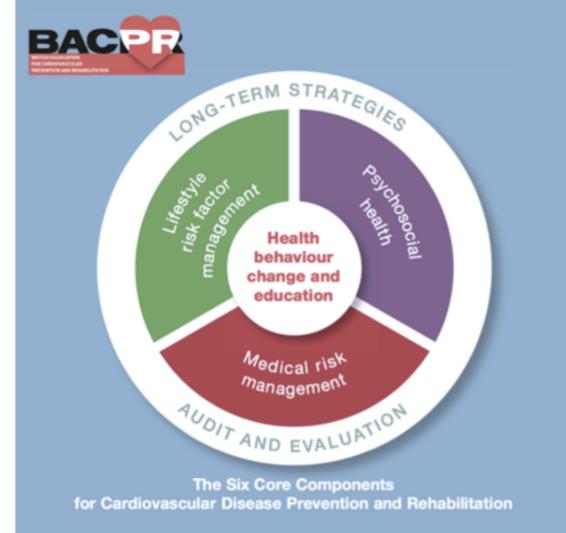


### Problématique

- Taux d'infarctus du myocarde (IM) ↑ chaque année sur la Côte-Nord<sup>1</sup>;
  - 2014-2015 : 285 personnes<sup>1</sup>
  - 2015-2016 : 325 personnes<sup>1</sup>
- 2015-2016 : 190 hommes et 60 femmes ont subi une angioplastie coronarienne transluminale percutanée (ACTP)<sup>1</sup>
- Stratégies de prévention secondaire/tertiaire efficace<sup>2</sup>
  - Absence d'un programme de réadaptation cardiaque (PRC) en région éloignée

### Cadre de référence



### Devis<sup>4</sup>

- Étude exploratoire qualitative
- Recherche formative

### Échantillons<sup>5</sup> visés

- Médecins (MD) (n = 6)
  - 4 (4,5 ans et 35 ans de pratique)
- Infirmière (n = 1)
  - (n = 0)
- Personnes ACTP (n; 20 ratio H/F : 1:1)
  - 10 hommes et 6 femmes
  - (35 et 85 ans / 1 à 3 IM)

### Méthodes

#### Collecte des données<sup>5</sup>

- Groupe de discussion
- Entrevues semi-dirigées

#### Analyse des données<sup>5</sup>

- Qualitatives :
- Analyses thématiques inductives et déductives<sup>6</sup>
  - Basée sur le modèle BACPR<sup>3</sup>
- Quantitatives :
- Analyses descriptives<sup>5</sup>

### Résultats préliminaires

#### Trajectoire de services



	Services actuels	Besoins perçus
Trajectoire de soins	<ul style="list-style-type: none"> <li>Absence de coordination</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Communication entre les installations</li> <li>Prise en charge au retour à domicile</li> <li>Soutien immédiat</li> <li>Prise en charge au GMF plutôt qu'un arrêt au triage</li> </ul>
Éducation à la santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>Interventions éducatives ponctuelles et limitées</li> <li>Suivi de santé non standardisé et variable</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Changements alimentaires</li> <li>Reprise de l'activité physique</li> <li>Connaissances : maladie cardiaque</li> </ul>
Santé psychosociale	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aucun service</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Soutien psychologique</li> <li>Gestion de la colère et de l'anxiété</li> <li>Inquiétude : second IM</li> <li>Précarité financière ou d'emploi</li> </ul>
Gestion des risques médicaux	<ul style="list-style-type: none"> <li>MD de famille et interniste</li> <li>Suivi de santé non standardisé et variable</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prise en charge interprofessionnelle</li> </ul>
Gestion des habitudes de vie	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aucun service</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gestion des symptômes à l'activité physique</li> <li>Suivi nutritionnel</li> <li>Gestion du poids</li> <li>Cessation tabagique</li> </ul>

### Objectifs

- Décrire les besoins des personnes ayant subi une ACTP et ceux perçus par les intervenants de 1<sup>re</sup> ligne à l'égard d'un PRC en contexte de région éloignée.

### Discussion

- Aucune structure dans la prise en charge des patients après l'IM
- Absence de canaux de communication entre les installations et les professionnels
- Adaptation à leur nouvelle condition de santé selon leur savoir expérientiel
- Modification des habitudes de vie selon les connaissances liées à la maladie cardiaque
- Stratégies de coping axées sur la résolution de problèmes
- Approche centrée sur la maladie
- Sous-utilisation du champ d'expertise de l'infirmière clinicienne et méconnaissance de son rôle en GMF
- Absence de l'implication de l'infirmière dans la prise en charge post-ACTP en GMF

### Conclusion

- Trajectoire de service commune à toutes les personnes rencontrées
- Personnes n'ont pas accès à toutes les composantes essentielles de PRC
- Absence d'un PRC augmente le risque de récurrence IM

### Références

1. Institut national de santé publique du Québec. (2017a). *Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec: Compilation spéciale de données statistiques 2015-2016*.  
 2. Poirier, P. (2015, 20-21 février). *Les lignes directrices en réadaptation cardiaque: dernière mise à jour*. Communication présentée au Symposium sur la réadaptation cardiorespiratoire, Québec, QC. BACPR. Repéré à <http://www.coeoperation.ca/ressources/2015/symposium-sur-la-readaptation-cardiorespiratoire-2015-21-fevrier-2015>  
 3. British Association for Cardiovascular Prevention and Rehabilitation [BACPR]. (2017). *The BACPR Standards and Core Components for Cardiovascular Disease Prevention and Rehabilitation 2017* (2<sup>e</sup> ed.). England, UK: British Cardiovascular Society.  
 4. Gittelsohn, J., Stecker, A., Johnson, C. C., Pratt, C., Grieser, M., Pickrel, J., ... Staten, L. K. (2006). *Formative Research in School and Community-Based Health Programs and Studies: "State of the Art" and the TAAG Approach*. *Health Educ Behav*, 33(1), 25-39.  
 5. Fortin, M. F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche: méthodes quantitatives et qualitatives* (3e ed.). Montréal, QC: Chenelière éducation.  
 6. Miles, M. B., & Huberman, M. A. (2003). *Analyse des données qualitatives* (2e ed.). Bruxelles, Bel: De Boeck.