



RÉSEAU DE PRÉVENTION
des maladies cardiovasculaires 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 prise en charge personnelle

Les maladies chroniques touchent une majorité de Canadiens et Canadiennes et leur coût pour le système de santé est évalué, en Ontario, à 55 % des coûts de santé totaux et indirects.

Utilisées de manière efficace, les stratégies de prise en charge personnelle contribuent à réduire ce fardeau en permettant aux patients et aux professionnels de la santé de travailler de concert vers l'atteinte d'un objectif commun : **un partenariat entre des patients informés et actifs et des équipes de santé proactives bien préparées.**

La prise en charge personnelle est une **approche centrée sur le patient**, le rôle du omnipraticien étant d'aider le

patient à améliorer ses stratégies et ses plans d'action. Elle suscite une participation plus volontaire du patient, repose d'abord sur la prévention, optimise la prise en charge existante et accroît les liens entre les membres de la collectivité.

Les techniques de prise en charge personnelle font partie intégrante du modèle de soins chroniques, un outil visant à aider les omnipraticiens à s'éloigner du paradigme qui consiste à se concentrer sur les soins aux patients dans les phases aiguës de la maladie. Ces techniques peuvent être utilisées pour contrer des facteurs de risque fréquents des maladies chroniques, comme la gestion du poids de l'activité physique, le tabagisme, la

consommation excessive d'alcool et les mauvaises habitudes alimentaires. Des données probantes ont démontré que le soutien apporté à la prise en charge personnelle se traduit par des améliorations chez les patients atteints de diabète, d'hypertension et d'insuffisance cardiaque. Un tel soutien a aussi été associé à une diminution des taux d'hospitalisation, des consultations en service d'urgence et des visites de suivi. Mais surtout, l'utilisation efficace des stratégies de prise en charge personnelle peut améliorer la qualité de vie des patients et de leur famille en suscitant une meilleure connaissance des maladies et plus d'initiatives individuelles en matière de modification du mode de vie.

(suite à la page 2)

DANS CE NUMÉRO :

- Activités de FMC à venirpage 2
- Réunion de collaboration de l'APSCpage 3
- Phase 1 de l'APSC – Quelques donnéespage 3
- Mise à jour des lignes directricespage 4



BULLETIN DE L'APSC

LE SAVIEZ-VOUS?



Le programme **MedsCheck** est utile aussi bien pour les patients que pour les professionnels de la santé :

Les patients atteints d'une maladie chronique qui prennent trois médicaments ou plus sur ordonnance peuvent profiter d'un entretien de 30 minutes avec un pharmacien, une fois par année, couvert par l'Assurance-santé de l'Ontario. Cet entretien peut être demandé par le patient ou par son médecin, afin de passer en revue tous les médicaments d'ordonnance et en vente libre que prend le patient et d'en examiner les éventuelles interactions.

L'objectif est d'offrir au patient :

- une meilleure compréhension de ses traitements médicamenteux;
- une sensibilisation au phénomène des interactions médicamenteuses;
- la possibilité de discuter de la gestion de ses médicaments.

Le patient et le pharmacien conservent tous deux un exemplaire du formulaire d'enregistrement des médicaments. Si le patient y consent, le pharmacien peut aussi télécopier ce rapport au médecin du patient.

Quelques points à retenir :

- Les professionnels de la santé peuvent demander un entretien **MedsCheck** au moyen d'une note inscrite sur l'ordonnance du patient.
- Les patients peuvent demander un entretien **MedsCheck** lorsqu'ils font exécuter leur ordonnance, ou en téléphonant à la pharmacie pour en faire la demande.
- Le patient doit présenter sa carte Santé de l'Ontario au moment de l'entretien.
- Chaque patient peut avoir un entretien **MedsCheck** tous les 12 mois.
- Le professionnel de la santé, le pharmacien et le patient peuvent obtenir un exemplaire du formulaire d'enregistrement des médicaments.
- Dans certaines circonstances, le patient peut bénéficier d'un entretien de suivi au cours de la période d'un an.

