



RÉSEAU DE PRÉVENTION DES
MALADIES CARDIOVASCULAIRES
DE LA RÉGION DE CHAMPLAIN

BULLETIN DE L'APSC

L'initiative *Amélioration de la prestation des soins cardiovasculaires* est un programme régional destiné à aider les dispensateurs de soins primaires au sein du secteur de Champlain à améliorer les stratégies de prévention secondaire et de prise en charge des maladies cardiovasculaires, des accidents vasculaires cérébraux et du diabète par l'adoption de pratiques fondées sur des données probantes.

Pratique médicale et désaccoutumance au tabac

Environ 16 % des résidents du secteur de Champlain sont des fumeurs¹. Il s'agit principalement de fumeurs réfractaires à l'abandon du tabac. Au cours des quelques dernières décennies, les médecins ont connu un grand succès en aidant les fumeurs à abandonner le tabac et à ne pas recommencer à fumer. Cependant, il est compréhensible que certains médecins se sentent frustrés ou découragés quand ils s'occupent de la proportion restante de fumeurs au sein de leur clientèle. En revanche :

- le fait de recevoir constamment des conseils de la part du médecin multiplie par deux le taux d'abandon spontané²;

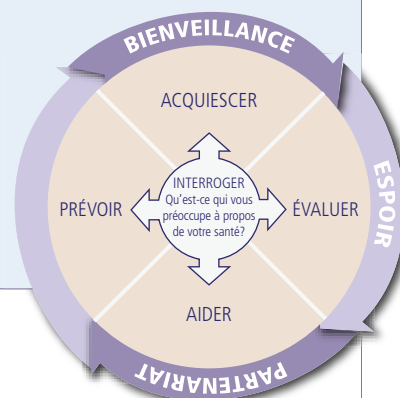
- jusqu'à 5 % des fumeurs qui reçoivent des encouragements fréquents de la part du médecin auront abandonné le tabac au moment du suivi 1 an plus tard³.

L'intégration dans la pratique d'un processus structuré pour l'abandon du tabac s'avère efficace. Tout d'abord, lors de chaque consultation, demandez au patient s'il fume; ensuite, vérifiez si l'usage du tabac constitue un problème pour lui et s'il se sent prêt à cesser de fumer, puis inscrivez l'information au dossier.

LE SAVIEZ-VOUS? Si le traitement de remplacement de la nicotine est offert gratuitement aux patients, la probabilité qu'ils abandonnent le tabac augmente de 30 %⁴.

Si un patient manifeste de l'intérêt envers l'abandon du tabac, il est temps : de l'INTERROGER, d'ACQUIESCER, de l'ÉVALUER, de l'AIDER et de PRÉVOIR.

(suite à la page 2)



DANS CE NUMÉRO :

LE SAVIEZ-VOUS? Mythes et réalités au sujet du traitement de remplacement de la nicotine (TRN)	page 2
Quelques données	page 3
Activités de FMC à venir	page 3
Ressources Internet	page 3
Histoire de la réussite d'un médecin participant à la phase I	page 4
Ce qu'ils ont dit au sujet de la phase I	page 4



BULLETIN DE L'APSC

Désaccoutumance au tabac (suite)

Tous les fumeurs, à moins de circonstances spéciales, devraient se voir offrir une pharmacothérapie ainsi que des conseils pour les aider à cesser de fumer². On comprend maintenant que l'accoutumance au tabac est une maladie chronique, et non un choix de mode de vie. Par conséquent, les patients pourraient avoir besoin de médicaments à long terme pour continuer à vivre sans fumer².

LE SAVIEZ-VOUS? Le timbre transdermique et la gomme à la nicotine devraient être utilisés aussi longtemps qu'il le faut pour maintenir et prolonger l'abstinence du tabac⁴.

Même si la tentative d'abandonner échoue malgré votre soutien et un traitement, rappelez-vous ces faits :

- le nombre de tentatives d'abandon est un bon facteur prédictif d'une réussite éventuelle;
- la rechute est une expérience d'apprentissage;
- enfin et surtout, le tabagisme demeure au premier rang des causes évitables de maladie, d'incapacité et de décès dans notre collectivité.

