



Oxygénothérapie ambulatoire : Match nul

Marc Ouellet

Deux pugilistes, un combat à la loyale et aucun vainqueur. C'est ainsi qu'on peut décrire le débat contradictoire sur l'oxygénothérapie ambulatoire. Comme au hockey, les deux arbitres n'ont même pas eu à intervenir.

Dans le coin gauche, le professeur Christian Préfaut, pneumologue et physiologiste, responsable des services centraux de physiologie clinique du CHU de Montpellier et pneumologue à la Clinique du Souffle la Solane dans les Pyrénées, dans le sud de la France. Dans le coin droit, Yves Lacasse, pneumologue au département de pneumologie de l'Hôpital Laval.

L'utilité de l'oxygénothérapie n'est plus à démontrer. Depuis 25 ans, de nombreuses études prouvent qu'elle prolonge et améliore la vie des personnes atteintes de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC). Il s'agit plutôt de déterminer si les patients tirent vraiment profit de la source d'oxygène mobile qui les accompagne dans leurs déplacements.

Le professeur Préfaut croit que c'est le cas. Selon lui, l'oxygénothérapie mobile est indiquée chez les personnes souffrant d'une capacité pulmonaire réduite dont le niveau d'oxygène dans le sang tombe sous un seuil critique (hypoxémie) pendant un exercice physique. Ce qui est le cas pour la moitié d'entre elles. Les conséquences funestes d'une telle désaturation : augmentation des risques d'accidents cardiovasculaires et de lésions corticales. Il souligne finalement qu'une partie non négligeable des malades atteints de la MPOC décèdent non pas de la maladie mais plutôt des problèmes cardiovasculaires engendrés par leur hypersédentarité. Puisqu'elle permet

d'augmenter l'intensité et l'efficacité de l'entraînement, l'oxygénothérapie ambulatoire peut réduire cette inactivité délétère.

Le docteur Lacasse n'est pas convaincu que l'oxygénothérapie ambulatoire augmente véritablement la qualité de vie des malades. On lui accorderait trop de bienfaits sous l'influence d'études

L'utilité de l'oxygénothérapie n'est plus à démontrer. Il s'agit plutôt de déterminer si les patients tirent vraiment profit de la source d'oxygène mobile qui les accompagne dans leurs déplacements.

démontrant une augmentation de l'efficacité de l'oxygénothérapie en fonction du nombre d'heures d'utilisation quotidienne. Mais, fait-il remarquer, ses propres recherches indiquent que les patients passent très peu de temps à l'extérieur même quand des moyens d'oxygénothérapie ambulatoire sont mis à leur disposition, ce qui n'augmente pas de manière significative leur autonomie ni leur condition physique.

Les deux chercheurs conviennent que la question est loin d'être résolue et qu'un des principaux problèmes réside dans le fait que certains patients réagissent bien à l'oxygénothérapie dans un contexte d'entraînement tandis qu'elle est sans effet chez d'autres. Enfin, ils s'accordent à reconnaître la nécessité de poursuivre les recherches pour identifier les malades qui bénéficieraient le plus de l'oxygénothérapie ambulatoire.

L'avenir dans la prévention

Mélanie Robitaille

Pour Barry Franklin, vice-président d'honneur secateur cardiologie, il ne fait aucun doute que la prévention constitue l'avenir de la pratique en médecine cardiaque. « *Les habitudes de vie et la prise de médication, résume-t-il, procurent indépendamment des bénéfices mais lorsqu'elles sont appliquées simultanément, il y a synergie.* » Son résumé en cinq thèmes du symposium – la mortalité des femmes par maladies cardiaques, les nouvelles avenues, l'impact majeur de la bonne forme, l'influence sociale sur la réadaptation et la médication cardio-protectrice – reflète bien les nouvelles préoccupations de sa profession. Laquelle pourrait, selon lui, se résumer à une image, celle d'un iceberg : la cardiologie d'intervention en constituerait la pointe tandis que la prévention primaire et secondaire formerait la partie cachée. Citant un article dans lequel on affirmait que 25 % des angioplasties seraient superflues aux États-Unis, il ajoute que « *cette proportion est sous-évaluée et que des alternatives à la salle d'opération sont possibles pour guérir.* »

La page est tournée

Mélanie Robitaille et Pascal Lapointe

C'est avec le sentiment du devoir accompli que le Dr Jean Jobin, a clôturé hier une rencontre qui aura attiré 628 personnes de 14 pays - malgré la Fête des mères, le beau temps et les charmes de la ville qui ont ravi plusieurs participants. La France était particulièrement présente avec 270 participants. Avec beaucoup d'émotion, le président du Symposium a remercié ses bénévoles, tous des cardiaques, pour qui l'infirmière du Centre des congrès restait ouverte par prudence, et ses collaborateurs. Le prochain rendez-vous, du 13 au 15 juin 2007 à Québec, sera davantage à l'image d'un véritable congrès, prévient-il : moins de plénières, plus de communications libres et autres nouveautés. Le Dr Jobin s'est dit heureux de la présence de plusieurs omnipraticiens cette année, eux qui sont en première ligne et qui devront parler prévention au quotidien.

Surveillez ces prochains événements !

20-25 mai 2005 (San Diego, Californie, É.-U.)
American Thoracic Society (ATS)
Congrès international - 100^e anniversaire

1-4 juin 2005 (Nashville, Tennessee, É.-U.)
American College of Sports Medicine (ACSM)
Congrès annuel

3-7 septembre 2005 (Stockholm, Suède)
European Society of Cardiology (ESC)
Congrès annuel

17-21 septembre 2005 (Copenhague, Danemark)
European Respiratory Society (ERS)
15^e congrès annuel

20-23 octobre 2005 (Milwaukee, Wisconsin, É.-U.)
American Association of cardiovascular and pulmonary rehabilitation (AACVPR)
Congrès annuel

22-23 octobre 2005 (Montréal, Canada)
Association canadienne de réadaptation cardiaque (CACR)
15^e congrès annuel et symposium

Lisez l'InfoFlash sur notre site Web

www.sciencepresse.qc.ca

L'InfoFlash a été réalisé par l'Agence Science-Presses.

Rédactrice en chef : Josée Nadia Drouin. Journalistes : Julie Calvé, Marc Ouellet, Pascal Lapointe, Mélanie Robitaille. Traduction : Susan Segal. Photographie : Mélanie Robitaille. Graphisme : Bruno Paradis (Cyclone Design inc.).



GlaxoSmithKline

