œuvre des approches systématiques de cessation du tabagisme dans les établissements de soins de santé [ottawamodel.ottawaheart.ca/fr](https://ottawamodel.ottawaheart.ca/fr)
- L'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (RNAO) a élaboré une ligne directrice sur les pratiques cliniques exemplaires, intitulée [Integrating Tobacco Interventions Into Daily Practice](#) (*en anglais seulement*), pour aider les infirmières et les autres fournisseurs de soins de santé de tous les milieux de soins à soutenir les personnes qui consomment du tabac [bit.ly/3sUR3yZ](https://bit.ly/3sUR3yZ)

### Ressources destinées aux professionnels des soins de santé

- Le [RESPTREC](#) (cours de formation et de sensibilisation respiratoire) est assuré par l'Institut canadien de santé pulmonaire et l'Association pulmonaire du Canada; le RESPREC édite également une brochure sur les médicaments contre la MPOC à l'intention des professionnels des soins de santé (*en anglais seulement*) [resptrec.org](https://resptrec.org)
- Le [programme de soins primaires de la MPOC](#) est un programme de sensibilisation et de gestion fondé sur des données probantes; les outils et les ressources du programme sont en phase avec les dernières lignes directrices de la Société canadienne de thoracologie (*en anglais seulement*) [hcp.lunghealth.ca/clinical-programs/](https://hcp.lunghealth.ca/clinical-programs/)
- Des webinaires et modules en lignes, des outils et ressources cliniques, des ateliers et des conférences à destination des fournisseurs de soins de santé sont disponibles auprès de la [Lung Health Foundation](#) (*en anglais seulement*) [hcp.lunghealth.ca](https://hcp.lunghealth.ca)