Si seulement 2 % des fumeurs au sein de votre clientèle cessent de fumer chaque année par suite de votre intervention structurée, les bienfaits sur la santé de la collectivité seront importants³.

Communiquez avec votre facilitateur de services d'approche de l'APSC pour en savoir davantage sur l'intégration des techniques d'abandon du tabac dans votre pratique et sur les ressources offertes dans votre quartier.

LE SAVIEZ-VOUS? Mythes et réalités au sujet du traitement de remplacement de la nicotine (TRN)

- L'emploi d'un TRN n'est associé à aucune augmentation du risque de maladie cardiovasculaire telle que l'infarctus du myocarde, l'accident vasculaire cérébral ou la mort⁵⁻⁷.
- Les traitements d'association sont en voie de devenir des meilleures pratiques, même s'ils ne sont pas recommandés dans les lignes directrices actuelles⁴.
- Dans le cas des patients atteints de maladie cardiaque, il est plus dangereux de continuer de fumer que de recourir au TRN⁴.

- Le timbre transdermique et la gomme à la nicotine sont plus sûrs que le tabac pour la femme enceinte et pour le fœtus⁴.
- L'ajout d'un TRN au bupropion peut accroître l'efficacité du traitement, surtout en présence de symptômes de sevrage et d'une envie persistante de fumer⁸.
- L'usage du tabac accroît les effets de certains médicaments tels que l'insuline, les estrogènes, les bêtabloquants, les anticoagulants, l'acétaminophène, la caféine et les antipsychotiques⁹.
- L'abandon du tabac modifie la biotransformation de la caféine, dont la concentration dans l'organisme peut augmenter par un facteur de 2 ou 3. Par conséquent, envisagez de conseiller à vos patients de réduire leur consommation de caféine ou de prendre plutôt des boissons décaféinées. Prenez garde aux ressemblances entre le « caféinisme » et les symptômes du sevrage de la nicotine⁴.
- Il a été démontré que le recours au TRN, au bupropion ou à la varenicline permet de doubler le pourcentage de réussite comparativement à un placebo^{10,11}.

Références

- 1 Statistique Canada. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes : ESCC 3.1; 2005.
- 2 Fiore MC, Bailey WC, Cohen SJ, et al. Clinical Practice Guidelines. Treating tobacco use and dependence. US Department of Health and Human Services. Public Health Service. June 2000 [cité le 10 juin 2009]. Site Web : http://www.surgeongeneral.gov/tobacco/treating_tobacco_use.pdf
- 3 Law M, Tang JL. An analysis of the effectiveness of interventions intended to help people stop smoking. Arch Intern Med 1995 Oct 9;155(18):1933-41.
- 4 Pipe A. Break free, model for pharmacist intervention in smoking cessation. Présentation faite en avril/mai 2009.
- 5 Joseph AM, Fu S. Safety issues in pharmacotherapy for smoking in patients with cardiovascular disease. Progress in Cardiovascular Diseases 2003 May;45:429-441.
- 6 Hubbard R, Lewis S, Smith C, et al. Use of nicotine replacement therapy and the risk of acute myocardial infarction, stroke, and death. Tobacco Control 2005 Dec;14(6):416-421.
- 7 Ontario Medical Association. Rethinking stop smoking medications: treatment myths and medical realities. [En ligne] Janvier 2008 [cité le 10 juin 2009]. Site Web : http://www.oma.org/Health/Tobacco/Myths_Realities2008.pdf
- 8 Jorenby DE, Leischow SJ, Nides MA, et al. A controlled trial of sustained-release bupropion, a nicotine patch, or both for smoking cessation. N Engl J Med 1999 Mar 4;340(9):685-91.
- 9 Drug Interactions with smoking [En ligne] [cité le 10 juin 2009]. Site Web : <http://www.attud.org/docs/03%20DRUG%20INTERACTIONS%20WITH%20SMOKING.pdf>
- 10 Gonzales D, Rennard SI, Nides M, et al. Varenicline, an 4 2 nicotinic acetylcholine receptor partial agonist, vs sustained-release bupropion and placebo for smoking cessation: a randomized controlled trial. JAMA 2006 Jul 5;296(1):47-55.
- 11 Jorenby D, Hay JT, Rigotti NA, et al. Efficacy of varenicline, an 4 2 nicotinic acetylcholine receptor partial agonist, vs placebo or sustained-release bupropion for smoking cessation: a randomized controlled trial. JAMA 2006 Jul 5;296(1): 56-63.