Pratique médicale et prise en charge personnelle *(suite)*

« *Que puis-je faire avec le temps et les ressources limités dont je dispose dans ma pratique? »*

Voici des techniques simples de prise en charge personnelle que vous pourriez essayer :

Les 5 étapes fondamentales :

1. Interroger
2. Acquiescer
3. Évaluer
4. Aider
5. Prévoir

Trois questions simples qui peuvent aider vos patients à amorcer le processus de prise en charge personnelle :

1. Quels sont les aspects de votre état de santé actuel qui vous préoccupent ou vous dérangent?
2. Quels sont vos sentiments à ce sujet?
3. Que pourriez-vous faire, personnellement, pour vous attaquer à ce problème?

Les réponses fournies par le patient pourraient vous aider à mieux comprendre son degré de motivation, de confiance en soi et d'efficacité personnelle.

Vous pouvez établir un lien de confiance propice à la collaboration en acquiesçant aux préoccupations de votre patient. À cette étape, il est particulièrement important de se souvenir que la prise en charge personnelle est une approche centrée sur le patient.

Évaluez ensuite le degré de préoccupation du patient au sujet de sa santé. Parlez d'objectifs et de plans d'action. Qu'est-ce qui pourrait aider le patient à amorcer le processus?

La prochaine étape consiste à aider le patient. Avec sa participation, établissez une ébauche de plan d'action. Il sera crucial, par la suite, d'en suivre les progrès.

La région de Champlain compte de nombreuses ressources destinées à aider les professionnels de la santé à intégrer les techniques de prise en charge personnelle dans leur pratique. Il existe plus de 40 programmes d'éducation des patients, plus de 25 programmes destinés exclusivement aux patients diabétiques, et plusieurs autres types de services de soutien axés sur les conseils, la prévention et l'exercice. En outre, de nouveaux programmes communautaires de prise en charge personnelle des maladies chroniques débutent en 2009 dans la région.

Les activités de prise en charge personnelle sont efficaces; il peut s'agir d'activités brèves et pratiques offertes aux patients par des ressources communautaires.

Communiquez avec votre facilitateur de services d'approche de l'APSC pour en savoir plus et recevoir de l'aide pour la mise en œuvre de techniques de prise en charge personnelle dans votre pratique, ainsi que pour connaître les ressources offertes dans votre quartier.

Activités de FMC à venir

3rd Annual Recovery Conference – Stroke Survivors Association of Ottawa
Le vendredi 3 avril 2009
Centurion Conference Centre, Ottawa

58th Annual Refresher Course for Family Physicians
Du mercredi 22 avril au vendredi 24 avril 2009
Campus Civic, Hôpital d'Ottawa

2^e réunion de collaboration de l'APSC
Fin mai 2009
Endroit à déterminer

2^e mise à jour annuelle en cardiologie
Le vendredi 16 octobre 2009
Endroit à déterminer

BULLETIN DE L'APSC

Réunion de collaboration de l'APSC

Le 30 janvier 2009, plus d'une trentaine de professionnels de la santé et d'intervenants courageux de la région de Champlain participant à la Phase 1 de l'APSC ont bravé une grosse tempête de neige pour assister à la première réunion de collaboration de l'APSC, qui avait lieu au restaurant E18hteen du marché By, à Ottawa.

Cette réunion, « Engager le changement : Stratégies de prise en charge personnelle pour tirer le meilleur parti de l'APSC » (*Empowering Change: Self-Management Strategies to Make the Most of IDOCC*), était la première occasion qu'avaient les dispensateurs de soins primaires et les intervenants au projet de se rencontrer, d'établir des liens entre collègues et d'échanger sur l'expérience acquise dans le cadre du programme APSC jusqu'à présent.

Le Dr Bill Hogg, co-chercheur principal pour l'APSC et directeur du Centre de recherche C.T. Lamont en soins de santé primaires à l'Institut de recherche Élisabeth-Bruyère, a amorcé la rencontre par un mot de bienvenue chaleureux et une présentation des données de départ de l'APSC.

Il a remercié le groupe pour l'excellente prestation de soins offerte aux patients exposés à un risque élevé de maladie cardiovasculaire. À titre d'exemple, les médecins participants à l'APSC :

- prescrivent des hypolipémiants à 90 % des patients qui présentent une dyslipidémie;
- prescrivent des antihypertenseurs à 98 % des patients hypertendus;
- recommandent/demandent un bilan lipidique pour 78 % des patients diabétiques.