Mise à jour des Lignes directrices de la région de Champlain pour la prévention et la prise en charge des maladies cardiovasculaires en soins primaires

Les Lignes directrices de la région de Champlain pour la prévention et la prise en charge des maladies cardiovasculaires en soins primaires sont maintenant accessibles en français et en anglais au http://www.idocc.ca/documents/CCPNGuide-FR_001.pdf et au http://www.idocc.ca/Guideline/CCPNGuide_2009.pdf, respectivement. La version 2009 a été lancée, et les facilitateurs se chargeront de remettre des exemplaires imprimés à jour à tous les professionnels de la santé qui participent aux phases I et II du programme APSC.

Pour les praticiens de la phase I (localités comprises : Ottawa Ouest, Ottawa centre-ville et comtés de l'Est) qui ne participent pas au programme, les lignes directrices à jour leur seront envoyées par la poste par le Réseau de prévention des maladies cardiovasculaires de la région de Champlain (le Réseau).

Pour les praticiens de la phase III (localités comprises : comté et district de Renfrew, parties sud d'Ottawa et comtés de l'Est, ainsi que le Centre-Est d'Ottawa), les lignes directrices leur seront également envoyées par la poste par le Réseau.

BULLETIN DE L'APSC

Travailler ensemble pour aider les patients à cesser de fumer : lancement d'un nouveau programme pour l'abandon du tabac en contexte de soins primaires dans notre région

Sept cliniques de soins primaires réparties dans la région de Champlain participent à un projet pilote pour le nouveau Programme d'abandon du tabac dans un contexte de soins primaires. Ce programme a été conçu dans le but d'aider les cliniques de médecine familiale achalandées à intégrer dans leurs pratiques habituelles une aide à l'abandon du tabac fondée sur des données probantes. Cette initiative est dérivée du programme d'abandon du tabac offert par les hôpitaux partout dans notre région (connu sous le nom de « Modèle d'Ottawa pour l'abandon du tabac ») et par l'intermédiaire duquel jusqu'à maintenant plus de 8500 fumeurs de notre région ont bénéficié d'un traitement contre le tabagisme.

On demande à chaque clinique participante d'élaborer son propre protocole de désaccoutumance au tabac. La clinique reçoit :

- l'appui d'un facilitateur de l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa pour l'aider à intégrer le nouveau programme d'abandon du tabac dans les pratiques habituelles de la clinique;
- les outils du modèle d'Ottawa pour les centres de soins primaires qui aident à reconnaître les fumeurs et à appuyer leur traitement (voir à droite);
- une activité de FMC pour les professionnels des programmes d'abandon du tabac et la mise en place du nouveau protocole pour la clinique; et
- un soutien continu pour assurer le maintien de la qualité du programme et l'actualisation des connaissances et des compétences dans le but de permettre aux cliniciens d'effectuer des interventions avancées visant l'abandon du tabac.

Le projet pilote est coordonné par l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa. L'expansion du programme dans notre région fait l'objet de discussion. Les centres de soins intéressés peuvent communiquer avec leur facilitateur de services d'approche de l'APSC.

Ressources Internet

Ville d'Ottawa – Les moyens de cesser de fumer à Ottawa
http://www.ottawa.ca/residents/health/living/alcohol_drugs_tobacco/tobacco/quitting/index_fr.html

Institut de cardiologie – Abandon du tabac / Programme d'abandon du tabac
http://www.ottawaheart.ca/UOHI/F_PPO_PPHL_Q.do
http://www.ottawaheart.ca/UOHI/F_PP_PS_QuitSmoke.do

Réseau de santé pulmonaire de Champlain
Ressources pour cesser de fumer
www.champlainhin.on.ca

Remarque : sous la rubrique « Rapports et publications » (Feuilles/Guides), cliquer sur « Pour mieux respirer ».

Téléassistance pour fumeurs – Sans frais : 1-877-513-5333
<http://teleassistancepourfumeurs.ca>

Association pulmonaire – Information et ressources sur le tabagisme, le tabac et les stratégies pour cesser de fumer
http://www.lung.ca/protect-protegez/tobacco-tabagisme/quitting-cesser/how-comment_f.php

Santé Canada - 1-800-O-Canada
<http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/tobac-tabac/index-fra.php>

Phase I du programme APSC – Quelques données

Le programme APSC sera déployé en trois phases dans le district de Champlain. La phase II a été lancée en mars 2009 et se déroulera dans trois autres régions. Vingt-cinq centres de santé se sont déjà inscrits à la phase II.

Nombre de médecins participant à la phase II de l'APSC : 63*

Nombre de centres de santé inscrits à la phase II de l'APSC : 25*

Nombre de facilitateurs sur le terrain : 4

Régions représentées dans la phase I :
Ottawa Est, Ottawa Ouest,
Ottawa centre-ville, comtés
de l'Est
(p. ex. Lanark, Leeds et Grenville)

Nombre de grilles de patient examinées : 715*

Nombre d'Équipes Santé familiale inscrites : 3*

Nombre de Groupes Santé familiale inscrits : 4*

Nombre de Centres de santé communautaire inscrits : 3*

Nombre de Réseaux Santé familiale inscrits : 1*

Nombre d'Organisations Santé familiale inscrites : 1*

Nombre de médecins indépendants inscrits : 4*

* estimations seulement – la collecte des données n'était pas terminée ni vérifiée au moment de la préparation de ce bulletin.

Activités de FMC à venir

2e mise à jour annuelle en cardiologie

Le vendredi 16 octobre 2009

Endroit : à déterminer

5th Annual Update in Endocrinology and Diabetes

Le vendredi 20 novembre 2009

Endroit : à déterminer

BULLETIN DE L'APSC

COLLABORATRICES :

Kate Nash, , facilitatrice, APSC (*Désaccoutumance au tabac*)

Dianne Laferrière, facilitatrice, APSC (*Ressources Internet*)

Eileen Vilis, facilitatrice, APSC (*Le saviez-vous?*)

Olga Nikolajev, facilitatrice, APSC

(*Désaccoutumance au tabac – Cartes de poche*)

Sophia Papadakis, chef de programme, Réseau de prévention des maladies cardiovasculaires de Champlain (*Travailler ensemble pour aider des patients à cesser de fumer*)

Alyssa Spaxman-Santana, coordonnatrice de projet, APSC (*rédactrice en chef*)

Jessica Hogue, adjointe à la recherche, APSC (*rédactrice*)

POUR NOUS JOINDRE :

Alyssa Spaxman-Santana

Coordonnatrice de projet, Centre de recherche C.T.

Lamont en soins de santé primaires

Institut de recherche Élisabeth-Bruyère

43, rue Bruyère, bureau 337-Y

Ottawa (Ontario) K1N 5C8

Tél. : 613-562-6262, poste 1458

Télé. : 613-562-6099

Courriel : aspaxmansantana@bruyere.org

Le programme APSC est coordonné par l'Institut de recherche Élisabeth-Bruyère, de concert avec le Département de médecine familiale de l'Université d'Ottawa, l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa et le programme régional des AVC de Champlain.

www.idocc.ca

Travailler ensemble à la prévention des maladies cardiovasculaires et des AVC dans le secteur Champlain