Aussi impressionnants que soient ces résultats, le Dr Hogg a laissé entendre qu'il y avait encore place à l'amélioration. Il a insisté sur l'importance :

- d'effectuer un bilan lipidique tous les six à douze mois chez les patients qui présentent une dyslipidémie instable;
- de mesurer le tour de taille;
- de prodiguer des conseils aux patients qui fument.

Le Dr Hogg a évoqué des recherches qui portent à penser que la prise en charge personnelle offre d'excellentes perspectives pour aider à améliorer les soins aux patients et l'issue du traitement. Il a cependant

reconnu que la mise en œuvre de telles stratégies peut poser des défis.

La D^{re} Clare Liddy, co-chercheuse principale pour l'APSC et chercheuse clinicienne au Centre de recherche C.T. Lamont en soins de santé primaires, a abordé directement ces défis dans son exposé sur la prise en charge personnelle dans le contexte clinique.

En se fondant sur son expérience dans la mise en œuvre de stratégies de prise en charge personnelle dans le cadre d'une équipe de santé familiale, la D^{re} Liddy a attiré l'attention de l'auditoire sur la différence entre l'éducation des patients et la prise en charge personnelle par les patients. Cette dernière approche ne se limite pas à renseigner le patient; elle doit lui fournir la confiance et les outils requis pour apporter à son mode de vie des changements qui se traduiront par une amélioration de son état de santé.

Pour de plus amples renseignements au sujet de la prise en charge personnelle, veuillez lire l'article à la page 2, *Pratique médicale et prise en charge personnelle*.

Le respect des directives posologiques est un aspect important de la prise en charge personnelle. La D^{re} Barbara Farrell, chercheuse à l'Institut de recherche Élisabeth-Bruyère et coordonnatrice clinique de la recherche au département de soins continus Bruyère, a décrit le soutien que le pharmacien local peut apporter aux patients. La D^{re} Farrell a expliqué le rôle des pharmaciens dans les soins primaires et a présenté en détail le programme ontarien *MedsCheck*.

Pour de plus amples renseignements au sujet du programme ontarien *MedsCheck*, voyez la rubrique *Le saviez-vous?* à la page 4.

L'équipe du projet APSC souhaite remercier tous ceux et celles qui ont participé à la rencontre et apporté de précieux commentaires qui seront utilisés dans la planification de la prochaine réunion de collaboration, qui est prévue pour la fin du printemps 2009. Veuillez communiquer avec votre facilitateur de services d'approche si vous souhaitez obtenir plus d'information.

Ce sera sans nul doute un événement passionnant. Nous espérons vous y rencontrer!

Ce qu'ils ont dit...

Voyez ce que vos collègues avaient à dire au sujet de la première réunion de collaboration de l'APSC.

« L'inclusion du volet pharmacie est une idée géniale – excellente présentation et pertinence clinique sensationnelle! »

« Excellents conférenciers! »

« Rien que de bonnes idées! »

Phase I de l'APSC – Quelques données

Le programme APSC sera déployé en trois phases dans le sein du secteur Champlain. La phase I est en cours de réalisation dans les régions ci-dessous; la phase II a été lancée en mars 2009 et se déroulera dans trois autres régions. Huit centres de santé ont déjà adhéré à la phase II.

Nombre de médecins participant à la phase I de l'APSC : 67

Nombre de centres de santé inscrits à la phase I de l'APSC : 27

Nombre de facilitateurs sur le terrain : 4

Régions représentées dans la phase I :
Ottawa Ouest, Ottawa centre-ville, comtés de l'Est (p. ex. : Alexandria, Hawkesbury, Cornwall)

Nombre de grilles de patient examinées : 1666

Nombre d'Équipes Santé familiale inscrites : 2*

Nombre de Groupes Santé familiale inscrits : 7*

Nombre de Centres de santé communautaire inscrits : 4*

Nombre de Réseaux Santé familiale inscrits : 2*

Nombre de médecins indépendants/d'affiliation incertaine inscrits : 12*

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

BULLETIN DE L'APSC

COLLABORATEURS :

Clare Liddy, co-chercheuse principale, APSC (*Pratique médicale et prise en charge personnelle*)
Dianne Laferrière, facilitatrice, APSC (*Mise à jour sur les lignes directrices – Résumé*)
Eileen Vilis, facilitatrice, APSC (*Le saviez-vous?*)
Kate Nash, facilitatrice, APSC (*Réunion de collaboration de l'APSC*)
Olga Nikolajev, facilitatrice, APSC (*Pratique médicale et prise en charge personnelle*)
Lorraine Montoya, Promotion de la santé, Centre d'éducation en santé cardiaque, Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa (*Mise à jour sur les lignes directrices – association d'un inhibiteur de l'ECA et d'un ARA*)
Alyssa Spaxman-Santana, coordonnatrice de projet, APSC (*rédaCTRICE en chef*)

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
Télec. : 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.
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.

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 www.idocc.ca. La version 2009 sera bientôt lancée. Les facilitateurs se chargeront de remettre des exemplaires à jour aux professionnels de la santé participants.

Les changements suivants seront intégrés aux lignes directrices 2009.

Diabète : l'Association canadienne du diabète a publié ses recommandations en octobre 2008.

Résumé

- 1) Les essais ACCORD¹ et ADVANCE² n'ont pas montré qu'une réduction énergétique de la glycémie diminuait la fréquence des accidents cardiovasculaires graves chez les patients diabétiques. Ces études ont cependant fourni des données selon lesquelles la réduction du taux d'HbA1c à 7 % ou moins pouvait se traduire par une baisse du nombre d'accidents microvasculaires. La recommandation est de cibler un taux d'HbA1c $\leq 7\%$ et d'envisager un taux de 6,5 % chez certains patients afin d'abaisser davantage le risque de néphropathie.
- 2) Les cibles tensionnelles sont maintenant conformes aux recommandations du Programme éducatif canadien sur l'hypertension. Elles sont $< 130/80$ mmHg pour les patients diabétiques.
- 3) L'emploi de statines est recommandé chez les patients diabétiques afin d'abaisser le taux de cholestérol des LDL à ≤ 2 mmol/L et de prendre en charge la dyslipidémie.
- 4) L'emploi d'AAS chez les patients diabétiques fait maintenant l'objet d'un moindre intérêt. Le médecin devrait user de son bon jugement clinique quant à l'emploi d'AAS en prévention primaire.

Association d'un inhibiteur de l'ECA et d'un ARA : résultats de l'étude ONTARGET

L'étude ONTARGET visait à comparer l'efficacité du traitement par le telmisartan (un antagoniste des récepteurs de l'angiotensine – ARA), ou du traitement par l'association ramipril/telmisartan, au ramipril en monothérapie³.

Le principal paramètre étudié était le risque de mortalité cardiovasculaire, d'infarctus du myocarde, d'accident vasculaire cérébral et d'hospitalisation pour cause d'insuffisance cardiaque. Les résultats de l'étude, publiés dans le New England Journal of Medicine, ont montré que le telmisartan n'était pas inférieur au ramipril chez les patients atteints de maladie vasculaire ou de diabète à haut risque.

Fait à noter, l'autre volet de l'étude, qui portait sur l'évaluation de l'efficacité de l'association telmisartan/ramipril, n'a pas révélé de meilleurs résultats chez les patients atteints de maladie cardiovasculaire ou de diabète à haut risque. Qui plus est, l'association pouvait exposer ces patients à d'autres risques. Si on a recours à ce mode de traitement, il convient de soumettre le patient aux soins d'un spécialiste et à une surveillance minutieuse.

1. The Action to Control Cardiovascular Risk in Diabetes Study Group. Effects of intensive glucose lowering in type 2 diabetes. *New Engl J Med.* June 12, 2008;358(24):2545-2559.
2. The ADVANCE Collaborative Group. Intensive blood glucose control and vascular outcomes in patients with type 2 diabetes. *New Engl J Med.* June 12, 2008;358(24):2560-2572.
3. The ONTARGET Investigators. Telmisartan, ramipril, or both in patients at high risk for vascular events. *N Engl J Med.* April 10, 2008;358(15):1547-1559.



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