L'APSC est l'une des six initiatives importantes mises en oeuvre par le Réseau de prévention des maladies cardiovasculaires de la région de Champlain, un réseau de partenaires communautaire de la santé œuvrant au sein du secteur Champlain de l'Ontario. Le CCPN est à la tête de la « Stratégie en vue de la prévention des maladies cardiovasculaires dans le Champlain », un plan mis en oeuvre sur cinq ans en vue d'améliorer la santé cardiovasculaire des résidents de la région de Champlain. Le district de Champlain comporte une région géographique englobant la Ville d'Ottawa, le comté de Renfrew, les comtés de l'Est et du Nord de Leeds, Lanark et Grenville. Pour obtenir de plus amples renseignements au sujet du CCPN, consultez notre site web www.ccpnetwork.ca.

Histoire de la réussite d'un médecin participant à la phase I : Comment le programme APSC a changé la prestation des soins dans un cabinet de la région de Champlain

Le cabinet vient de terminer la première étape de la facilitation intensive et passe maintenant à l'étape de la facilitation soutenue. Pendant la facilitation intensive, le facilitateur du programme APSC et le médecin ont collaboré pour préciser les aspects des soins qui avaient besoin d'amélioration, puis le facilitateur a aidé le médecin à les modifier. En conséquence, le médecin :

- a commencé à se servir de schémas de cheminement pour les patients atteints de maladie cardiovasculaire. Ces schémas ont été adaptés par le facilitateur, en fonction des besoins précis du médecin et de sa clientèle;
- a commencé à utiliser des schémas de cheminement pour des mesures de prévention lors des visites annuelles de ses patients;
- a reçu de l'information sur les ressources communautaires de la part du facilitateur et a dirigé des patients vers ces ressources, dont voici quelques exemples : FrancoForme, programme MedsCheck et programmes d'abandon du tabac;
- utilise les Lignes directrices de la région de Champlain pour la prévention et la prise en charge des maladies cardiovasculaires en soins primaires et reçoit les mises à jour au fur et à mesure de leur publication;
- a reçu de l'information sur les programmes de perte de poids offerts dans la région; a accès à diverses informations sur les services offerts par des spécialistes en perte de poids de la région d'Ottawa, présentées dans la reliure des ressources sur les Lignes directrices de la région de Champlain pour la prévention et la prise en charge des maladies cardiovasculaires en soins primaires;
- a examiné les tâches des membres du personnel de son cabinet avec le facilitateur, ce qui lui a permis de constater que la réceptionniste pourrait mesurer le tour de taille des patients ayant un indice de masse corporelle (IMC) élevé, en plus d'effectuer d'autres tâches comme la mesure de la taille et du poids lors de la première visite d'un patient au cabinet;
- a eu des discussions avec le facilitateur au sujet de l'autogestion des soins par les patients, a présenté les mesures qu'il a déjà prises pour encourager les patients à se prendre en charge et a reçu de l'information sur le sujet.

Ce qu'ils ont dit... Voyez ce que vos collègues avaient à dire au sujet de leur participation à la phase I du programme APSC.

« J'adore le schéma de cheminement intégré. Je m'en sers d'emblée maintenant. Cet outil me permet d'être plus méthodique; en outre, je me rappelle beaucoup plus souvent d'offrir le vaccin contre la pneumonie (entre autres avantages). » (Médecin de la phase I)

« Nous sommes dorénavant plus sensibilisés et plus éclairés en matière de dépistage et de prise en charge de la maladie cardiovasculaire. Nous avons pu échanger avec d'autres praticiens et ainsi connaître les meilleures pratiques de nos collègues, en plus d'adhérer aux lignes directrices pour les MCV. Nous avons obtenu de bonnes ressources et avons eu l'occasion de participer à la promotion du travail d'équipe. » (Médecin de la phase I)



L'initiative APSC est commanditée en partie par Pfizer Canada, un partenaire institutionnel fondateur du Réseau de prévention des maladies cardiovasculaires de la région de Champlain. Elle est également subventionnée par le réseau local d'intégration des services de santé de Champlain et le Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario