

GUIDE D'IMPLANTATION DU CHANT CHORAL THÉRAPEUTIQUE AU QUÉBEC POUR LES PERSONNES VIVANT AVEC UNE MALADIE PULMONAIRE



Recherche et rédaction principale

- **Nicole Marquis**, pht, PhD. Université de Sherbrooke
- **Pamela Tanguay**, pht, PhD. Université de Sherbrooke
- **Louise Drouin**, B. Musique, PhD, chef de Respire-Chœur, Sercovie
- **Véronique Provencher**, erg, PhD. Université de Sherbrooke

Collaborateurs

- **Monia d'Amours**, agente de recherche. Centre de recherche sur le vieillissement
- **Annick Beaulé**, directrice de SERCOVIE
- **Karine Legault**, étudiante en physiothérapie. Université de Sherbrooke
- **Simon Bau-Tremblay**, étudiant en physiothérapie. Université de Sherbrooke

Citation suggérée

Marquis, N. et al. Guide de bonnes pratiques à l'implantation d'une intervention de chant choral thérapeutique pour des personnes atteintes de maladies pulmonaires. Sherbrooke, Québec, 2026, 120 p.

Droits d'auteurs

Tous les éléments de contenu (incluant: textes, infographies, schémas, etc.) de ce guide sont protégés par les droits d'auteur. Toute reproduction, adaptation ou présentation de ce document en public, ou d'une partie importante de celui-ci, sans l'autorisation de la personne titulaire des droits d'auteur est prohibée. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

TABLE DES MATIÈRES

1. INTRODUCTION	1
1.1 HISTORIQUE	1
1.2 OBJECTIFS DU GUIDE	3
1.3 À QUI S'ADRESSE CE GUIDE	3
2. CHANT CHORAL	4
2.1 DÉFINITION DU CHANT CHORAL THÉRAPEUTIQUE	4
2.2 BIENFAITS DU CHANT CHORAL	5
2.3 CHANT CHORAL À DISTANCE.....	8
2.3.1 Virtuel	8
2.3.2 Hybride (présentiel et virtuel simultanément).....	9
2.3.3 Considérations pratiques	10
3. AMORCE : CE QUE ÇA PREND POUR DÉBUTER	13
3.1 DÉFINIR LES BESOINS ET L'OBJECTIF DU PROGRAMME	13
3.2 ÉVALUER LA FAISABILITÉ	14
4. PLANIFICATION	14
4.1 CHOISIR LA POPULATION CIBLE	15
4.2 FACILITATEUR.....	15
4.2.1 Compétences requises	16
4.2.2 Formation de base	18
4.2.3 Tâches du facilitateur	24
4.3 MILIEU D'ACCUEIL	29
4.3.1 Choix de la salle.....	29
4.3.2 Matériel Requis	33
4.3.3 Choisir le moment de la rencontre	33
4.4 CRÉER UN PARTENARIAT / RESSOURCES FINANCIÈRES ET HUMAINES	34
4.4.1 Recherche de fonds	35
4.5 MESURES DE SÉCURITÉ	36
4.5.1 Limiter la contagion de maladies respiratoires	37
4.5.2 Contrôle de la dyspnée.....	38
4.5.3 Éviter le risque de malaise cardio-respiratoire.....	39

4.6 FLEXIBILITÉ ET CAPACITÉ AUX CHANGEMENTS	39
5. STRUCTURE DE L'INTERVENTION	40
5.1 ACCUEIL DES PARTICIPANTS	42
5.2 SÉANCE DE MÉDITATION OU D'EXERCICES FAVORISANT LE CALME	42
5.3 ÉCHAUFFEMENTS RESPIRATOIRES ET PHYSIQUES.....	42
5.3.1 Exercices de respiration	43
5.3.2 Exercices physiques.....	44
5.3.3 Adaptations de exercices physiques	52
5.4 ÉCHAUFFEMENTS VOCAUX.....	53
5.5 PRISE DE MESURE	54
5.6 SÉANCE DE CHANT	55
5.6.1 Comment enseigner à chanter.....	57
5.6.2 Position du chanteur	58
5.6.3 Comment respirer pour produire un son.	59
5.6.4 Accompagnement musical.....	60
5.7 CAPSULES INFORMATIVES.....	60
5.7.1 Capsule 1 : La respiration	62
5.7.2 Capsule 2 : Réduire l'essoufflement.....	64
5.7.3 Capsule 3 : Prise en charge de sa maladie	64
5.7.4 Capsule 4 : les exacerbations	66
5.7.5 Capsule 5 : Maintenir une vie saine et satisfaisante	67
5.7.6 Capsule 6 : Stress et anxiété	69
5.7.7 Capsule 7 : Oxygénothérapie	70
5.7.8 Capsule 8 : Objectifs de soins et DMA	71
5.7.9 Références des capsules.....	72
5.8 PAUSE ET SOCIALISATION	73
5.9 RETOUR AU CALME ET FIN DE LA SÉANCE	74
5.10 CONCERT.....	74
6. DÉPLOYER ET PÉRENNISATION	75
7. ÉVALUER	76
8. CONCLUSION.....	77
9. RÉFÉRENCES.....	78

10. ANNEXES.....	87
ANNEXE 1. FACTEURS DE RÉUSSITE	87
ANNEXE 2. ÉCHELLE MODIFIÉE DU MEDICAL RESEARCH COUNCIL	88
ANNEXE 3. AFFICHES PROMOTIONNELLES	89
ANNEXE 4. COMPÉTENCES REQUISES DU FACILITATEUR	90
ANNEXE 5. TÂCHES DU FACILITATEUR.....	94
ANNEXE 6. EXEMPLE DE COURRIEL	95
ANNEXE 7. DIFFICULTÉ DES CHANSONS	100
ANNEXE 8. MATÉRIEL REQUIS	101
ANNEXE 9. GABARIT POUR LES FRAIS	102
ANNEXE 10. ÉCHELLE MODIFIÉE DE BORG	103
ANNEXE 11. COPD ASSESSMENT TEST.....	104
ANNEXE 12. RÉPERTOIRE DE CHANSON DE RESPIRE-CHŒUR	105
ANNEXE 13. CAPSULES INFORMATIVES.....	109
ANNEXE 14. EXEMPLE DE PRESCRIPTION	120

1. INTRODUCTION

Les maladies respiratoires chroniques représentaient environ 55,21 millions de cas dans le monde (Zhai et al., 2025). Parmi celles-ci, la maladie pulmonaire obstructive chronique figure comme l'une des maladies respiratoires chroniques les plus répandues et constitue la principale cause de mortalité associée à ces maladies à l'échelle mondiale (Zhai et al., 2025). Au Québec, la maladie pulmonaire obstructive chronique touche plus de 500 mille personnes chaque année (Institut National de Santé Publique du Québec, 2025). Cette affection engendre d'importantes conséquences sur la santé physique et psychosociale des personnes atteintes (Miravittles & Ribera, 2017). Les principaux symptômes accompagnant les problèmes respiratoires sont notamment de la toux chronique, une dyspnée ou sensation d'essoufflement marqué, une réduction de la capacité à l'effort, ainsi qu'un risque accru de dépressions, d'isolement social et de diminution de la qualité de vie (Vestbo et al., 2012).

1.1 HISTORIQUE

La réadaptation pulmonaire est reconnue comme étant la pierre angulaire de la prise en charge de la clientèle vivant avec une maladie respiratoire chronique (Bourbeau et al., 2020). La littérature la reconnaît comme une modalité efficace pour diminuer les symptômes et améliorer la qualité de vie de ces personnes (He et al., 2023; Zhang et al., 2022). Cependant, l'accessibilité demeure un enjeu majeur, puisque seulement 0,4 % des Canadiens atteints de MPOC ont accès à des services de réadaptation pulmonaire (Camp et al., 2015). De plus, ses effets ne perdurent malheureusement pas à long terme (Rochester & Spruit, 2017).

Ces constats ont mené plusieurs chercheurs à s'intéresser à des modalités thérapeutiques complémentaires et innovantes. L'intérêt pour le chant choral comme intervention destinée aux personnes vivant avec des problèmes respiratoires a pris racine en Angleterre, au début des années 2000. Des chercheurs du *Sidney de Haan Research Centre for Arts and Health* (SDHRCAH), rattaché à la *Canterbury Christ Church University* (CCCU), sont parmi les premiers à avoir documenté et structuré des initiatives de chant choral adaptées à des populations présentant des maladies respiratoires chroniques. Dans ce contexte, plusieurs

chorales spécialisées ont été mises sur pied, dont *Singing for Breathing*, spécifiquement destinée à des personnes ayant reçu un diagnostic de maladie respiratoire (Clift et al., 2010, 2012). Des groupes de chant choral ont été développés à travers le Royaume-Uni avec l'aide de l'Association Pulmonaire de la Grande-Bretagne (Figure 1). Cette figure se retrouve sur ce site : <https://www.asthmaandlung.org.uk/help/support-network/support-in-your-area/all-singing-groups>.

Parallèlement, Pre Nicole Marquis, pht, de l'Université de Sherbrooke, fort de son expérience à la fois en réadaptation pulmonaire et en tant que choriste, s'est intéressée à cette approche. Elle a pu mettre en lumière les similitudes entre les séances de chant choral et le programme de réadaptation pulmonaire, dont les exercices d'étirement, de respiration et de posture. Cette similitude a inspiré un premier projet de recherche sur les effets du chant choral auprès des personnes vivant avec une maladie respiratoire chronique (Drouin, 2021).

Figure 1. Carte des endroits offrant du chant choral



Une seconde étude soutenue par Singwell Canada (SingWell, Toronto Metropolitan University, 2022-2024), l'Association pulmonaire du Québec (APQ), SERCOVIE (SERVICE Communautaire à la VIE – un organisme communautaire à but non lucratif offrant des activités aux personnes âgées de 50 ans et plus) et l'Université de Sherbrooke a permis la création de **Respire-Chœur**. Ce projet de recherche visait à explorer les effets d'un programme de chant choral thérapeutique offert autant en présentiel qu'en virtuel (hybride) auprès de personnes présentant des limitations respiratoires.

Le chant choral thérapeutique s'inscrit donc comme **une alternative** à la réadaptation pulmonaire pour toute personne en attente ou n'ayant simplement pas le goût d'intégrer un programme de RP. Cela pourrait aussi se vouloir **un complément** à la RP, pendant le programme et dans la phase de maintien.

1.2 OBJECTIFS DU GUIDE

Ce guide a pour principal objectif de fournir aux futurs facilitateurs les conseils nécessaires pour développer et animer une séance de chant choral thérapeutique et accompagner les milieux d'accueil dans l'implantation de ce service. Plus spécifiquement, il vise à soutenir la planification, l'animation et l'adaptation de l'intervention de façon qu'elle soit à la fois sécuritaire, structurée, bienveillante et bénéfique pour les participants vivant avec des limitations respiratoires, peu importe le milieu dans lequel elle est implantée. Ce guide vise à assurer une qualité constante de l'intervention tout en tenant compte des réalités locales et des ressources disponibles à l'échelle canadienne.

Ce guide s'appuie sur les principes d'implantation et de pérennisation élaborés par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) (*Éléments de réflexion pour évaluer et favoriser la pérennité d'un projet* | INSPQ, 2026) et le gouvernement du Québec (Massuard, 2023), en intégrant leur cadre conceptuel ainsi que les recommandations reconnues dans le domaine. Il rassemble également les meilleures pratiques tirées de la littérature scientifique, les recommandations cliniques pertinentes et les apprentissages issus de l'expérience du programme *Respire-Chœur* offert depuis 2022 à Sherbrooke.

1.3 À QUI S'ADRESSE CE GUIDE

Ce guide se veut un outil pratique et accessible pour toute personne souhaitant s'impliquer dans une telle initiative, qu'elle provienne du milieu communautaire, artistique, de la santé ou de la réadaptation. Ce document constitue donc un outil de référence destiné aux facilitateurs et au milieu d'accueil. Le développement de ce guide a été possible grâce à la participation de l'Université de Sherbrooke et des Fonds de recherche du Québec (FRQ) – programme AUDACE.

Pour le facilitateur

Ce guide aide le facilitateur à mieux connaître son rôle, les qualités requises, les connaissances essentielles sur la maladie pulmonaire et sur la clientèle qui en est affligée. Et

pour faciliter son intervention en offrant un guide pas-à-pas permettant d’offrir 12 semaines de séance de chant choral thérapeutique et à sa discrétion la préparation d’un concert public en fin de session.

Pour le milieu d’accueil

Pour être en mesure d’offrir les ressources nécessaires pour assurer la réussite d’une intervention de chant choral thérapeutique dans sa région. Pour faciliter la planification en ayant une idée de l’implication des coûts, du matériel et de l’environnement propice à offrir une l’intervention de CCT. Il permet de se situer quant aux exigences liées à l’accueil d’un programme de chant choral thérapeutique, incluant l’environnement requis, les ressources matérielles et humaines à prévoir, ainsi que les aspects logistiques associés à l’offre de ce type d’activité, en présentiel, en virtuel ou en mode hybride.

2. CHANT CHORAL

Cette section porte sur le chant choral et en présente successivement la définition, les bienfaits qui y sont associés, ainsi que le chant choral à distance.

2.1 DÉFINITION DU CHANT CHORAL THÉRAPEUTIQUE

Le chant choral thérapeutique désigne une pratique de chant en groupe adaptée à des personnes vivant avec une maladie chronique ou des limitations fonctionnelles (Lewis et al., 2016). Contrairement au chant choral traditionnel, cette approche s’inscrit dans un cadre balisé, sécuritaire et inclusif, où l’activité musicale est pensée comme un moyen d’accompagnement et d’adaptation à la condition des participants.

Cette forme de chant choral se caractérise par une planification des séances tenant compte des capacités, des besoins et des limites des personnes qui y prennent part. Elle requiert une approche personnalisée et progressive, tant dans le choix du répertoire que dans l’organisation des répétitions, le rythme des activités et les consignes proposées. Le chant choral thérapeutique peut ainsi être offert à des populations vivant avec différentes conditions, telles

que l'aphasie, les maladies pulmonaires, les troubles de la fluidité de la parole ou la maladie de Parkinson, entre autres. À cet égard, des organismes comme *SingWell Canada* proposent des balises et des recommandations spécifiques selon les clientèles ciblées (<https://www.singwell.ca/starting-a-singing-group/>).

De plus, on parle plus spécifiquement de chant choral pulmonaire thérapeutique lorsqu'il s'adresse à une clientèle vivant avec une maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), incluant la bronchite chronique ou l'emphysème, ou présentant d'autres limitations respiratoires, telles que la fibrose pulmonaire, les séquelles de la COVID longue ou le déconditionnement (Lewis et al., 2016). Cette approche vise à offrir un environnement encadré et évolutif, fondé sur une présence active et un accompagnement adapté, tout en demeurant distinct des programmes de soins médicaux traditionnels.

Ainsi défini, le chant choral thérapeutique constitue une modalité d'intervention structurée, à la croisée des domaines artistique, communautaire et de la santé, qui peut être proposée de manière autonome, complémentaire ou intégrée à d'autres formes de suivi ou d'accompagnement, selon le contexte et les besoins des participants.

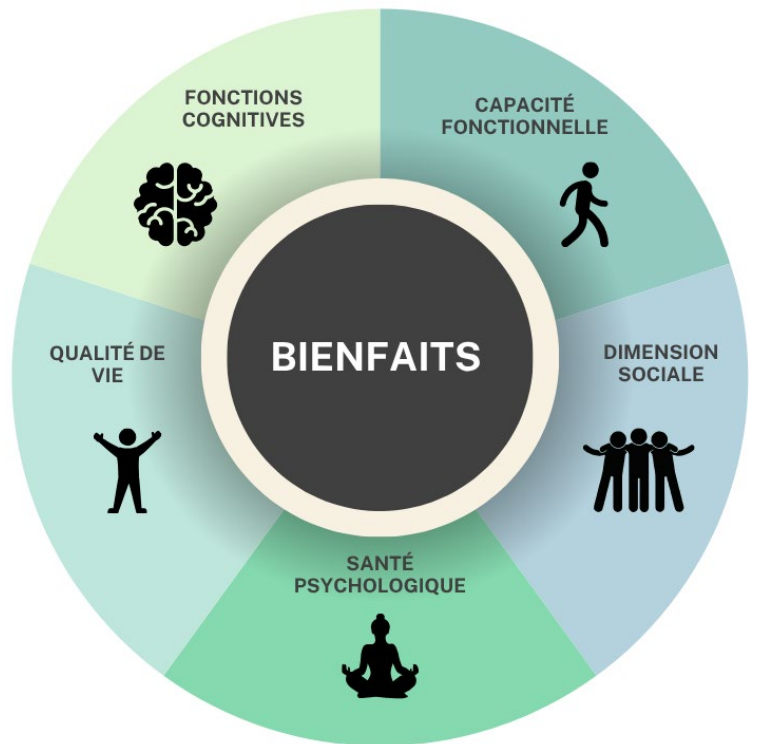
2.2 BIENFAITS DU CHANT CHORAL

Sur le plan physiologique, le chant se caractérise par des expirations prolongées et contrôlées, nécessaires à la production et au maintien du son (Griffin et al., 1995). Le chant se traduit par une amélioration du contrôle expiratoire et par une augmentation du temps maximal de phonation, témoignant d'une sollicitation soutenue des muscles expiratoires (Griffin et al., 1995; Sonninen et al., 2005).

Les personnes atteintes de maladies pulmonaires chroniques présentent fréquemment une dyspnée persistante (Labaki & Han, 2020). Cette dyspnée peut affecter la communication orale en réduisant la fluidité de la parole et la longueur des énoncés produits (Hoit, 2011). De plus, ces personnes présentent des dysfonctions des muscles respiratoires qui se manifestent notamment par une diminution de la pression expiratoire maximale (PeMax) (Larsson, 2007).

La pratique régulière du chant favorise l'engagement actif de ces muscles, ce qui soutient la fonction respiratoire. Des études ont démontré une amélioration significative de la pression expiratoire maximale à la suite de programmes de chant choral, suggérant un renforcement des muscles respiratoires par cette activité (Bonilha et al., 2009; Desjardins & Bonilha, 2020). À la lumière de ces mécanismes physiologiques, les bienfaits du chant choral peuvent être examinés selon la capacité fonctionnelle, la qualité de vie, la santé psychologique, les fonctions cognitives et la dimension sociale (Figure 2).

Figure 2. Bienfaits du chant choral



Capacité fonctionnelle

Plusieurs études rapportent une amélioration de la capacité fonctionnelle chez les personnes vivant avec une maladie respiratoire chronique participant à des programmes de chant choral thérapeutique (Kaasgaard et al., 2022; McNaughton et al., 2017). Des gains significatifs ont notamment été observés sur la distance parcourue lors du test de marche de six minutes, un indicateur reconnu de la capacité fonctionnelle (Kaasgaard et al., 2022; McNaughton et al., 2017). À cet égard, un large essai contrôlé randomisé a montré que le chant choral n'était pas inférieur à la réadaptation pulmonaire pour l'amélioration de la capacité fonctionnelle à l'exercice, mesurée par le test de marche de six minutes (Kaasgaard et al., 2022).

Qualité de vie

Le chant choral est reconnu pour ses effets positifs sur la qualité de vie. Chez les personnes vivant avec une maladie pulmonaire chronique, le chant choral thérapeutique a été associé à une amélioration des scores de qualité de vie mesurés à l'aide d'outils validés tels que le *36-Item Short Form Suvey* (SF-36) et le *COPD Assessment Test* (CAT) (Lewis et al., 2018; Lord et al., 2010, 2012).

Santé psychologique

Chez les personnes âgées, la participation à une chorale est associée à une augmentation de l'humeur, du niveau de bonheur et du niveau d'énergie, ainsi qu'à une diminution de la douleur et de l'anxiété (Clements-Cortes, 2013). De plus, une diminution des symptômes d'anxiété, évalués notamment par *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS), a également été observée dans plusieurs études (Lord et al., 2010; McNaughton et al., 2017).

Fonctions cognitives

Des améliorations des fonctions cognitives, notamment en ce qui concerne l'attention, la mémoire et les capacités exécutives, ont également été rapportées chez les personnes âgées (Ahessy, 2016).

Dimension sociale

La pratique du chant choral s'inscrit naturellement dans une dynamique collective favorisant les interactions sociales et le développement de liens interpersonnels. Plusieurs études soulignent que la participation à une chorale est perçue comme une activité plaisante, procurant un sentiment de bien-être et favorisant la création d'amitiés, ce qui agit comme un important facteur de motivation à maintenir l'engagement et à participer à d'autres activités sociales (Skingley et al., 2018). Par ailleurs, les souvenirs musicaux précoces, souvent liés au chant et à la musique, sont fortement associés à des expériences de rapprochement, de partage et de socialisation, renforçant ainsi le sentiment de cohésion au sein du groupe (Fu et al., 2015). Chez les personnes vivant avec des maladies chroniques, le chant en groupe peut contribuer à

réduire le sentiment d'isolement social en offrant un espace d'échange, de reconnaissance et d'appartenance (Drouin, 2021).

2.3 CHANT CHORAL À DISTANCE

Cette section aborde les modalités de prestation du programme de chant choral à distance et en mode hybride (intégrant des participants en présentiel et en virtuel simultanément), ainsi que les considérations pratiques à prendre en compte lors de la mise en place d'une chorale à distance.

2.3.1 VIRTUEL

Le chant choral en virtuel correspond à une pratique de chant en groupe réalisée à l'aide de plateformes numériques, permettant à des participants de chanter ensemble à distance, de façon synchrone, tout en étant guidés par un facilitateur. Cette modalité vise à recréer, dans un environnement numérique, les principales composantes du chant choral en présentiel, telles que l'encadrement, la cohésion de groupe et l'expérience musicale partagée. Le mode virtuel représente une modalité d'intervention inclusive et flexible, qui peut significativement améliorer l'accessibilité au chant choral thérapeutique (Philip et al., 2024).

Les programmes de chant choral offerts en mode virtuel sont généralement perçus comme agréables et engageants par une majorité de participants, ce qui favorise leur participation et leur adhésion à l'intervention (Philip et al., 2020). Sur le plan de la santé, des effets positifs ont été observés chez les personnes vivant avec une MPOC participant à des programmes de *Singing for Lung Health* offerts à distance (Philip et al., 2020). Une étude pilote a mis en évidence une diminution significative des symptômes dépressifs, mesurés par le *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9), ainsi qu'une amélioration de la confiance liée à l'équilibre, évaluée à l'aide de l'*Activity-specific Balance Confidence* (ABC) scale, comparativement à un groupe ne recevant pas l'intervention (Philip et al., 2020). Les résultats d'un essai contrôlé randomisé multicentrique ont par ailleurs démontré qu'un programme de chant choral thérapeutique en ligne d'une durée de 12 semaines permettait une amélioration statistiquement significative de la

composante physique de la qualité de vie, mesurée à l'aide du *36-Item Short Form* (SF-36) (Philip et al., 2024).

Bien que le mode présentiel soit privilégié (Philip et al., 2020), le mode virtuel constitue une alternative. En effet, ce mode permet à un plus grand nombre de participants de bénéficier au programme, notamment :

- Aux personnes vivant avec des limitations physiques importantes ou des contraintes en lien avec le déplacement (ex. absence de transport, conditions météorologiques défavorables, isolements géographiques, etc.);
- Aux personnes résidant dans des milieux ruraux éloignés des lieux où le programme est offert en présentiel;
- Aux personnes dont l'état de santé fluctue et qui ne peuvent pas toujours se déplacer en personne;
- Aux personnes qui ne sont pas à l'aise de chanter devant un groupe et préfèrent participer depuis leur domicile.

Enfin, le mode virtuel permet d'assurer la continuité des séances, notamment en cas d'interruptions ou d'imprévus (par exemple, éclosions virales, restrictions sanitaires, empêchement du facilitateur ou incapacité ponctuelle du participant à se déplacer).

En somme, le mode virtuel permet de rejoindre un plus large éventail de participants, incluant ceux qui ne pourraient pas accéder au programme autrement, tout en procurant plusieurs bienfaits.

2.3.2 HYBRIDE (PRÉSENTIEL ET VIRTUEL SIMULTANÉMENT)

Le chant choral thérapeutique en mode hybride combine une participation en présentiel et une participation à distance lors d'une même séance, de façon synchrone, c'est-à-dire en temps réel. Cette modalité permet à des participants réunis dans un même lieu de chanter sous la direction du facilitateur, tout en intégrant simultanément des choristes connectés en virtuel à

l'aide d'une plateforme de visioconférence. L'objectif est de préserver l'expérience collective du chant choral tout en offrant une flexibilité quant aux modes de participation.

Selon notre étude en lien avec la chorale **Respire-Chœur**, le mode hybride apparaît particulièrement pertinent pour rejoindre des personnes vivant avec des limitations respiratoires qui ne peuvent pas toujours se déplacer en raison de leur condition de santé, de contraintes géographiques ou de préoccupations liées au risque d'infection (Marquis et al., 2026). Cette formule permet une continuité de participation tout en favorisant un sentiment d'appartenance au groupe, tant pour les personnes présentes sur place que pour celles à distance (Marquis et al., 2026). De plus, cette modalité requiert une organisation rigoureuse afin d'assurer une communication fluide entre les deux groupes et de maintenir une expérience cohérente et inclusive pour l'ensemble des participants (Marquis et al., 2026).

2.3.3 CONSIDÉRATIONS PRATIQUES

Le chant choral à distance et en mode hybride requiert des prérequis technologiques spécifiques, l'adoption de bonnes pratiques pour garantir une expérience de groupe sécurisée et engageante, ainsi que la prise en compte des limites inhérentes à cette pratique.

Prérequis technologiques

Les exigences technologiques varient selon que le chant choral thérapeutique est offert en mode virtuel ou en mode hybride (présentiel et virtuel simultanément).

Une séance de chant choral thérapeutique entièrement en mode virtuel nécessite certaines conditions technologiques minimales. Chaque animateur et participant doit disposer d'un ordinateur, d'une tablette ou d'un téléphone intelligent muni d'une caméra et d'un microphone fonctionnels, ainsi que d'un haut-parleur ou d'écouteurs assurant une qualité sonore adéquate. L'utilisation d'une plateforme de visioconférence sécurisée, telle que Zoom ou Microsoft Teams, est indispensable, de même qu'une connexion Internet stable permettant de maintenir une bonne qualité audio et vidéo tout au long de la séance.

En mode hybride, les besoins technologiques sont plus complexes. En plus des équipements requis pour les participants en ligne, le site en présentiel doit être doté d'un ordinateur dédié à la diffusion de la séance, idéalement accompagné d'un second ordinateur pour la gestion technique. L'installation comprend également un ou plusieurs haut-parleurs, une caméra offrant une vue d'ensemble du groupe en salle, ainsi qu'un microphone ou un système audio permettant aux participants virtuels d'entendre clairement le chef de chœur et la chorale. La caméra permet également aux personnes présentes sur place de voir les participants à distance et de favoriser une communication bidirectionnelle lors des échanges verbaux.

Dans les deux modalités, une connexion Internet fiable et suffisamment performante demeure essentielle afin d'assurer la continuité des séances et la qualité des interactions. Pour une description détaillée du matériel nécessaire et des compétences technologiques requises, voir les sections intitulées « compétences technologiques » et « matériel requis ».

Animation et encadrement

Pour que le chant choral thérapeutique en virtuel soit efficace et engageant, il est possible de mettre en place certaines pratiques. Il est important que le facilitateur adopte une animation dynamique, avec des instructions visuelles claires, une gestuelle expressive et un contact visuel fréquent avec la caméra. Les consignes, notamment pour les échauffements vocaux ou physiques, doivent être structurées de manière claire et répétées si nécessaire.

En mode hybride, de l'expérience de la chorale **Respire-Chœur**, il est recommandé que les participants à distance ferment leur micro pendant les périodes de chant, en raison des délais de transmission pouvant survenir entre les participants en présentiel et à distance. Cette pratique permet d'améliorer la cohésion sonore au sein du groupe. Une fois le chant terminé ou au moment de la pause, les micros peuvent être rouverts pour permettre à tous de participer activement aux discussions et aux échanges collectifs. Il est conseillé de désigner une personne-ressource (facilitateur adjoint, bénévole ou technicien) pour offrir un soutien technique rapide en cas de problème. Dans l'animation du chant choral thérapeutique en mode hybride, l'un des défis majeurs pour le facilitateur consiste à maintenir une attention équitable envers les participants

en présence et ceux à distance. En effet, le facilitateur peut naturellement être porté à se concentrer davantage sur les personnes présentes physiquement, d'autant plus que, pour des raisons techniques, il est souvent demandé aux participants en virtuel de garder leur micro fermé. Dans ce contexte, si une question survient ou si certains participants ne parviennent pas à suivre l'activité, ces difficultés peuvent passer inaperçues lorsque le facilitateur ne prend pas régulièrement le temps d'établir un contact visuel avec le groupe à distance. Les participants en virtuel peuvent alors se sentir oubliés ou moins engagés, ce qui peut nuire à leur expérience et à leur bénéfice thérapeutique, particulièrement s'ils ne voient pas adéquatement le chef de chœur ou les consignes gestuelles.

Limites à considérer

Malgré ses avantages, le chant choral thérapeutique en mode virtuel comporte certaines limites. La latence technologique propre aux plateformes de visioconférence rend le chant synchronisé difficile, limitant ainsi les possibilités de chant collectif en temps réel. Des barrières technologiques, telles que l'accès à l'équipement, la qualité de la connexion Internet et la littératie numérique, peuvent également freiner la participation ou l'assiduité de certains participants (Philip et al., 2020, 2024).

Par ailleurs, l'environnement domestique peut nuire à la qualité de l'expérience en raison de distractions ou d'un espace inadéquat. Le sentiment de connexion sociale peut aussi être moins marqué si les interactions ne sont pas intentionnellement favorisées (Philip et al., 2020). Enfin, la sécurité des participants à domicile doit être considérée, nécessitant des mesures de vigilance afin d'assurer un encadrement sécuritaire à distance. Pour plus d'information sur les aspects de sécurité, voir la section intitulée « mesure de sécurité ».

Pour les participants assistants aux séances en mode virtuel, certaines mesures sont essentielles afin d'assurer leur sécurité. Il est particulièrement important de :

- ✓ Vérifier, dans la mesure du possible, que la personne ne se trouve pas seule à domicile ou qu'elle dispose d'un moyen rapide pour contacter de l'aide en cas de malaise;

- ✓ Demander au participant de garder un téléphone à portée de main pendant toute la durée de la séance;
- ✓ S'assurer que l'organisme dispose d'une personne-ressource à contacter en cas d'urgence;
- ✓ Obtenir et conserver l'adresse exacte du participant afin de pouvoir orienter les services d'urgence à son domicile si nécessaire.

3. AMORCE : CE QUE ÇA PREND POUR DÉBUTER

Avant de mettre en place un programme de chant choral, il est essentiel de réaliser une analyse des besoins afin de clarifier les caractéristiques de la population visée, les objectifs du programme et la faisabilité de son implantation (Massuard, 2023). Il est également important de consulter la section « **Planification** » de ce guide, qui détaille l'ensemble des ressources matérielles et humaines nécessaires pour assurer un déploiement sécuritaire, cohérent et efficace du programme.

3.1 DÉFINIR LES BESOINS ET L'OBJECTIF DU PROGRAMME

Avant de mettre en place un programme de chant choral thérapeutique, il est essentiel d'identifier clairement les besoins de la clientèle visée et les objectifs poursuivis. Cette étape permet de s'assurer que l'intervention est pertinente, adaptée et alignée avec les capacités des participants et les ressources du milieu. Il s'agit notamment de préciser :

1. **le profil des participants** (ex. : personnes vivant avec une maladie pulmonaire chronique et limitations fonctionnelles);
2. **les préférences et attentes des participants**, en tenant compte de leurs capacités vocales, de leur tolérance à l'effort et de leur confort à participer en présentiel, en virtuel ou en mode hybride;

3. **les objectifs recherchés**, soit l'amélioration du contrôle respiratoire, la réduction de l'isolement social, l'amélioration de la qualité de vie, le maintien des acquis post-réadaptation ou le soutien au bien-être général.

Cette clarification des besoins et objectifs guide ensuite toutes les étapes de la planification, du contenu des séances jusqu'au choix du répertoire, afin d'assurer une intervention cohérente, sécuritaire et significative pour les participants.

3.2 ÉVALUER LA FAISABILITÉ

L'évaluation de la faisabilité consiste à déterminer si les conditions nécessaires à l'implantation du programme sont réunies, notamment en s'assurant d'un milieu d'accueil, d'une salle adaptée et accessible, du matériel requis (incluant les outils technologiques pour le mode virtuel ou le mode hybride), ainsi que des ressources humaines essentielles telles qu'un facilitateur, un accompagnateur musical, du soutien administratif et, au besoin, une aide technique. Elle implique aussi d'examiner la capacité du milieu d'accueil à soutenir la logistique, le recrutement, la gestion des inscriptions et le financement minimal permettant d'offrir un programme stable et sécuritaire. Le soutien du milieu médical, une fois rassuré sur la sécurité et les bienfaits de l'intervention (Drouin, 2021), permet de référencer l'intervention auprès de médecins généralistes et de pneumologues, ce qui peut faciliter le recrutement de futurs choristes. Enfin, pour une vision complète de l'ensemble des exigences matérielles, humaines, organisationnelles et technologiques, il est indispensable de se référer à la section « **Planification** » de ce guide, qui détaille point par point tout ce que demande la mise en œuvre d'un tel programme.

4. PLANIFICATION

Cette section présente les principaux éléments à considérer dans la planification d'un programme de chant choral thérapeutique, soit la population cible, le milieu d'accueil, le facilitateur, les partenariats et ressources, ainsi que les mesures de sécurité. Pour les facteurs réussites, allez voir l'annexe 1.

4.1 CHOISIR LA POPULATION CIBLE

Pour le chant choral thérapeutique Respire-Chœur, nous visons principalement les personnes atteintes de limitations respiratoires, notamment celles qui vivent avec une maladie respiratoire chronique. Sans nécessairement exiger un diagnostic de maladie pulmonaire obstructive chronique, d'emphysème ou de fibrose pulmonaire, nous acceptons toutes les personnes dont le souffle limite les activités quotidiennes et qui sont plus vulnérables aux infections respiratoires.

Les critères d'inclusion suggérés sont les suivants : 1) être âgé de 50 ans ou plus; 2) souffrir d'une maladie pulmonaire ou d'une limitation respiratoire les empêchant de rejoindre une chorale communautaire régulière; 3) présenter une dyspnée au moins modérée ($\geq 2/5$ sur l'échelle modifiée du Medical Research Council (mMRC); annexe 2); et 4) être dans un état médical stable depuis au moins quatre semaines. Les critères à considérer qui pourraient contraindre la participation sont les suivants : 1) souffrir d'une maladie cardiaque ou d'autres comorbidités susceptibles de nuire à la sécurité de la participation; 2) présenter une déficience cognitive importante (MoCA < 2 écarts-types); 3) souffrir de troubles auditifs graves avec des déficiences auditives non compensées; et 4) ne pas comprendre, parler, lire ou écrire le français.

De plus, il n'est pas nécessaire de savoir lire la musique, souvent il n'y a pas de partitions, mais des feuilles sont distribuées avec les paroles. De plus, du matériel audio est souvent disponible sur YouTube pour se familiariser avec les pièces au programme avant la prochaine séance pour en faciliter l'apprentissage.

Pour recruter, des affiches promotionnelles (voir l'annexe 3) et des vidéos promotionnelles peuvent également être créées:

<https://www.youtube.com/watch?v=X4tcxZ7vabY>.

4.2 FACILITATEUR

Dans le contexte du chant choral thérapeutique, la personne facilitatrice (chef ou cheffe de chœur) joue un rôle central. Il est à la fois un guide musical, un animateur de groupe et une

personne-ressource empathique. Son objectif principal est de créer un environnement sécuritaire, stimulant et bienveillant, où chaque participant se sent accueilli, écouté et valorisé, et ce, peu importe ses capacités respiratoires ou vocales (Richard & Paris, 2025). Les études démontrent qu'un facteur central à la réussite de tels programmes est la présence d'un facilitateur compétent, bienveillant et attentif (Richard & Paris, 2025).

Le facilitateur anime le groupe et adapte les séances en fonction des besoins du groupe, en tenant compte des limites physiques des participants, tout en encourageant leur engagement vocal et social. Il propose des exercices accessibles, favorise la participation active, soutient la dynamique du groupe et veille à maintenir une atmosphère positive. Il peut également transmettre certaines notions de base sur la respiration, la posture, la production vocale et le chant, toujours dans un langage simple et adapté.

En somme, le facilitateur fait le lien entre les objectifs thérapeutiques et l'expérience musicale, en mettant la relation humaine et la joie de chanter au cœur de chaque rencontre. Il peut provenir de différents contextes; il peut avoir une expérience comme chanteur, choriste, chef de chœur, musicothérapeute, musicien, physiothérapeute, inhalothérapeute, orthophoniste.

4.2.1 COMPÉTENCES REQUISES

Plusieurs compétences sont nécessaires afin de rendre l'expérience du chant choral thérapeutique enrichissant et sécuritaire. Nous détaillons donc les compétences musicales relationnelles, organisationnelles et technologiques que le facilitateur doit posséder. Les infographies à l'annexe 4 présente une description détaillée de chaque catégorie.

Compétences musicales

Certaines compétences musicales constituent de précieux atouts pour assurer le bon déroulement d'une séance de chant choral thérapeutique. Une formation de base en musique, sinon une expérience pertinente, de même que des notions de direction chorale et/ou d'animation de groupe sont souhaitées. Les principales compétences recommandées afin

d'encadrer adéquatement les choristes, de soutenir leur progression et d'enrichir l'expérience collective du groupe incluent la lecture rythmique simple, la compréhension de la mesure et du tempo, des notions d'harmonie et de justesse (oreille musicale), la lecture de base de partitions, ainsi qu'une gestuelle de direction adaptée.

Compétences relationnelles

Au-delà des compétences musicales, les qualités relationnelles jouent un rôle central dans l'animation d'un groupe de chant choral thérapeutique. La relation humaine étant au cœur de l'expérience, le facilitateur doit être en mesure de créer un climat de confiance, d'écoute et de bienveillance. Les compétences permettent non seulement de favoriser l'engagement des participants, mais aussi de s'adapter à la diversité de leurs besoins, tout en maintenant un cadre thérapeutique à la fois sécurisant et stimulant. Elles incluent notamment le leadership, l'écoute active, la capacité d'offrir une rétroaction positive et constructive, une vulgarisation claire des consignes, l'empathie et la bienveillance, la flexibilité et la capacité d'adaptation, ainsi qu'une ouverture d'esprit.

Compétences organisationnelles

Une bonne organisation est essentielle pour offrir des séances cohérentes, rassurantes et efficaces. Le rôle du facilitateur ne se limite pas à animer la séance, mais comprend aussi toute une préparation en amont et une gestion dynamique pendant l'activité. Les compétences organisationnelles permettent de structurer le processus d'animation et de direction chorale tout en s'assurant que l'environnement reste sécurisant, souple et bien adapté aux besoins des participants. Elles incluent la préparation du répertoire, la planification des séances, la communication, la gestion du temps, la préparation du matériel, l'anticipation des imprévus, la coordination avec les autres membres de l'équipe et les suivis et évaluations du groupe.

Compétences technologiques

Dans un contexte où les supports technologiques sont de plus en plus présents, un facilitateur en chant choral thérapeutique gagne à développer des compétences de base en

technologie. Celles-ci permettent non seulement de soutenir les participants en mode virtuel et en mode hybride, mais aussi d'assurer un déroulement fluide, inclusif et sans interruption technique majeure. Les compétences technologiques jugées importantes pour le facilitateur incluent des connaissances sur les systèmes informatiques, l'utilisation d'outils numérique et des connaissances en dépannage de base.

4.2.2 FORMATION DE BASE

Il est essentiel que le chef de chœur d'une chorale thérapeutique possède une bonne compréhension de la clientèle vivant avec une limitation respiratoire. Un encadrement adéquat comprend la capacité à reconnaître rapidement les signes d'intolérance à l'effort et les manifestations de détérioration de l'état de santé des participants. À cet égard, le facilitateur doit disposer de connaissances sur les maladies pulmonaires et leur prise en charge globale, lui permettant d'intervenir de façon adéquate et sécuritaire lorsqu'une situation le requiert.

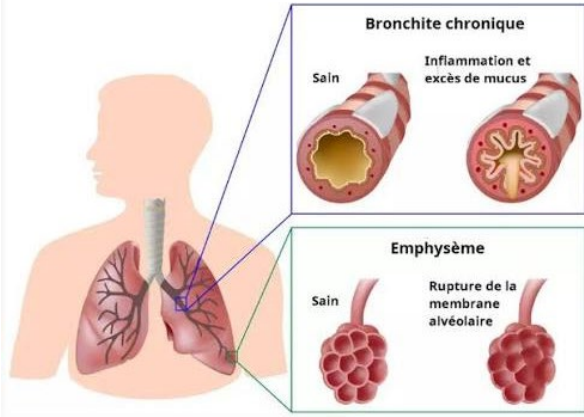
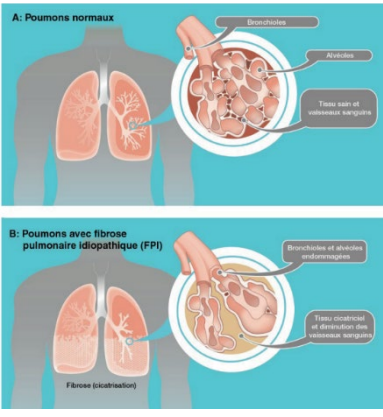
La présente section se limite volontairement aux principes fondamentaux afin de ne pas alourdir le guide. Elle vise à offrir un aperçu des formations de base recommandées pour encadrer adéquatement une chorale thérapeutique, incluant les principales maladies pulmonaires, leurs impacts, la gestion des exacerbations, la médication, la réadaptation pulmonaire et les principes d'autogestion de la condition. Une formation spécifique portant sur l'appareil pulmonaire, le plan d'action, la médication et la réadaptation pulmonaire demeure toutefois indispensable avant de diriger ce type d'intervention.

Nous recommandons que les connaissances liées aux maladies pulmonaires fassent l'objet d'une formation approfondie, permettant au facilitateur de maîtriser les notions clés et de connaître minimalement les contenus habituellement abordés en réadaptation pulmonaire. Cette base de connaissances favorise une meilleure compréhension des enjeux vécus par les participants et permet de répondre de manière appropriée à leurs questions tout au long de la session, tout en assurant un encadrement sécuritaire et adapté.

4.2.2.1 PRINCIPALES MALADIES PULMONAIRES

Les maladies pulmonaires affectent la capacité des poumons à assurer une bonne respiration et donc une bonne oxygénation (Frownfelter & Dean, 2012). Elles peuvent essentiellement être regroupées en deux grandes catégories selon leurs effets sur le fonctionnement respiratoire, soit le syndrome obstructif et le syndrome restrictif (Tableau 1)(Kumar et al., 2022; Marieb & Hoehn, 2019).

Tableau 1. Les principales maladies pulmonaires chroniques

Syndrome obstructif	Syndrome restrictif
Le syndrome obstructif est causé par une obstruction complète ou partielle des voies respiratoires affectant principalement l'expiration (Figure 3). Principales pathologies associées • Maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) ○ Bronchite chronique ○ Emphysème pulmonaire • Asthme • Autres Figure 3. Syndrome obstructif  <i>Image provenant de l'Association Pulmonaire du Canada (APC)</i>	Le syndrome restrictif réfère à la présence d'une rigidité qui limite l'expansion normale du poumon ou de la cage thoracique affectant l'inspiration (Figure 4). Principales pathologies associées • Fibrose pulmonaire ○ Idiopathique ○ Post COVID longue • Obésité sévère • Sarcoidose • Autres Figure 4. Syndrome restrictif  <i>Image provenant de l'Association Pulmonaire du Québec (APQ)</i>

4.2.2.2 IMPACTS DES MALADIES PULMONAIRES

Les maladies pulmonaires chroniques génèrent des symptômes non négligeables pour les personnes atteintes, ce qui peut induire des impacts significatifs sur leur qualité de vie, tant sur le plan physique, psychologique et social (Tableau 2)(Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease, 2026). Une étude démontre une corrélation entre le niveau de sévérité de la maladie et l'impact des symptômes sur la qualité de vie (Wacker et al., 2016).

Tableau 2. Impacts des maladies pulmonaires

Impacts physiques	Impacts psychologiques et cognitifs	Impacts sociaux
• Réduction de la capacité à effectuer ses activités de la vie quotidienne (AVQ), tel que : ○ monter les escaliers, ○ marcher, ○ participer à ses loisirs.	• Risque accru de dépression • Risque accru d'anxiété • Risque accru d'aggravation de la perception de ces symptômes • Risque accru de déficits cognitifs	• Risque accru d'isolement social • Risque accru de perte d'autonomie • Augmentation de l'absentéisme au travail • Baisse de productivité au travail • Retrait prématuré du marché du travail

4.2.2.3 GESTION DES EXACERBATIONS

Une exacerbation fait référence à une amplification des symptômes de toux, de sécrétions (mucus), d'essoufflement, de fatigue et peut être accompagnée de fièvre et d'une diminution de l'état générale depuis quelques jours. Cette situation ne reviendra pas à la normale sans augmentation de la médication usuelle. Ainsi une médication d'appoint sera ajoutée soit des antibiotiques et parfois même des corticostéroïdes (Bourbeau et al., 2023). Pendant cette période d'exacerbation, le patient va préférer rester à la maison pour récupérer et prendre des forces. La possibilité de suivre un groupe de chant choral à distance pour suivre la progression du groupe devient une option très intéressante. Cela permet à la personne de ne pas perdre le fil des pratiques et de ne pas se sentir en retard quand elle sera remise et prête à revenir dans le

groupe. Les personnes atteintes de maladies respiratoires peuvent vivre des périodes d'exacerbations à une fréquence variable et nécessitant ou pas une hospitalisation (Bourbeau et al., 2019).

Une exacerbation a beaucoup d'impacts dans la vie d'une personne aux prises avec une maladie pulmonaire. L'exacerbation est certainement la bête noire des personnes atteintes d'une maladie pulmonaire. Ce n'est pas pour rien qu'ils soient si craintifs de se retrouver en groupe et courir le risque d'être contaminé par un vulgaire rhume. Ici un rhume peut facilement dégénérer jusqu'à une hospitalisation.

Il existe trois classifications de l'exacerbation (Bourbeau et al., 2019).

- Légère : symptômes respiratoires qui s'aggravent ou nouveaux symptômes respiratoires sans modification des médicaments prescrits.
- Modérée : ordonnance antibiotiques et/ou corticostéroïdes à prise orale.
- Sévère : hospitalisation ou consultation à l'urgence.

Contrôle des exacerbations

Il ne faut pas minimiser l'inquiétude des participants ayant une maladie pulmonaire, d'être exposé à des virus ou des microbes. Il est essentiel de les rassurer que les personnes qui gravitent autour d'eux respectent les normes sanitaires et qu'ils connaissent bien la gravité de la propagation d'un rhume dans leur condition. Ainsi, il demeure primordial de faire tout en notre pouvoir pour éviter d'être soi-même un vecteur de virus.

Dans cette optique, tout doit être mis en œuvre afin de réduire le risque de transmission. Cela inclut la mise à disposition de gel antiseptique, le maintien d'une ventilation adéquate des espaces, le respect d'une distance appropriée entre les participants lorsque possible, ainsi que des consignes claires invitant toute personne présentant des symptômes tels que fièvre, toux, symptômes gastro-intestinaux ou autres signes d'infection à s'abstenir de se présenter aux séances.

4.2.2.4 MÉDICATIONS

La prise de médicaments constitue un pilier essentiel pour préserver la qualité de vie après un diagnostic de maladie pulmonaire. Bien que la prescription soit adaptée aux besoins spécifiques de chaque patient et que d'autres options puissent être envisagées, trois grandes classes de médicaments sont généralement privilégiées et utilisées plus fréquemment dans le traitement de ces conditions (Figure 5)(Nault & Bourbeau, 2008).

Figure 5. Les trois principales classes de médicament

Bronchodilatateurs	Corticostéroïdes	Antibiotiques
• Médicaments les plus importants qui sont en inhalation (pompe). • Ouvrent les voies respiratoires • Peuvent être à courte action (Ventolin) ou longue action (Spiriva)	• Réduisent l'inflammation des bronches • Chez les patients qui ont des exacerbations fréquentes • Pulmicort (inhalation) • Peut aussi être en pilule	• Utilisés pour traiter les infections respiratoires • Seulement prescrits à court-terme au besoin • En pilule la plupart du temps, mais peut aussi être administré par voie intra-veineuse lors d'une hospitalisation

Ces médicaments peuvent avoir des effets secondaires. Les bronchodilatateurs sont reconnus pour pouvoir augmenter la fréquence cardiaque, y compris au repos, ce qui peut influencer la tolérance à l'effort lors des séances de chant. Les corticostéroïdes, particulièrement lorsqu'ils sont administrés par inhalation, peuvent avoir des répercussions sur la voix et le confort vocal. Ils sont notamment associés à de l'irritation de la gorge, de la toux, de l'enrouement et, dans certains cas, à une candidose buccale, une infection fongique pouvant provoquer douleur et inconfort. Lorsqu'ils sont pris par voie orale (comprimés), les corticostéroïdes peuvent également contribuer, à plus long terme, au développement de l'ostéoporose. Enfin, les antibiotiques, prescrits notamment lors d'exacerbations infectieuses, peuvent entraîner des effets secondaires de nature gastro-intestinale, tels que des troubles digestifs ou un inconfort abdominal.

4.2.2.5 RÉADAPTATION PULMONAIRE

La réadaptation pulmonaire s'adresse aux personnes vivant avec une maladie respiratoire chronique (Spruit et al., 2013). Il s'agit d'un programme de soins interdisciplinaire et individualisé, dont les objectifs principaux qui comprennent l'amélioration des capacités fonctionnelles, de la tolérance à l'effort, ainsi que de la qualité de vie globale des participants (Spruit et al., 2013), la réduction de la dyspnée, et des exacerbations qui sont fortement associées à une diminution de la mortalité (Bourbeau et al., 2023).

La réadaptation pulmonaire repose sur une combinaison structurée d'exercices physiques (d'étirement, de renforcement et d'endurance cardiovasculaire) et de contrôle respiratoire. De plus la réadaptation pulmonaire offre de l'éducation sur la maladie et son autogestion et parfois dépendamment des milieux un accompagnement psychosocial. Ce programme est généralement encadré par une équipe composée de professionnels de la santé, incluant des physiothérapeutes, inhalothérapeutes, kinésiologues, infirmières, médecins, travailleurs sociaux et nutritionnistes.

Bien que la réadaptation pulmonaire puisse être prescrite par un médecin à toutes personnes atteintes d'une maladie respiratoire chronique, son accessibilité reste limitée (Camp et al., 2015). Le manque de ressources et le faible nombre de programmes disponibles restreignent l'accès à ces services. De plus, les longues listes d'attente peuvent décourager les nombreux patients avant même qu'ils ne puissent entamer le processus.

4.3.2.6 AUTOGESTION DE LA CONDITION

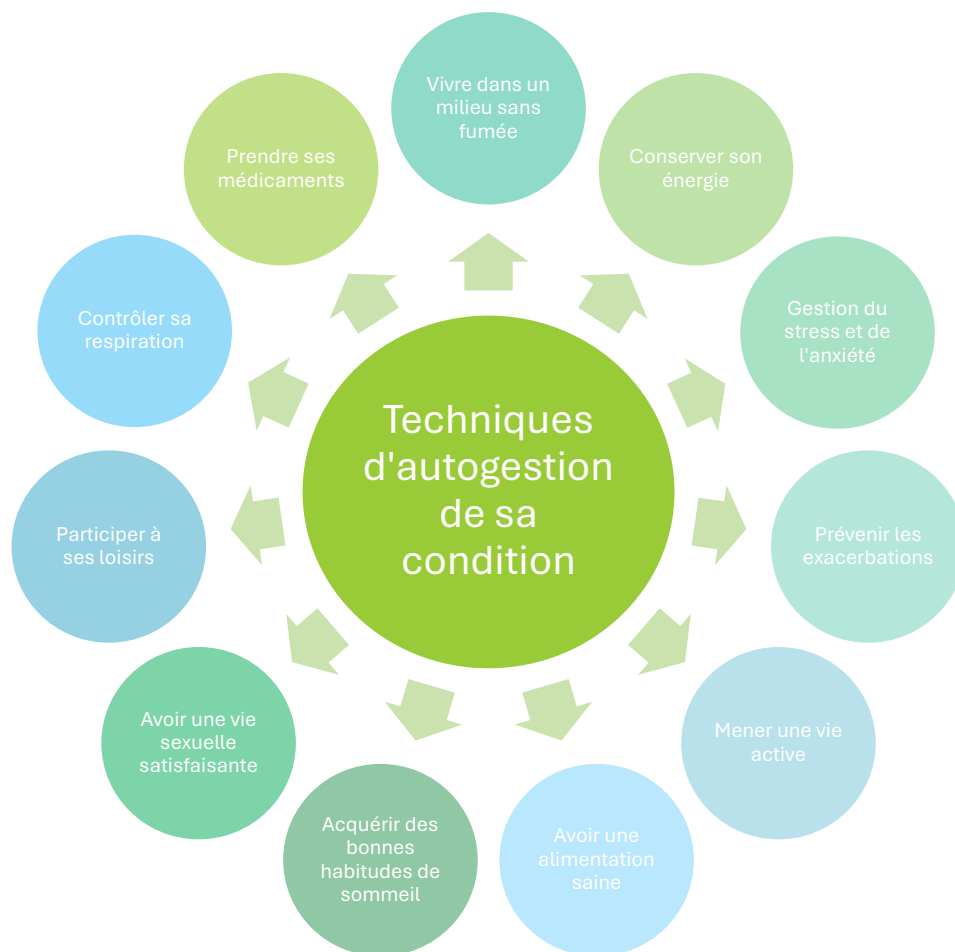
Plusieurs stratégies d'autogestions existent, notamment celles présentées dans la Figure 6 (Nault & Bourbeau, 2008). L'éducation à l'autogestion (Bourbeau et al., 2023) comprend :

- l'optimisation de la technique d'utilisation des inhalateurs, l'évaluation et la révision de l'observance du traitement;
- les techniques de respiration, de dégagement et de toux;
- la reconnaissance précoce des exacerbations;

- la rédaction et la mise en œuvre d'un plan d'action en cas d'exacerbation; et
- la promotion de l'activité physique et/ou de l'exercice, et d'autres habitudes saines, notamment l'alimentation et l'arrêt du tabac.

Pour plus d'information, visiter <https://www.livingwellwithcopd.com>.

Figure 6. Techniques d'autogestion des symptômes pour les patients atteints d'une MPOC.



4.2.3 TÂCHES DU FACILITATEUR

Les tâches du facilitateur peuvent se regrouper en six thèmes, soit : 1. se préparer et se former; 2. recrutement et communication; 3. préparation des séances; 4. logistique et matériel; 5. accueil et animation; 6. suivi et évaluation. L'annexe 5 décrit en détail chacune des sections. Le facilitateur joue également un rôle clé dans le choix du répertoire, tout en favorisant une

collaboration multidisciplinaire. De plus, entre chaque séance, un courriel peut être envoyé aux participants (annexe 6).

Choix du répertoire

Le choix du répertoire est une étape clé qui doit tenir compte des capacités respiratoires, des goûts musicaux et de la dynamique du groupe (Figure 7). Les chansons sélectionnées doivent être souvent familières et adaptées aux capacités des participants. Les morceaux comportant des phrases longues ou un débit rapide sont à éviter, car ils peuvent fatiguer les participants. Lorsque cela s'avère nécessaire, les phrases peuvent être chantées par certains participants (et pas par d'autres) pour permettre à chacun de reprendre son souffle sans interrompre le flux musical.

Un équilibre entre des pièces rythmées et des chansons plus lentes est essentiel pour maintenir l'intérêt et éviter la monotonie ou l'essoufflement. Intégrer des mouvements simples avec des chansons entraînantes peut aussi dynamiser les séances, tout en respectant les limites physiques des participants.

Le répertoire doit refléter les préférences des participants, en incluant à la fois des chansons populaires de leur jeunesse (années 70-80, pour la génération de baby-boomers) et des morceaux plus récents pour stimuler l'intérêt et éviter un sentiment d'exclusion chez les personnes plus jeunes. Il est important d'adapter la tonalité selon les voix du groupe et d'écarter rapidement les chansons qui s'avèrent trop difficiles ou peu appréciées. Il n'est pas toujours

Figure 7. Choix du répertoire



facile de choisir une chanson que tout le monde aime, mais parfois il peut être justifié de choisir une chanson moins connue pour le défi cognitif et respiratoire qu'elle peut apporter.

Enfin, pour ne pas surcharger le programme, il est recommandé de proposer entre 10 et 15 chansons au début d'une session, en visant de maîtriser les paroles et le rythme d'environ 8 à 10 d'ici la fin. Ce nombre favorise une meilleure appropriation des pièces et une progression vocale soutenue. Des chansons à voix uniques sont plus faciles qu'en polyphonie: favoriser des chants à l'unisson. Proposer l'option de chanter « la, la, la » à la place des paroles, si celles-ci sont trop difficiles et progressivement prendre de petites sections à la fois et entrecouper de chants plus faciles.

À retenir : le programme doit être orienté vers l'inclusion et le plaisir partagé du chant choral, plutôt que sur la performance vocale. Chaque participant, quel que soit son niveau de chant, doit se sentir accueilli et valorisé. Aucune personne ne devrait être pénalisée ou exclue en raison de ses habiletés vocales. Pour les personnes souffrant de troubles respiratoires, le facilitateur doit se rappeler de permettre aux choristes de reprendre leur souffle entre les couplets d'une chanson et ainsi pouvoir continuer sans heurt. Au fur et à mesure des séances, cela peut être motivant pour les participants de constater qu'ils ont de moins à moins besoin d'arrêter pour reprendre leur souffle. Prendre le temps pendant ou après la session de demander aux choristes le niveau de satisfaction du répertoire, s'ils ont eu du plaisir même lorsque c'était des chants moins connus ou aimés!

Adaptations possibles du répertoire

Lorsqu'un nouveau groupe ou de nouveaux participants se joignent au programme, il est préférable de débiter avec des chansons simples, comportant des phrases courtes et un débit légèrement ralenti, afin de laisser le temps nécessaire pour reprendre son souffle. À mesure que le facilitateur apprend à connaître son groupe et que les participants gagnent en aisance, il devient possible d'introduire des pièces plus complexes ou d'intégrer des mouvements au chant. Les participants peuvent alors chanter debout, effectuer des gestes avec les mains en suivant le

rythme, ou encore utiliser de petits instruments de percussion, comme des maracas, des tambourins, des grelots pour enrichir le son et marquer la cadence.

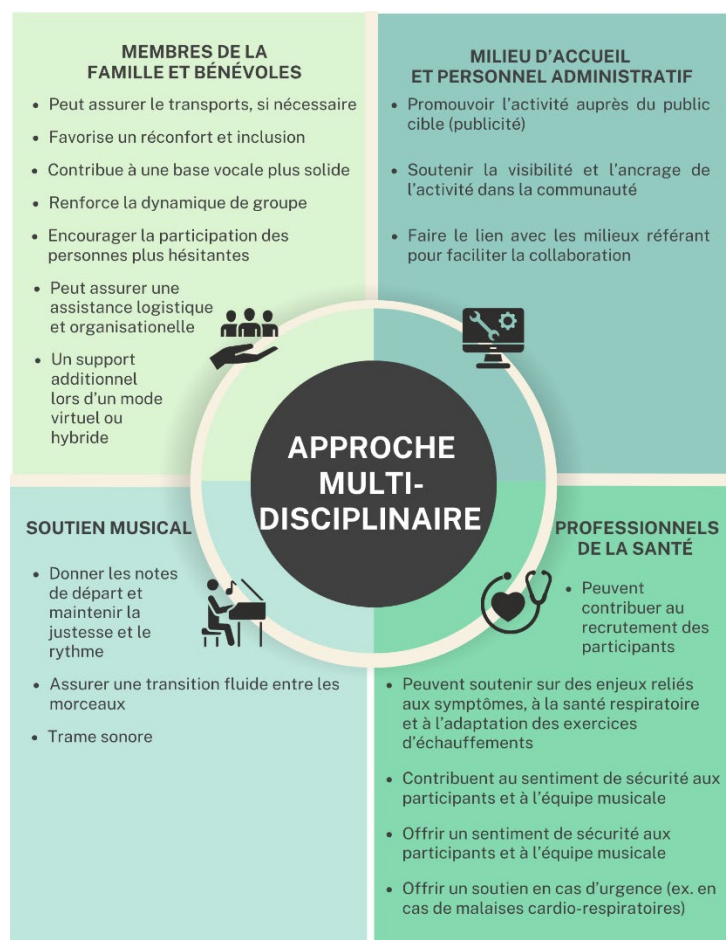
Dans le choix du répertoire, chaque chanson comporte des phrases plus ou moins longues, des couplets et des refrains, un rythme, une complexité mélodique et rythmique ainsi que des mots plus ou moins difficiles à prononcer. Afin d'assurer une gradation de la difficulté, il peut être pertinent de commencer par des chants comportant des phrases courtes, un rythme plus lent et une mélodie relativement simple, permettant ainsi aux participants de se familiariser progressivement avec le chant.

Pour augmenter le niveau de difficulté, différentes stratégies peuvent être utilisées (annexe 7). Par exemple, on peut choisir des chansons comportant des phrases plus longues, un rythme plus rapide ou un vocabulaire demandant une plus grande précision de prononciation ou d'articulation. Chanter dans une autre langue ou chanter a cappella peut également accroître la complexité. L'ajout de chants polyphoniques (à plusieurs voix) est une autre façon d'introduire un défi supplémentaire. Enfin, proposer des solos à certains participants peut être à la fois stimulant et gratifiant pour eux. Il est également possible d'ajouter des gestes, de proposer des rythmes avec des percussions (comme taper des mains) ou encore de chanter debout.

Collaboration multidisciplinaire

Afin d'offrir un climat englobant, sécuritaire et soutenant, le facilitateur ne travaille pas seul. Il sera appelé à collaborer avec plusieurs acteurs clés tout au long du programme. Cette collaboration est importante au bon fonctionnement du programme. Des exemples de collaboration jugée primordiale au bon fonctionnement du programme peuvent se retrouver à la Figure 8.

Figure 8. Collaboration multidisciplinaire



L'expérience à Sercovie est enrichie par la présence de bénévoles, entre autres d'une inhalothérapeute à la retraite ayant œuvré avec des personnes vivant avec la maladie pulmonaire obstructive chronique. Sa présence est très utile pour expliquer et animer les exercices posturaux, les prises de mesures et pour les capsules éducatives. Elle a également l'œil pour voir si un des participants à l'air de moins bien aller. Ici nous avons une inhalothérapeute, mais tout personnel de la santé tel que; en science infirmière, physiothérapie, ergothérapie, kinésiologie ou orthophonie bénévole sont bienvenues.

Une personne aussi pouvant apporter un soutien technique ou dans la préparation du matériel et des photocopies est toujours aidant. Inclure des bénévoles étudiants dans un cadre d'un service à la communauté pourrait être développé. L'accompagnateur-pianiste, guitariste et même accordéoniste peut être sous forme bénévole ou rémunérée pour assurer une constance et une assiduité aux pratiques. Des participants-chanteurs bénévoles aident aussi à renforcer les pupitres et à augmenter la confiance des participants pour un meilleur résultat sonore. Finalement, la famille et les amis sont aussi les bienvenus en autant qu'ils demeurent là en soutien ou parce qu'ils viennent de toute façon assurant le transport de la personne. Prendre un moment pour rencontrer et bien préparer les accompagnateurs, en leur expliquant l'importance d'accepter et de laisser toujours la priorité aux choristes accompagnés. Voir aussi avec le milieu d'accueil pour la possibilité de la gratuité à ces personnes accompagnantes.

4.3 MILIEU D'ACCUEIL

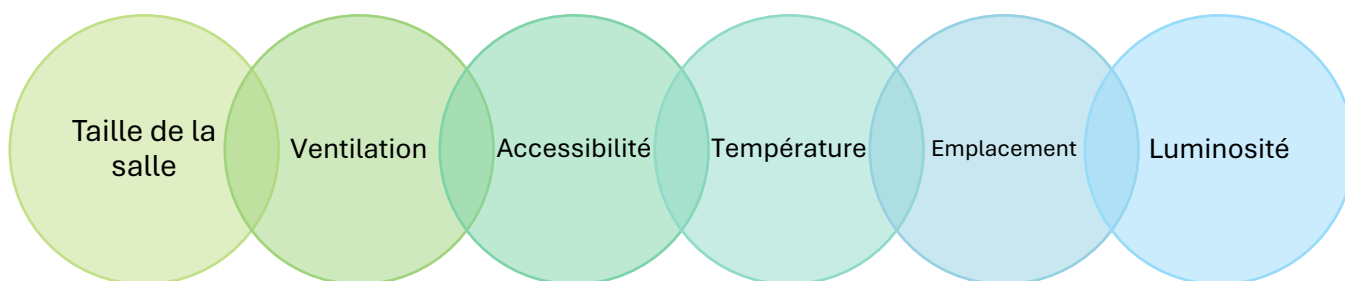
La personne facilitatrice sera amenée à travailler avec un organisme (soit un organisme à but non lucratif ou en centre communautaire ou autre), afin de pouvoir offrir des séances de chant choral thérapeutique abordables aux personnes vivant avec une maladie pulmonaire. Ce milieu d'accueil devrait être en mesure de soutenir le facilitateur en lui offrant différentes ressources. Il est facilitant lorsque le milieu d'accueil peut soutenir l'intervention et le facilitateur en prenant en charge certaines tâches administratives, au niveau du secrétariat, en plus, de fournir un soutien financier et technologique.

4.3.1 CHOIX DE LA SALLE

Le choix de la salle est un facteur déterminant dans la réussite des séances de chant choral thérapeutique. Un espace bien adapté contribue non seulement à la qualité sonore et au confort des participants, mais également à leur sécurité et leur plaisir. Le choix des chaises sans appui pour faciliter les exercices respiratoires et l'expansion thoracique.

Il est essentiel de prévoir au moins **30 minutes** pour la préparation de la salle afin qu'elle soit prête à temps pour l'arrivée des participants et pour assurer le bon déroulement de la séance. Un délai de préparation plus long peut être nécessaire pour les premières rencontres. L'équipe complète participe à l'installation. La figure 9 ci-dessous résume les différents éléments à prendre en compte et une description de chaque élément est détaillée par la suite.

Figure 9. Éléments à considérer pour le choix de la salle



Taille de la salle – La salle doit être suffisamment spacieuse pour accueillir de 15 à 20 participants tout en permettant un espacement adéquat entre les chaises (Figure 10). Cela permet aux choristes de se lever aisément, de circuler sans difficulté, de réaliser les exercices d'échauffement en toute sécurité et de limiter les risques de transmission d'infections respiratoires. Placer au centre le chef, puis disposer en arc de cercle, à deux rangées au maximum, faisant face au chef et à l'écran.

Figure 10. Espace des chaises et donnez la possibilité de chanter debout ou assis



Ventilation – Une bonne circulation de l'air est essentielle afin d'assurer un environnement sain, réduire le risque de transmission d'infection respiratoire et soutenir le confort respiratoire des participants. Dans le cas où les plafonds ne sont pas hauts et la salle, pas très grande, ou encore en présence de tapis ou d'odeur de renfermé, penser à ouvrir les fenêtres de façon à renouveler l'air (tout en maintenant la température confortable). Au besoin, utiliser un purificateur d'air sur pied qui amasse les polluants et allergènes.

Accessibilité – La salle doit absolument être située au premier étage ou être accessible par un ascenseur. Étant donné que la majorité des participants sont âgés et présentent des limitations respiratoires, il est essentiel de minimiser les efforts physiques requis pour accéder au lieu de l'activité.

Température – La salle devrait maintenir une température ambiante ainsi qu’un taux d’humidité confortable et modéré. Cela favorise la détente musculaire, le confort respiratoire et le bien-être général des participants. Il est recommandé d’éviter les variations brusques de température.

Emplacement – Il est préférable que la salle soit localisée dans un lieu central et facilement accessible pour les participants (ex. centre communautaire, résidence pour aînés, CLSC, centre de jour). La proximité réduit les barrières à la participation, facilite les déplacements et renforce le sentiment d’appartenance au groupe. Un accès par transport adapté ou la possibilité de stationnement non payant à proximité sont également des atouts importants à considérer.

Luminosité – La salle devrait offrir un éclairage suffisant, pour permettre à tous les participants de lire clairement les paroles et partitions et de bien voir le facilitateur. Une luminosité insuffisante peut nuire à la concentration, augmenter la fatigue visuelle et compromettre l’engagement des choristes.

Les figures 11 et 12 illustrent une configuration optimale de la salle lorsque le chant choral thérapeutique est donné en mode hybride.

Positionnement du microphone – Le microphone doit être placé à proximité du facilitateur et du musicien afin d’assurer une captation sonore optimale, particulièrement pour les participants en mode hybride. Une bonne qualité sonore favorise l’engagement et la participation à distance.

Positionnement de la caméra – La caméra devrait être orientée de façon à offrir une vue claire sur le facilitateur. Bien qu’une vue d’ensemble du groupe soit envisageable et possible avec un 2^e ordinateur, le fait de centrer la caméra sur le facilitateur renforce le sentiment d’inclusion et facilite le suivi des indications pour les participants en ligne.

Positionnement du projecteur – Le projecteur, qui permet d’afficher l’appel Zoom dans la salle, doit être installé de manière que les participants présents puissent aisément voir et interagir avec leurs collègues à distance. Une visibilité adéquate favorise l’interaction et le sentiment d’unité au sein du groupe, peu importe le mode de participation.

A group of people are gathered in a room, some standing and some seated at tables, looking towards a large screen displaying a video conference. A woman in a black jacket is standing near the screen, gesturing towards it. The room has a wooden floor and a drop ceiling with fluorescent lights. There are several doors in the background. The screen shows a video conference with multiple participants.

SERCOVE - RESPIRE - CŒUR 2026



4.3.1.1 RÉDUIRE LES RISQUES DE CHUTES

Les personnes âgées, principalement celles vivant avec des maladies respiratoires chroniques, présentent un risque accru de chute en raison de différents facteurs, notamment une diminution de la force musculaire, une augmentation de l'essoufflement à l'effort, des troubles d'équilibre ou de l'utilisation d'aide à la marche. Il est donc essentiel d'anticiper les dangers et de mettre en place des mesures préventives afin d'assurer la sécurité et la participation optimale de tous les choristes.

- ✓ Éliminer tous les obstacles au sol (câbles, sacs, objets encombrants) : Si certains câbles doivent être conservés, recouvrir de tapis antidérapants.
- ✓ Lors des exercices debout, conseiller d'élargir la base de sustentation.
- ✓ Recommander de se placer derrière la chaise pour plus de stabilité, au besoin ou encore, donner les instructions comment faire le même exercice en position assise.

4.3.2 MATÉRIEL REQUIS

Afin d'assurer le bon déroulement et la qualité des séances de chant choral thérapeutique, un certain nombre de ressources matérielles sont nécessaires. L'annexe 8 présente les principaux éléments à prévoir, qui devraient, de manière générale, être fournis par l'organisme hôte. Du matériel pour l'aménagement de la salle, pour les participants et pour le confort et l'hygiène est à prévoir. De plus, lors d'une séance en virtuel, il est important de prévoir du matériel supplémentaire tel qu'un microphone, un projecteur, un haut-parleur et un ordinateur portable (annexe 8).

4.3.3 CHOISIR LE MOMENT DE LA RENCONTRE

Il n'est pas toujours facile de choisir le bon moment pour tout le monde et la disponibilité des locaux. Pour les personnes atteintes d'une maladie pulmonaire, trop tôt le matin peut ajouter un stress, en début d'après-midi cela laisse plus de temps pour démarrer la journée et récupérer si la personne a du mal à dormir. Les critères de sélections se basent principalement sur la

disponibilité du local, la disponibilité du facilitateur et de l'accompagnateur et des bénévoles qui s'impliqueront. Parfois, on peut aussi s'informer des disponibilités pour le transport, qui soit adapté ou assuré par une tierce personne.

4.4 CRÉER UN PARTENARIAT / RESSOURCES FINANCIÈRES ET HUMAINES

La création d'un groupe de chant choral pour les personnes vivant avec une maladie pulmonaire chronique repose sur un partenariat solide et des ressources financières et humaines bien établies. L'implication d'un milieu déjà habitué à offrir des activités structurées, comme un centre communautaire, un organisme ou un lieu doté de locaux adaptés, d'un système d'inscription et d'une organisation interne efficace, tel que Sercovie, facilite grandement l'implantation du projet. En soutenant la coordination, l'animation et la logistique, le partenaire porteur devient un acteur clé pour assurer la viabilité et l'accessibilité du chœur, permettant ainsi aux participants de bénéficier d'un environnement sécuritaire, stimulant et durable. Le tableau 3 présente le budget et la rémunération (ressources financières) pour la chorale Respire-Chœur. Un tableau vide se trouve en annexe 9.

Tableau 3. Frais estimés pour offrir l'intervention de chant choral - RESPIRE-Chœur à Sercovie

Frais administratifs et locaux				
Quoi	Coût	Nombre	Total	Détails
Locaux	62,00	12	744,00	Basé sur les frais locatifs actuels (inclus les frais d'entretien et d'aménagement)
Soutien technique (informatique /internet, etc.)	40,00	2	80,00	Considérant les besoins spécifiques de cette activité
Frais administratifs	40,00	8	320,00	Estimation du temps consacré à des tâches administratives (habituellement établie à 15% des revenus)
TOTAL			1144,00	
Ressources humaines et matérielles				
Quoi	Coût	Nombre	Total	Détails
Chef de chœur	100	12	1200,00	

Temps de préparation	100	12	1200,00	2 heures de préparation pour 2 heures de prestation (entre les séances)
Pianiste	50,00	12	600,00	*Pourrait aussi être du bénévolat si ressource disponible
Papeterie (copies / partitions)	2,00	12	24,00	
Caméra / micro			200,00	
Écran / projecteur			200,00	
Compte zoom			230,00	Annuellement
TOTAL			1824,00	
Total des frais pour une session de 12 semaines				
TOTAL			3168,00	Somme des frais administratifs et locaux ainsi que des ressources humaines et matérielles
Revenus				
Quoi	Coût	Nombre	Total	Détails
Présentiel	115,00	16	1 840,00	Coût du cours actuel session de 12 semaines
Virtuel	58,00	15	870,00	Coût du cours actuel session de 12 semaines
TOTAL			2 710,00	

4.4.1 RECHERCHE DE FONDS

Pour l'Association pulmonaire du Québec (APQ), offrir la gratuité de l'intervention du chant choral à ses membres est essentiel. Pour arriver à répondre à ses frais, l'organisme Sercovie doit pour le moment charger un montant aux participants, soit de 90\$ en présentiel et de 45 \$ en virtuel.

Sercovie et Respire-Chœur ont eu la chance d'avoir reçu un don d'un particulier qui permet d'éponger le déficit, lorsqu'il y a moins d'inscriptions et également de garder le coût des sessions le plus bas possible. Il est impératif de trouver des sources de financement pérenne comme certains programmes ministériels ou municipaux, afin de réduire le coût et même d'offrir cette intervention gratuitement. Sercovie a actuellement un fond de dépannage (grâce à la fondation Mirella Saputo) qui permet aux aînés à faible revenu de pouvoir profiter d'activités ou de services sans frais.

Plusieurs sources de revenus peuvent être envisagées pour financer ce type d'activité; cependant, la majorité des programmes de financement disponibles sont principalement orientés vers l'achat de matériel ou le démarrage de nouvelles initiatives, et offrent rarement un soutien récurrent. Parmi les possibilités, on retrouve les budgets municipaux, comme ceux de la Ville de Sherbrooke, ou encore certaines enveloppes discrétionnaires de représentants politiques. Des programmes tels que *Nouveaux Horizons pour les aînés*, le *Conseil sport loisir Estrie* et *Québec ami des aînés (QADA)* figurent également parmi les pistes intéressantes pour soutenir des projets impliquant des personnes âgées ou visant leur mieux-être. Il est aussi possible de soumettre des projets ponctuels au *Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC)* ou encore au programme de *Soutien à domicile (SAD)* du ministère de la Santé et des Services sociaux, selon l'arrimage avec leurs orientations respectives. Enfin, lorsqu'un projet touche une problématique de santé précise, le soutien provenant de fondations ou d'associations spécialisées représente souvent une voie à privilégier, puisque leur mission vise généralement à faire connaître la maladie, à financer la recherche et à offrir des services aux personnes atteintes.

En s'associant à un milieu partenaire, il faut garder en tête que cet organisme doit également défendre ses propres priorités et maintenir une variété de services financés par des subventions souvent ciblées. Ainsi, même si le milieu peut offrir un soutien précieux en termes de locaux, de gestion des inscriptions, de coordination, sa capacité à contribuer demeure liée à ses autres engagements et à ses limites budgétaires. Le partenariat facilite donc l'implantation du projet, mais ne peut à lui seul garantir sa pérennité.

4.5 MESURES DE SÉCURITÉ

Le chant choral est une activité très sécuritaire qui cause rarement des problèmes de santé graves, mais des mesures de sécurité doivent tout de même être mises en œuvre (Figure 13). La section suivante met de l'avant les principaux risques liés à la tenue d'une séance de chant choral thérapeutique, ainsi que des mesures préventives que le facilitateur ou l'organisme hôte peut mettre en place pour en minimiser leur survenue.

Figure 13. Mesures de sécurité

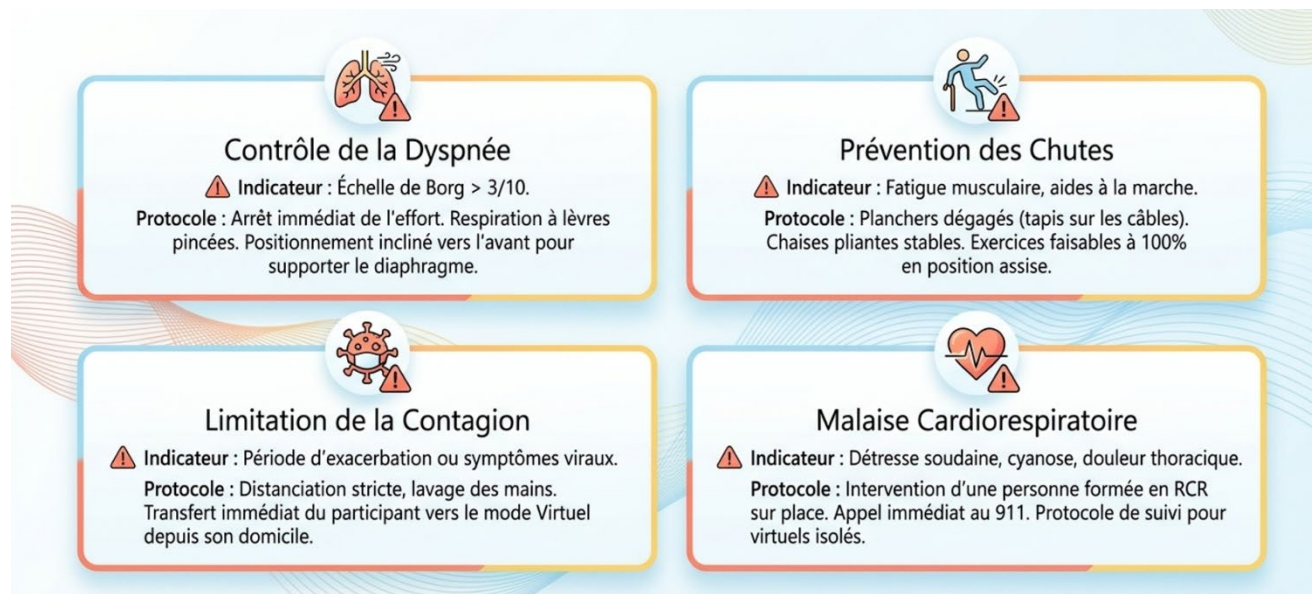


Image créée par l'intelligence artificielle (Notebook) basée sur une description fournie par les auteurs.

4.5.1 LIMITER LA CONTAGION DE MALADIES RESPIRATOIRES

Le risque de contracter une infection des voies respiratoires demeure une préoccupation pour les personnes vivant avec une maladie pulmonaire, telle que la maladie pulmonaire obstructive chronique. Bien que ce risque ne puisse être complètement écarté, plusieurs mesures peuvent être mises en place afin de réduire les risques de transmission lors des séances en présentiel. Ces précautions sont d'autant plus cruciales durant les mois d'hiver, période où les infections respiratoires transmissibles par aérosols sont plus fréquentes. Voici une liste de précaution à prendre.

- Maintien d'une distanciation physique adéquate (minimum 1 mètre) entre les participants.
- Nettoyage et désinfection rigoureuse des surfaces et du matériel utilisé avant et après chaque séance (peut être effectué avec l'aide des membres du groupe).
- Nettoyage rigoureux des mains de tous les membres du personnel et les participants à l'entrée de la salle.

- La possibilité de participer aux séances en ligne, si présence de symptômes de rhume, grippe ou autre.
- S'abstenir de prendre part aux rencontres lorsqu'un participant est en période d'exacerbation.

4.5.2 CONTRÔLE DE LA DYSPNÉE

La dyspnée, ou la sensation d'essoufflement peut survenir chez certains participants durant la séance. Il est important d'agir rapidement et de manière appropriée pour assurer la sécurité et le confort de la personne concernée. Sur l'échelle de Borg (annexe 10), un maximum de 5/10 devrait être atteint par les participants. Nous demandons aux participants de nous informer dès qu'ils dépassent 3/10 sur l'échelle de Borg.

Mesures recommandées :

- ✓ **Arrêter temporairement l'activité –**
Inviter le participant à cesser l'effort et à s'asseoir ou à s'adosser confortablement.

- ✓ **Encourager une respiration contrôlée –**
Proposer des techniques simples telles que la respiration lente et profonde, ou la respiration en « lèvres pincées » pour aider à mieux gérer l'essoufflement (Figure 14)(Sedeno et al., 2014).

- ✓ **Vérifier la gravité des symptômes :**

- Si la dyspnée diminue rapidement avec le repos et les techniques respiratoires, poursuivre la séance avec vigilance.

Figure 14. La respiration à lèvres pincées



Image provenant du Mieux vivre avec une MPOC

- Si la dyspnée persiste, s'aggrave, ou s'accompagne de signes alarmants (cyanose, confusion, douleur thoracique, sensation de malaise), contacter immédiatement les services d'urgence (911).
- ✓ **Assurer la présence d'un accompagnant ou d'une personne formée** pour assister le participant.

4.5.3 ÉVITER LE RISQUE DE MALAISE CARDIO-RESPIRATOIRE

Puisque plusieurs choristes présentent des conditions de santé chronique, notamment des maladies pulmonaires et potentiellement cardiaques, il existe un risque de maladie cardio-respiratoire lors des séances. Bien que le chant choral thérapeutique ait été démontré comme étant sécuritaire et que le risque de malaise soit faible, il est important d'être prêt à réagir rapidement. Voici ce qu'on peut faire en cas d'urgence.

- ✓ Toujours avoir une personne présente formée en RCR et en premiers soins (facilitateur, intervenant ou bénévole).
- ✓ Appeler immédiatement le **911** en cas de :
 - Perte de conscience;
 - Difficulté respiratoire **sévère** ou **soudaine**;
 - Douleurs thoraciques soudaines ou persistantes;
 - Tout autre signe de malaise grave.

Si les urgences sont contactées, il est important de ne pas laisser la personne seule et de respecter les consignes qui seront partagées par les intervenants du 911 jusqu'à leur arrivée.

4.6 FLEXIBILITÉ ET CAPACITÉ AUX CHANGEMENTS

La flexibilité est essentielle pour assurer la réussite et la continuité d'un programme de chant choral thérapeutique. Le facilitateur et le milieu d'accueil doivent être en mesure d'adapter rapidement le déroulement des séances en fonction des besoins, des préférences et des imprévus liés aux participants ou aux conditions externes. Cela inclut notamment l'ajustement du répertoire en fonction des goûts du groupe, afin de maintenir l'engagement et le plaisir de

chanter ensemble. En période hivernale ou lors de tempêtes, les séances peuvent être transférées en mode virtuel pour assurer la sécurité de tous, de même que lorsque des participants sont malades, afin qu'ils puissent tout de même poursuivre leur participation sans risque de contagion. La flexibilité concerne aussi l'horaire : il peut être nécessaire de comparer différentes plages (ex. mardi matin versus mercredi après-midi) afin de choisir le moment le plus accessible pour la majorité. Enfin, la disponibilité du chef ou de la cheffe de chœur, ainsi que la possibilité d'offrir plusieurs plages horaires selon les ressources sont des éléments clés pour soutenir la participation continue et favoriser un programme inclusif et durable.

5. STRUCTURE DE L'INTERVENTION

Une intervention de chant choral thérapeutique peut s'échelonner sur une période de dix à douze semaines. Les premières semaines (semaines 1 à 3) sont consacrées à l'apprentissage des postures adaptées ainsi qu'aux bases de la respiration. L'accent est alors mis sur des chants simples à l'unisson afin de favoriser l'intégration progressive des techniques vocales.

Entre la quatrième et la septième semaine, des éléments plus complexes sont introduits, tels que l'exploration de rythmes variés et l'allongement des phrases musicales. Les semaines huit à onze permettent quant à elles d'intégrer graduellement des mouvements corporels ou l'ajout de percussion, lors du chant, dans une approche globale favorisant la coordination et l'endurance. Finalement, la douzième semaine est consacrée à une répétition générale, suivie de la présentation d'un concert, qui constitue l'aboutissement du processus thérapeutique et artistique.

La durée optimale d'une séance est d'environ deux heures, et ce, idéalement en fin d'avant-midi ou en début d'après-midi (Tableau 4). Par souci de ne pas surcharger le milieu d'accueil ni le facilitateur et afin de respecter les moments moins propices pour les déplacements des participants (hiver et été), nous préconisons, une session d'automne incluant un concert de Noël et une session de printemps avec un concert célébrant l'été.

La fréquence recommandée des séances de chant choral thérapeutique est de une fois par semaine. Toutefois, il est fortement encouragé que les participants pratiquent les chansons à la maison au moins une à trois fois par semaine. Cette pratique régulière permet non seulement de favoriser une amélioration plus significative de la tenue de son, mais aussi de mieux se préparer aux séances hebdomadaires, contribuant ainsi à un meilleur déroulement. L'intensité idéale d'une séance de chant choral thérapeutique devrait se situer entre 2 et 3 sur l'échelle de Borg modifiée (annexe 10), ce qui correspond à un effort léger à modérer. Les participants doivent sentir qu'ils travaillent leur souffle, sans toutefois être essoufflés au point d'avoir de la difficulté à parler. Certains moments plus soutenus peuvent atteindre 4 ou 5, mais ces pics d'intensité devraient rester brefs et encadrés. L'objectif est de stimuler doucement le système respiratoire sans provoquer d'essoufflement excessif ni de fatigue importante.

Tableau 4. Structure d'une séance de chant choral et temps alloué à chaque étape

Étapes	Temps alloué
• Préparation de la salle	30 minutes
• Accueil des participants	15 minutes
• Séance de méditation ou d'exercices favorisant le calme	2 minutes
• Échauffements respiratoires et physiques	5 minutes
• Échauffements vocaux	10 minutes
• Prise de mesures	5 minutes
• Première séance de chant	35 minutes
• Capsule informative (3 à 6 fois pendant la session)	8 minutes
• Pause et socialisation	15 minutes
• Deuxième séance de chant	35 minutes
• Retour au calme et fin de la séance	5 minutes
Total	120 minutes

5.1 ACCUEIL DES PARTICIPANTS

Un moment de socialisation est prévu en début de séance, les participants étant invités à arriver 15 minutes à l'avance. Ce temps peut servir à la prise de présence. Il sera suivi de l'accueil de tous et l'échange des nouvelles de la semaine, puis du plan de match de la séance à venir. Pour la première séance, il est recommandé de consacrer un temps aux présentations de tous les participants et des membres du personnel.

La prise de présence permet d'apprendre le nom des nouveaux participants et d'avoir un bon suivi de la clientèle. Une absence prolongée pourrait vouloir signifier que la personne est malade et ainsi un suivi téléphonique pourrait être fait. Permettre de suivre à distance lorsque le participant ne peut se déplacer est une option à explorer, surtout s'il y a des craintes de ne pas être en mesure de se connecter, tout cela peut être abordé au préalable par téléphone.

Nous demandons de prévenir en cas d'absence : cela aide au sens d'appartenance et à l'assiduité. Être informé au préalable rassure le groupe, car on s'inquiète lors d'absence sans notification. Une adresse courriel de la chorale est utilisée pour communiquer avec l'équipe et/ou le chef de chœur.

5.2 SÉANCE DE MÉDITATION OU D'EXERCICES FAVORISANT LE CALME

Avant de débiter les exercices d'échauffement et le chant, un petit moment favorisant le calme permettra aux participants de se sentir disposés à la séance. Nous pouvons suggérer de commencer par de la respiration consciente ou diaphragmatique et poursuivre par quelques minutes de méditation les yeux ouverts ou fermés.

5.3 ÉCHAUFFEMENTS RESPIRATOIRES ET PHYSIQUES

Chaque semaine, nous vous proposons quatre exercices d'échauffement ou d'étirement doux pour préparer la séance de chant. Pour bien préparer les participants à la séance de chant, il est pertinent de prévoir un moment consacré à un échauffement physique, postural et respiratoire. L'accent est mis sur des étirements favorisant l'ouverture de la cage thoracique et

le dégagement pulmonaire. Des exercices de détente et de respiration sont également réalisés, une bonne technique respiratoire étant essentielle. Plus les participants sont détendus et adoptent une posture adéquate, meilleures sont les conditions pour que la pratique du chant choral se déroule de façon optimale.

La plupart des exercices sont inspirés des échauffements déjà offerts dans le cadre d'un programme de réadaptation pulmonaire conventionnel et comprennent des exercices :

- ✓ D'étirements au niveau cervical, des épaules et du tronc ou de la cage thoracique;
- ✓ De relaxation et automassage du cou et des épaules;
- ✓ De posture avec des mouvements du haut et de bas du corps incluant le tronc;
- ✓ De contrôle respiratoire.

Voir ce lien pour des exemples vidéo de l'échauffement respiratoire ou physique :

<https://youtu.be/zCYnFa9lL7k>

Les images des exercices proviennent du site : Wibbi :

<https://wibbi.com/>

5.3.1 EXERCICES DE RESPIRATION

Voici deux exercices qu'il est possible de réaliser en début de séance :

- ✓ La respiration abdominale
- ✓ L'expansion thoracique.

Respiration abdominale



Directives : Asseyez-vous et prenez la position du chanteur.

Le dos bien droit et bien grand avec la tête alignée au-dessus des épaules et du bassin.

Placez votre main dominante sur votre ventre et l'autre sur le haut de la poitrine. Prenez le temps de bien sentir votre respiration.

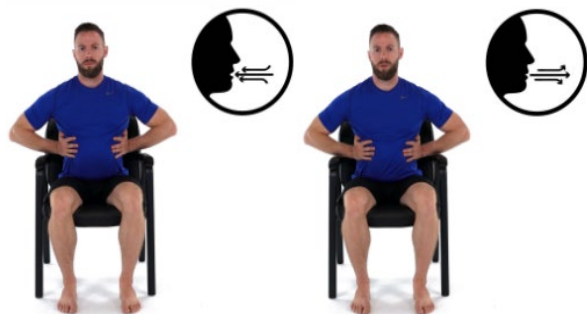
Inspirez et sentez votre ventre se gonfler sous votre main.

Expirez en effectuant une légère pression sur le ventre comme si vous vouliez dégonfler un ballon.

Inspirez à nouveau et laissez le ventre se gonfler à nouveau sous votre main.

Vous pouvez sentir aussi que le thorax prend lui aussi de l'expansion à chaque inspiration.

Exercices au niveau de l'expansion thoracique



Directives : Asseyez-vous bien droit avec la tête alignée au-dessus des épaules et du bassin.

Placez vos mains bilatéralement au niveau des côtes pour sentir le mouvement de la cage thoracique.

Inspirez et sentez les côtes pousser sous vos mains. Expirez normalement et sentez la cage thoracique revenir à la position initiale.

Faites 3-5 répétitions.

5.3.2 EXERCICES PHYSIQUES

En général, on demande d'inspirer avant de faire le mouvement et d'expirer en faisant le mouvement ou lors de l'effort. Si c'est un mouvement de rotation par exemple au niveau des épaules, on peut alors demander que le participant s'assure de respirer de façon continue et fluide, sans bloquer sa respiration. Nous recommandons de faire trois à quatre exercices

physiques par séances. Voici plusieurs exercices qu'il est possible de faire ainsi que leurs variantes en positions assises. Des adaptations sont proposées un peu plus loin en cas de douleur aux épaules, ce qui est fréquemment présent chez la clientèle plus âgée.

Exercices cervicaux

Rotation du cou



Directives : Avant de tourner la tête, prendre une **inspiration** et **expirer** en tournant lentement la tête vers la gauche le plus possible **SANS DOULEUR** de façon que le menton soit vis-à-vis de l'épaule gauche. Maintenez la position en inspirant et revenez au centre en expirant.

Répétez du même côté **3 fois** et ensuite faire la même chose de l'autre côté avec la respiration.

Flexion latérale cervicale



Directives : Placez-vous debout ou assis bien droit. Sans tourner la tête, **Inspirez et expirez** en inclinant lentement la tête pour amener l'oreille vers l'épaule. Inspirez et Expirez en ramenant la tête au centre et répétez **3 fois** du même côté et poursuivre **3 fois** ensuite de l'autre côté.

Flexion active du cou



Directives : Tenez-vous debout ou assis bien droit. **Inspirez** et penchez la tête lentement le menton vers le thorax pour regarder le sol tout en **expirant**. **Inspirez et expirez** en revenant à la position neutre. Répétez **3 fois**.

Berceau de gauche à droite



Directives : Placez-vous debout ou assis bien droit. **Inspirez** en position neutre et **expirez** en penchant la tête vers l'avant et ensuite en tournant la tête pour amener le menton vers l'épaule tout en gardant votre tête vers la poitrine dans un mouvement de berceau de chaise (sans jamais aller vers l'arrière). Bercez doucement la tête en gardant une respiration fluide **3 fois** le menton vers un côté et en allant de l'autre côté sans douleur.

Revenez à la position initiale.

Rétraction cervicale répétée



Directives : Placez-vous debout ou assis bien droit. Regardez un objet situé à hauteur des yeux et reculez lentement la tête en rentrant le menton. Guidez le mouvement en plaçant votre doigt sur le menton. Revenez en position initiale et répétez 2 ou 3 fois.

Inspirez avant le mouvement et **expirez** en rentrant le menton

Rétraction puis rotation cervicale



Directives : Tenez-vous droit et reculez lentement la tête en rentrant le menton, comme vous venez de faire dans l'exercice précédent, mais en ajoutant la rotation de la tête.

Inspirez et expirez en tournant la tête vers la droite en gardant le menton reculé. **Inspirez et expirez** et revenez au centre, puis répétez **3 fois** du même côté et refaire du côté gauche **3 fois**.

Auto-massage du trapèze



Directives : Debout ou assis et agrippez fermement les muscles au-dessus de l'épaule avec la main opposée. Faites de petits mouvements d'épaule vers le haut et vers le bas, ensuite d'avant à en arrière ou des cercles en maintenant les muscles

fermement. Relâchez lentement la main et répétez de l'autre côté.

Gardez une **respiration fluide** tout au long du massage.

Vous pouvez aussi masser le cou délicatement à la base du crâne jusqu'au-dessus des épaules.

Gardez une **respiration fluide** tout au long du massage.

Exercices des épaules

Circumduction des épaules



Directives : Placez-vous debout ou assis avec les bras détendus de chaque côté de votre corps. Faites des **cercles** vers l'arrière avec les épaules quelques répétitions tout en **respirant** de façon détendue et ensuite changez de direction en allant vers l'avant quelques fois tout en maintenant une attention sur votre **respiration** afin de ne pas la bloquer.

Répétez au moins 3 à 5 fois dans chaque direction.

Circumduction des épaules avant/arrière



Directives : Debout avec les mains sur vos épaules, faites des grands cercles avec vos coudes vers l'avant. Répétez en faisant de grands cercles vers l'arrière. Réaliser l'exercice quelques fois dans chaque direction. Détendez vos épaules.

Gardez une **respiration fluide** tout au long des mouvements aux épaules.

Si douleur aux épaules, faites des rotations en gardant les bras le long de votre corps.

Élévation des épaules



Directives : Placez-vous debout ou assis avec les bras détendus le long du corps. Relevez les épaules vers les oreilles le plus haut possible en Inspirant. Redescendez les épaules en expirant avec une grande détente. Répétez 3 à 5 fois.

Allongement du bras vers le plafond



Directives : En position debout avec une posture bien droite, les genoux légèrement fléchis.

Rentrez votre menton en position neutre et maintenez cette position tout au long de l'exercice, en gardant les muscles superficiels du cou relâchés.

Inspirez et Expirez en levant un bras lentement et en contrôle au-dessus de votre tête, sans douleur comme si vous vouliez toucher le plafond, étirez bien tout le côté Inspirez et puis expirez en redescendant le bras.

Assurez-vous que le cou reste en position neutre. Répétez 3 fois du même côté

Et

Répétez 3 fois avec le bras opposé.

Abduction active des épaules



Directives : Tenez-vous debout les pieds à la largeur du bassin, les bras le long du corps, les paumes vers l'avant. **Inspirez et expirez** en levant doucement les bras sur le côté jusqu'à ce que vos mains soient au-dessus de votre tête. **Inspirez** en écartant bien les côtes et **expirez** en redescendant doucement et lentement vos bras le long de votre corps en gardant les paumes vers l'avant.

Refaire sans douleur **3 fois**

Si douleur aux épaules faire l'adaptation en gardant les mains sur les côtes.

Exercices au niveau du tronc

Flexion du tronc debout



Directives : Placez-vous debout avec les pieds à la largeur des hanches.

Inspirez profondément et penchez votre corps doucement vers l'avant en **Expirant** lentement en tentant de toucher le sol avec vos mains.

Inspirez sur place le dos arrondi jusqu'à l'obtention d'une sensation d'étirement.

Expirez en remontant avec un bon appui des abdominaux, des fessiers tout en dépliant vos hanches et en déroulant la colonne vertèbres par vertèbres (du bas jusqu'en haut) pour revenir à la position initiale.

Répétez 3 fois.

Flexion du tronc assis



Directives : **Inspirez** avant de fléchir

tranquillement le tronc en **expirant** penchez-vous vers l'avant, puis **inspirez** en position fléchie (pour gonfler le ventre) et **expirez** en remontant doucement à la verticale.

Le mouvement se fait doucement en remontant pour ne pas causer d'étourdissements.

Répéter 3 à 5 fois.

Étirement des muscles latéraux debout



Directives : Placez-vous debout, les pieds à la largeur des hanches, le dos droit et regardez devant vous.

Lever un bras au-dessus de la tête en **inspirant**, laissez descendre l'autre main le long du corps en vous penchant lentement sur le côté, en **expirant**, jusqu'à ce que vous ressentiez un étirement le long du tronc. Maintenez l'étirement en **inspirant** et **expirez** en revenant au centre. Refaire du même côté **3 fois**.

Et de l'autre côté **3 fois**.

Étirement des muscles latéraux assis



Directives : Si vous n'avez pas de douleur aux épaules :
Lever un bras au-dessus de la tête en **inspirant**, incliner doucement le tronc de l'autre côté en **expirant**, puis **Inspirez sur le côté** et **Expirez** en revenant au centre. Refaire du même côté **3 fois**. Et de l'autre côté **3 fois**

Rotation du tronc debout



Directives : Tenez-vous debout et croisez les mains sur la poitrine en gardant une légère flexion au niveau des genoux.

Inspirez et effectuez une rotation du tronc (bassin et épaules).

En Expirant, allez d'un côté.

Inspirez et **en Expirant** revenir au centre.

Répétez du même côté 3 fois et changer de côté pour 3 autres répétitions.

Les épaules ne doivent pas tourner davantage que le bassin ; ils doivent rester toujours alignés avec ce dernier.

Toujours sans douleur dans le bas du dos.

Rotation du tronc assis



Directives : Asseyez-vous bien droit. Croisez les bras sur la poitrine. Tournez lentement le tronc d'un côté. Revenez lentement en position neutre et répétez de l'autre côté.

Asseyez-vous bien droit. Croisez les bras sur la poitrine et fixez un objet au niveau des yeux.

Inspirez et en expirant, tournez lentement le tronc d'un côté en rotation. **Inspirez et expirez** en revenant lentement en position neutre.

Répétez **3 fois** du même côté et refaire **3 fois** de l'autre côté.

Autres exercices

Marche sur place avec chaise devant



Directives : Placez-vous près de votre chaise (à côté ou en arrière de votre chaise), marchez sur place à une vitesse confortable tout en levant les genoux à une hauteur confortable sans perdre l'équilibre et en balançant les bras.

Gardez une **respiration fluide** tout au long des mouvements des jambes et des bras.

Poursuivez quelques secondes (10 à 30 secondes pour commencer)

Étirement des mollets



Directives : Stabilisez-vous une jambe devant l'autre en utilisant une chaise. Gardez les pieds pointés vers l'avant et fléchissez le genou avant jusqu'à ce que vous ressentiez un étirement dans le mollet arrière. Gardez le talon du pied arrière au sol. Maintenez la position pour quelques instants.

Gardez une **respiration fluide** tout au long de l'étirement.

Étirement des ischio-jambiers (derrière la jambe)



Directives : Asseyez-vous sur le bord d'une chaise solide avec une jambe tendue en avant et l'autre jambe fléchie. Amenez les fesses vers l'arrière tout en gardant le dos droit. **Inspirez** profondément et **expirez** en vous penchant vers l'avant, jusqu'à ce que vous ressentiez un étirement derrière la jambe tendue. Maintenez cette position en **inspirant** et **expirez**-en revenant à la position initiale.

Répétez **2 à 3 fois** du même côté et changer de côté pour répéter le même nombre de fois.

Renforcement des quadriceps



Directives : Placez-vous debout devant votre chaise et tenez-la. Tout en gardant le dos droit et les hanches au-dessus du niveau des genoux, **Inspirez** avant de descendre et **expirez** en abaissant lentement votre corps dans une position semi-accroupie sans vous pencher vers l'avant et en gardant toujours les talons au sol. Inspirez dans la position et expirez pour remonter.

Répétez **3 fois**

5.3.3 ADAPTATIONS DE EXERCICES PHYSIQUES

Il est important de s'assurer que les exercices soient adaptés pour tous les participants qui ont des limitations ou douleurs. Une légère sensation d'étirement est acceptable, mais il faut donner l'instruction aux participants de ne jamais aller dans la douleur. Pour les personnes présentant des douleurs ou limitations aux épaules, demander de laisser les bras soit :

Le long du corps



Croisé en avant du thorax



Les mains de chaque côté de la cage thoracique, en appui sur les côtes.



Rappel que toutes les images des exercices proviennent du site : Wibbi : <https://wibbi.com/>

5.4 ÉCHAUFFEMENTS VOCAUX

L'échauffement vocal prépare la voix et l'appareil respiratoire au chant tout en favorisant une posture adéquate et la cohésion du groupe. La séquence suivante est progressive et adaptée aux participants vivant avec une limitation respiratoire, en tenant compte de leurs capacités ventilatoires et vocales. Celle-ci peut cependant être modifiée et n'est qu'un exemple tiré d'entrevues personnelles avec Joëlle Doucet (étudiante en interprétation de chant), Édith Lanoue (inhalothérapeute à la retraite et bénévole) et Louise Drouin (cheffe du chœur Respire-Chœur).

Échauffer notre voix avant de commencer à chanter permet non seulement de protéger les zones appelées à produire le son, comme les cordes vocales, le larynx, les résonateurs et la musculature respiratoire, mais à entrer dans la cohésion du son d'ensemble. Les exercices proposés sont souvent drôles, provoquant le rire, et de ce fait activant le diaphragme, mais ils sont aussi optimaux pour agrandir la tessiture (l'écart entre les notes les plus hautes et les plus basses) et l'amplitude vocale (la qualité et la sonorité de l'émission).

1. D'abord, il s'agit d'**allumer les résonateurs** (nos haut-parleurs, situés près des ailes du nez-joues-base des yeux) dans la bonne humeur. Par exemple, parler doucement avec son voisin en voix de tête (Bobinette).
2. Ensuite, favoriser la **position idéale du visage et de la bouche**. Par exemple, faire quelques bâillements sonores.
3. Puis activer la **soufflerie** par la **respiration diaphragmatique**. Par exemple, proposer une moue, lèvres avancées, mâchoire souple et faire le son Bbbbb ou Brrrr, comme pour exprimer le froid, ou encore un moteur, le plus longtemps possible. Il peut être facilitant de placer les doigts sur le creux des joues en le faisant.
4. L'**attention** et le **rythme** seront ensuite sollicités en même temps que la soufflerie. Par exemple, imiter les sons du train qui accélère puis s'arrête sur le son Tch : Tch-tch-tch-tch-tchhhhhh, en variant l'intensité et la cadence.
5. On peut alors passer au son de la voix en commençant par de courtes **vocalises**, à deux, trois, cinq intervalles (do-ré, do-ré-mi, do-ré-mi-fa-sol en tonalité de do); d'abord

montantes, puis descendantes, jusqu'où on peut aller sans forcer, favoriser les na-na ou gna-gna, pour la résonance, varier les voyelles, le tempo, les nuances (doux, fort, lié, saccadé). Les voyelles ou et u sont préférées dans les descentes.

6. Les **harmonies à deux, trois ou quatre voix**, sur un murmure (*humming*) quand les pupitres sont identifiés (voix hautes-basses-médianes) : ils affinent l'oreille pour la justesse et l'écoute, et entraînent la cohésion du groupe en se relayant l'un l'autre pour continuer le son sans couper.
7. Terminer avec un **court chant** préféré ou une **vocalise consacrée**, soit utilisée à répétition de semaine en semaine.

Voici d'autres exemples :

- ✓ Soupir avec un grand ha!
- ✓ Des exercices de voyelles sur une note
- ✓ Des gammes
- ✓ Des arpèges
- ✓ Des parties de chansons

Voici un lien donnant quelques exemples : <https://youtu.be/6PO1aKD7qmw>

5.5 PRISE DE MESURE

Des outils de mesure, tels que l'échelle de dyspnée de Borg ainsi que la mesure du temps tenu maximal de phonation sur la lettre « S », peuvent être utilisés pour évaluer la condition actuelle des participants et suivre leur progression tout au long du programme. Il est recommandé de les intégrer au début de chaque séance, à la suite des échauffements vocaux. Les participants devraient inscrire ces données dans leur journal de bord, ce qui leur permettra de visualiser l'évolution de leurs aptitudes respiratoires au fil des semaines (Figure 15).

Figure 15. Feuille de prise de mesure

Groupe 1 et 2 –Respire-Choeur 2024 - Mesures hebdomadaires 19 janvier au 5 avril 2024

	Sem 1 19 janvier	Sem 2 26 janvier	Sem 3	Sem 4	Sem 5	Sem 6	Sem 7	Sem 8	Sem 9	Sem 10	Sem 11	Sem 12 5 avril
Borg CR10 A												
MPT –S												

Borg = feuille incluse dans le courriel de la semaine 2

MPT – S = tenue maximale de phonation sur le son « S »

Ces indicateurs offrent aux animateurs une vision globale de l'état des participants et encouragent ces derniers en leur permettant de constater leurs améliorations. Le COPD Assessment Test est aussi présent à l'annexe 11.

5.6 SÉANCE DE CHANT

Une séance type comprend généralement entre cinq et huit chansons dépendamment du niveau de difficulté des pièces choisies. Il y a deux séances de chant, séparées par la pause et la socialisation.

Lors de la première rencontre, il est conseillé de se limiter à six pièces afin d'éviter de surcharger les participants. La première chanson est souvent choisie comme « chanson thématique » : elle est entraînante, familière et a pour objectif de motiver le groupe tout en établissant le rythme de la pratique. Il est également pertinent d'inclure une chanson qui encourage le mouvement, travaillée debout avec des gestes simples pour stimuler le corps. La première partie de la séance, d'une durée approximative de 35 à 40 minutes, est ainsi dédiée au chant, les participants étant informés à l'avance des pièces qui seront abordées.

Voici un exemple des différentes parties d'une séance avec à la fin un exemple de concert lors de deux moments de prestation de Noël : [Chorale thérapeutique Respire-Choeur 2025 - YouTube](#). Des exemples sont aussi présents à l'annexe 12.

Dès la première rencontre, à la suite de la présentation de chacun, incluant celle de la chorale, fournir les règles de base pour un bon fonctionnement. Ainsi nous préconiserons de ne pas interrompre à moins d'un cas qui nous concerne tous dans l'immédiat, par exemple une faille technique grave, sinon signaler plutôt sa question ou son commentaire personnel à la pause, à la fin de la rencontre ou par courriel pour un traitement individuel, évitant de faire attendre tout le groupe.

Chaque rencontre a préalablement fait l'objet d'un programme contenant les nouvelles, les pièces, le travail de préparation suggéré, les liens et des documents audio, partitions et textes pertinents, s'il y a lieu.

Toujours accorder la préséance aux participants en les saluant personnellement, en prêtant attention à leur besoin immédiat, dans la bienveillance et la confidentialité. Le respect strict de l'horaire n'est pas de mise, bien qu'il soit souhaitable de le suivre, tel que proposé plusieurs jours avant la rencontre. S'il n'est pas possible d'y arriver, les éléments omis seront programmés la semaine suivante.

Pour la disposition des participants, s'il y a plus d'une rangée, se soucier de placer les personnes de petite taille à l'avant. On cherche aussi à insérer les nouvelles recrues entre des choristes expérimentés, jamais en bout de ligne. On surveille aussi que chacun voit bien le-la chef-fe, pas de chaise directement derrière l'autre, mais plutôt entre les deux chaises en avant. À suggérer : se procurer des lutrins, plus reposants pour les bras et favorisant la respiration.

Adapter aux difficultés rencontrées, observer les réactions, stimuler l'apprentissage dans le plaisir, inviter les initiatives, être à l'écoute pour des solistes potentiels, les signes de fatigue, de l'incompréhension.

Parce qu'ils sont au loin, rester davantage en alerte des besoins des participants en ligne, dont le micro est fermé la plupart du temps; favoriser les interventions qui s'adressent à tous, puis valider que tous suivent sans peine.

Favoriser les échanges entre les *virtuels* (ou *Zoomers*) et *présentiels*, par exemple suggérer de former un regroupement pour signaler et célébrer les anniversaires, proposer du répertoire, des activités comme le pique-nique annuel, un souper au resto, les tenues et le goûter de concert, une visite, etc.

Conseils pour les facilitateurs. Veiller à ce que les participants restent détendus et qu'ils ne forcent pas leur voix. Adapter la durée et l'intensité des exercices en fonction de l'énergie du groupe. Rappeler régulièrement des points de la posture du chanteur (ex. imaginer une ficelle tirant le sommet de la tête vers le plafond) pour optimiser l'ouverture de la cage thoracique et la qualité de la respiration.

5.6.1 COMMENT ENSEIGNER À CHANTER

Diverses techniques sont utilisées pour enseigner une chanson. Nous avons préalablement fourni des outils et des liens en ligne pour les familiariser avec les chants. En répétition, nous introduirons l'aperçu global puis segmenterons les pièces en faisant ressortir sa structure, son style et le sens du contenu, son histoire.

Diverses techniques seront utilisées, telles que :

- L'écoute active : au début, écouter la pièce, ou du moins la partie à interpréter;
- En laissant chanter le tout sans interrompre, puis reprendre les sections à corriger une à une jusqu'à ce que tous saisissent bien la ligne souhaitée;
- Le mimétisme : le facilitateur chante l'air et les participants répètent;
- En karaoké, avec un enregistrement (lien YouTube);
- En écho au piano accompagnateur, qui joue d'abord la mélodie;
- Visuellement, en projetant la partition projetée;
- En rythme, avec les paroles uniquement;

- En mélodie, sans les paroles;
- En collaboration en ligne et en présence ou entre les participants en présence: une partie chante et l'autre écoute, puis répond;
- En murmurant la mélodie, etc.

5.6.2 POSITION DU CHANTEUR

La position du chanteur est fondamentale pour libérer la respiration et favoriser la création de son sans tension. Cette position permet un allongement de la colonne vertébrale et une meilleure utilisation du muscle principale de la respiration, le diaphragme. L'image que l'on peut avoir est un fil tirant le sommet du crâne vers le plafond.

- **Dos et colonne** : Droits et étirés, comme si un fil tirait le sommet du crâne vers le plafond pour créer un allongement de la colonne vertébrale.
- **Menton** : légèrement reculé pour assurer un allongement optimal de la colonne et du cou.
- **Pieds** : Écartés à la largeur du bassin pour assurer une bonne assise.
- **Poids du corps** : Réparti également de droite à gauche et légèrement plus vers sur la plante des pieds (l'avant) plutôt que sur les talons.
- **Genoux** : Déverrouillés (souples), jamais bloqués en arrière pour permettre la circulation de l'air et la souplesse du corps.
- **Bassin** : En position neutre (ni cambré, ni rétroversion excessive), permettant de libérer la zone lombaire et abdominale.
- **Épaules et cage thoracique** : Épaules détendues et abaissées, cage thoracique ouverte, mais sans tension excessive.
- **Regard** : Droit devant, cou dégagé.

En position assise, en s'appuiera sur les ischions (os des fesses), sans s'adosser, pieds au sol enlignés avec les hanches.

5.6.3 COMMENT RESPIRER POUR PRODUIRE UN SON.

Une personne vivant avec une limitation respiratoire peut présenter une altération de la qualité de sa voix, notamment une diminution du volume et de la tenue du son, puisque la respiration joue un rôle fondamental dans la production vocale, qu'elle soit parlée ou chantée (Thaut & Hoemberg, 2019). Une respiration diaphragmatique efficace permet de réguler la pression et le débit d'air expiré pour un meilleur contrôle du souffle et, par conséquent, une production sonore plus stable et plus soutenue (Thaut & Hoemberg, 2019). Lors de cette respiration, le diaphragme s'abaisse, ce qui entraîne un gonflement de l'abdomen par le déplacement des viscères vers le bas. Ce mécanisme permet d'augmenter la quantité d'air inspirée et d'améliorer le volume inspiratoire. Les figures 16 et 17 illustrent ce mouvement caractéristique de la respiration abdominale.

Lors de l'expiration active et soutenue, l'utilisation adéquate des muscles abdominaux et des intercostaux internes permet de doser progressivement la sortie de l'air. Ces muscles contractés permettent l'augmentation de la pression intra-abdominale assistant le diaphragme qui se contracte et en poussant les viscères vers le haut permettant une sortie d'air contrôlée et prolongée (West & Luks, 2017).

Figure 16. Placement des mains lors d'une respiration diaphragmatique



Image provenant du Mieux vivre avec une MPOC

Figure 17. Respiration diaphragmatique lors de l'inspiration et l'expiration



Image provenant de <https://sophrologiesorelax.fr/la-respiration-abdominale-ou-diaphragmatique/>

Ce contrôle contribue ainsi à la régulation du débit d'air expiré à travers les cordes vocales favorise une meilleure tenue du son, un volume plus constant et la capacité de soutenir des phrases vocales ou musicales plus longues, améliorant ainsi la qualité globale de la voix et du chant.

5.6.4 ACCOMPAGNEMENT MUSICAL

Un accompagnement musical est essentiel au bon déroulement des séances. Selon plusieurs experts, il est important d'offrir une forme de soutien musical, car chanter *a cappella* peut entraîner certaines difficultés. L'idéal est de compter sur la présence d'un musicien, bénévole, si possible, préférablement pianiste, mais aussi guitariste, qui peut s'adapter au groupe et reprendre facilement des sections spécifiques d'une chanson, tout en respectant le besoin de respirer plus longuement et souvent que d'autres chorales. À défaut, l'utilisation de bandes sonores provenant de plateformes comme YouTube, Spotify ou Apple Music constitue une alternative, bien que l'expérience soit généralement un peu moins engageante pour les participants. Pour les pratiques à domicile, il est recommandé d'utiliser des trames sonores ou des versions « karaoké », qui peuvent être envoyées par courriel aux participants.

5.7 CAPSULES INFORMATIVES

Pendant une session et dépendamment du désir des participants, nous proposons de présenter de courtes capsules informatives (annexe 13). Ces capsules éducationnelles portent sur des sujets liés aux maladies pulmonaires, la prise en charge, l'activité physique, le plan d'action, les loisirs ou tout autre sujet d'intérêt pour le groupe. Ces capsules proviennent soit du site « mieux vivre avec MPOC », du programme de réadaptation du CHUS Hôtel Dieu ou du programme « agir sur sa santé ». Elles se veulent un rappel de ce qui a déjà été vu pour ceux qui ont fait le programme de réadaptation pulmonaire ou celui d'Agir sur sa santé et pour ceux qui veulent en savoir un peu plus afin d'apprendre à mieux gérer leur santé. La durée de ces capsules

est d'environ cinq minutes, afin de maintenir l'attention des participants, de susciter des questions ou des discussions entre les participants lors de la pause.

L'ajout de capsules d'information au programme de chant choral thérapeutique destinées aux personnes vivant avec la MPOC présente plusieurs avantages :

- Elles permettent aux participants de mieux comprendre les mécanismes de leur maladie;
- Elles favorisent la connaissance des traitements, des stratégies d'autogestion et des bonnes pratiques pour maintenir une qualité de vie optimale;
- Elles aident à reconnaître les signes précoces d'une exacerbation et à adopter des stratégies pour en réduire les symptômes;
- Elles encouragent l'autonomie et l'engagement actif des participants, tout en renforçant leur responsabilisation et leur sentiment de contrôle face à leur santé respiratoire;
- Elles contribuent à rassurer les participants et de favoriser un sentiment de contrôle sur leur état de santé.

Les capsules peuvent être présentées toutes les semaines cinq minutes avant la pause, mais plus réalistement à trois ou quatre moments à l'intérieur de la session, afin d'éviter d'écourter les séances de chant. Ce moment stratégique (juste avant la pause) permet de capter plus facilement l'attention du groupe et d'introduire un sujet de discussion pertinent durant la pause, favorisant ainsi les échanges et la consolidation des apprentissages.

Exemples de thématiques pour les capsules informatives :

1. La respiration (incluant des notions de physiologie et de pathophysiologie)
2. Réduire l'essoufflement (par des techniques comme la respiration à lèvres pincées, la respiration diaphragmatique et des notions de conservation d'énergie)
3. Prise en charge sa maladie (par la médication et par des modalités non pharmacologiques)
4. Les exacerbations (comment les prévenir, les identifier précocement, le plan d'action)
5. Maintenir une vie saine et satisfaisante

6. Gérer le stress et l'anxiété
7. Oxygénothérapie
8. Niveaux de soins et DMA

Pour plus d'information, veuillez visiter le site « Mieux vivre avec la MPOC » :

<https://www.livingwellwithcopd.com/fr/accueil.html>

5.7.1 CAPSULE 1 : LA RESPIRATION

La respiration normale s'effectue avec peu d'effort et repose principalement sur l'action du diaphragme lors de l'inspiration, tandis que l'expiration se fait de manière passive. En présence d'une maladie pulmonaire, plusieurs autres muscles respiratoires sont sollicités tant à l'inspiration qu'à l'expiration. Une belle posture droite avec les épaules détendues comme dans la **position du chanteur** peut faciliter la respiration.

Les poumons contiennent un réseau de conduits aériens appelés bronches, qui se divisent progressivement pour se terminer par les alvéoles. L'arbre bronchique dispose de mécanismes de protection contre les infections, notamment les cils vibratiles, dont le rôle est de favoriser la remontée et l'élimination des sécrétions.

Voici les principaux éléments de protection des voies aériennes :

1. Chaque fois que vous respirez, l'air descend dans vos poumons, entraînant des **particules de poussières et de polluants**
2. Plusieurs de ces particules restent emprisonnées au niveau du **nez** et les plus petites se collent à la **mince couche de sécrétion** à l'intérieur des voies respiratoires
3. Ces sécrétions remontent vers la **trachée** grâce au mouvement de **petits cils vibratiles** et ensuite vers la gorge
4. Une fois dans la gorge, les sécrétions sont **avalées ou éliminées par la toux**
5. Ces mécanismes **empêchent** que les particules atteignent les voies respiratoires inférieures favorisant les exacerbations.

C'est au niveau des alvéoles que se font les échanges gazeux, où l'oxygène inhalé est transféré vers la circulation sanguine afin de nourrir les cellules de l'organisme, tandis que le gaz carbonique produit par le métabolisme est éliminé. Ce processus correspond à la respiration.

En cas de maladie pulmonaire, les échanges gazeux sont altérés, ce qui entraîne une diminution de l'oxygène disponible pour les tissus et les organes. Pour compenser, l'organisme tente d'augmenter la fréquence respiratoire afin d'amener davantage d'air dans les poumons. Toutefois, lorsque la maladie est associée à une accumulation chronique de sécrétions, comme dans la bronchite chronique, ou à une destruction du tissu alvéolaire, comme dans l'emphysème, cette adaptation devient insuffisante. Ces affections provoquent une obstruction progressive des voies respiratoires et limitent le passage de l'air dans le système pulmonaire.

Les principales causes des maladies pulmonaires incluent le tabagisme actuel ou passé, qui représente la majorité des cas, les expositions professionnelles à des gaz, des poussières ou des composés chimiques, les expositions environnementales, certains facteurs génétiques tels que le déficit en alpha-1 antitrypsine, les infections respiratoires récurrentes durant l'enfance ainsi que les anomalies du développement pulmonaire, notamment liées à la prématurité.

Dans le cas de la **fibrose pulmonaire**, les causes sont multiples et souvent inconnues, la maladie étant alors qualifiée d'idiopathique. Il s'agit d'une affection irréversible et invalidante caractérisée par l'inflammation et la cicatrisation progressive du tissu pulmonaire, rendant l'étirement des poumons difficile. Le transfert de l'oxygène vers la circulation sanguine devient alors fortement compromis, ce qui se traduit par une diminution marquée de la saturation en oxygène (SpO_2). Cette maladie touche davantage les hommes que les femmes et survient principalement chez les personnes âgées de plus de 50 ans. Une analogie couramment utilisée est celle de l'éponge : lorsqu'elle est sèche, elle devient rigide et peu flexible, ce qui illustre l'incapacité des poumons fibrosés à se distendre pour laisser entrer l'air. Une faible entrée d'air entraîne une diminution de l'apport en oxygène aux tissus et, par conséquent, une désaturation du sang.

5.7.2 CAPSULE 2 : RÉDUIRE L'ESSOUFFLEMENT

Les maladies pulmonaires se manifestent par divers symptômes, notamment une toux régulière, une production accrue de mucus avec expectorations, un essoufflement lors de la réalisation de tâches simples (dyspnée), une respiration sifflante survenant la nuit ou à l'effort, des troubles du sommeil, une fatigue persistante ainsi que des épisodes de rhume ou d'infection respiratoire qui durent plus longtemps que la normale, appelés exacerbations.

La gestion de l'essoufflement repose sur différentes stratégies visant à améliorer l'efficacité de la respiration et à diminuer la sensation de manque d'air. La technique de la **respiration à lèvres pincées** permet de ralentir le rythme respiratoire et de faciliter l'expiration en maintenant les voies respiratoires ouvertes plus longtemps. Le positionnement constitue également un moyen efficace de réduction de l'essoufflement : le fait de se pencher légèrement vers l'avant, en position assise ou debout, aide à soutenir le diaphragme et favorise une respiration plus contrôlée. Lors d'un effort ou d'une activité exigeante, l'association de ce positionnement avec la respiration à lèvres pincées est particulièrement bénéfique.

La respiration diaphragmatique représente une autre approche essentielle. Elle consiste à respirer en utilisant principalement le diaphragme, sans forcer, en laissant l'abdomen se gonfler à l'inspiration, à l'image d'un ballon que l'on remplit d'air. À l'expiration, le ventre rentre doucement, accompagnant la remontée du diaphragme. Cette technique permet de réduire le travail des muscles respiratoires accessoires et d'améliorer le confort respiratoire. La respiration demande 25% plus d'énergie chez une personne vivant avec une maladie pulmonaire, les principes de conservation de l'énergie jouent un rôle central dans la gestion de l'essoufflement. Ils visent à adapter le rythme des activités quotidiennes, à planifier les tâches et à intégrer des périodes de repos afin de limiter la fatigue et la dyspnée.

5.7.3 CAPSULE 3 : PRISE EN CHARGE DE SA MALADIE

La prise en charge de la maladie pulmonaire repose sur une combinaison d'interventions pharmacologiques et non pharmacologiques, visant à soulager les symptômes, à améliorer la

qualité de vie et à prévenir les exacerbations. Les traitements médicamenteux utilisés notamment dans la maladie pulmonaire obstructive chronique et l'asthme se regroupent principalement en trois grandes classes : les bronchodilatateurs, les anti-inflammatoires et les antibiotiques. Les bronchodilatateurs ont pour effet d'ouvrir les voies respiratoires et de diminuer l'essoufflement, en particulier à l'effort. Les anti-inflammatoires contribuent à réduire l'enflure des voies aériennes et peuvent aider à prévenir l'aggravation des symptômes. Les antibiotiques sont quant à eux utilisés pour traiter les infections respiratoires d'origine bactérienne lors des exacerbations.

Pour chaque **médicament** prescrit, une bonne compréhension est essentielle afin d'en optimiser l'efficacité et la sécurité. Il est important de connaître le nom du médicament et sa catégorie, les effets bénéfiques attendus, la dose à prendre, le moment approprié de l'administration, la technique d'utilisation adéquate, ainsi que les précautions à respecter et les effets secondaires possibles.

La prise en charge **non pharmacologique** occupe également une place centrale dans le traitement des maladies pulmonaires. Une attention particulière est portée à la gestion de l'embarras bronchique par l'utilisation de techniques de dégagement des sécrétions, notamment à l'aide d'appareils oscillatoires à pression expiratoire positive. Ces dispositifs, tels que l'Aerobika, l'Acapella ou le Flutter, sont utilisés en expirant à travers un embout qui crée une légère vibration combinée à une résistance à l'expiration. L'oscillation favorise le décollement et la remontée des sécrétions, tandis que la pression expiratoire positive aide à maintenir les voies respiratoires ouvertes, facilitant ainsi l'évacuation du mucus et réduisant le risque d'infection.

À la suite de ces techniques, il est recommandé de compléter par la manœuvre de huffing, qui consiste à expirer de façon forcée, comme lorsque l'on tente de faire de la buée sur une vitre ou de nettoyer des lunettes. Lorsque les sécrétions sont suffisamment mobilisées, une toux efficace permet leur évacuation. L'observation de la couleur des expectorations constitue un indicateur utile : plus celles-ci passent d'un jaune pâle à une teinte verdâtre, plus la probabilité d'une infection est élevée.

5.7.4 CAPSULE 4 : LES EXACERBATIONS

La prévention des exacerbations constitue un élément essentiel de la prise en charge des maladies pulmonaires. Elle repose d'abord sur la réduction du risque d'infections respiratoires, la mesure la plus simple et la plus efficace demeurant une hygiène rigoureuse des mains. La vaccination joue également un rôle essentiel dans la prévention, notamment celle contre l'influenza, puisque les virus responsables de la grippe évoluent constamment. D'autres vaccins sont fréquemment recommandés, notamment ceux contre le pneumocoque (Pneumovax, Prevnar), le virus respiratoire syncytial (VRS), la COVID-19 et le zona.

Une exacerbation correspond à une aggravation des symptômes respiratoires habituels, lorsque la médication de base ne suffit plus à contrôler la situation. Elle se manifeste souvent par un essoufflement accru persistant depuis plus de 48 heures. Dans ce contexte, une corticothérapie est généralement ajoutée pour une durée d'environ cinq jours, et un traitement antibiotique de sept à quatorze jours peut être prescrit lorsque les expectorations deviennent plus abondantes, plus épaisses et colorées depuis plus de 48 heures, suggérant une infection.

La mise en place d'un **plan d'action** permet de reconnaître rapidement les signes d'exacerbation et d'intervenir précocement sans recourir systématiquement aux services d'urgence. Ce plan prévoit habituellement un contact avec l'intervenant pivot afin d'obtenir l'autorisation de débiter le traitement, celui-ci étant déjà prescrit et disponible à la pharmacie pour une prise en charge rapide.

Plusieurs facteurs peuvent également contribuer à l'aggravation des symptômes respiratoires en favorisant les bronchospasmes, l'inflammation des parois bronchiques et les infections. Une meilleure connaissance de ces facteurs permet d'en réduire les impacts. Parmi ceux-ci figurent la pollution intérieure et extérieure, les allergènes, les variations de température et certaines conditions environnementales. À l'intérieur, l'exposition aux produits d'entretien à forte odeur, tels que l'eau de Javel ou le chlore, à la fumée de cigarette, à la poussière et aux moisissures devrait être évitée. Il est recommandé de maintenir un taux d'humidité inférieur à

50 % dans le domicile et de privilégier des produits à odeur atténuée, comme le vinaigre ou le savon à vaisselle.

Les **polluants extérieurs**, incluant les gaz d'échappement, les fumées industrielles et le smog, peuvent également exacerber les symptômes respiratoires. Il est conseillé de limiter les sorties lors des journées où la qualité de l'air est mauvaise et de consulter des sources d'information spécialisées sur la qualité de l'air avant de sortir.

Les conditions climatiques extrêmes constituent un autre facteur aggravant. **Le froid** peut provoquer un bronchospasme et augmente le risque d'événement cardiaque lorsque la température atteint -15 °C. L'utilisation préventive de la médication de secours environ quinze minutes avant une sortie à l'extérieur est recommandée, tout comme le préchauffage du véhicule et la protection contre le vent à l'aide d'un foulard et d'un capuchon.

À l'inverse, **la chaleur** peut également déclencher des bronchospasmes et accroître le risque cardiovasculaire lorsque la température dépasse 26 °C. Dans ce contexte, il est préférable d'éviter les efforts physiques, de demeurer dans des endroits frais ou ombragés, de limiter l'exposition extérieure, de maintenir un bon niveau d'hydratation en respectant les restrictions liquidiennes, d'éviter l'alcool et de s'assurer d'un apport alimentaire suffisant. Le maintien du contact avec les proches est également encouragé.

Le stress et l'anxiété peuvent aussi influencer la fonction respiratoire en favorisant les bronchospasmes. L'utilisation de techniques de relaxation, la reconnaissance des émotions et, au besoin, la consultation de ressources professionnelles contribuent à briser le cercle anxiété-essoufflement. Enfin, l'exposition aux allergènes tels que les animaux, le pollen et les acariens, ainsi qu'aux infections respiratoires comme le rhume, la grippe, la bronchite ou la pneumonie, demeure un facteur important d'exacerbation lorsqu'elles n'ont pu être prévenues.

5.7.5 CAPSULE 5 : MAINTENIR UNE VIE Saine ET SATISFAISANTE

Le maintien d'une vie active et satisfaisante représente un élément fondamental de la prise en charge des maladies pulmonaires, puisqu'il permet d'éviter la spirale du

déconditionnement physique, laquelle peut entraîner une diminution marquée de la qualité de vie et une crainte progressive du mouvement. L'inactivité favorise la perte de force musculaire et d'endurance, ce qui accentue la perception de l'essoufflement lors des activités quotidiennes.

La pratique régulière de l'activité physique constitue le moyen le plus efficace pour briser ce cercle vicieux. Le maintien d'une bonne masse musculaire et d'une condition physique adéquate contribue à réduire la sensation de dyspnée et à améliorer la tolérance à l'effort. Les bienfaits de l'exercice sont nombreux : diminution de l'essoufflement, amélioration de la capacité fonctionnelle, renforcement musculaire, amélioration générale de la qualité de vie ainsi que réduction de la fréquence des exacerbations et des hospitalisations. Chez les personnes atteintes d'une maladie pulmonaire obstructive chronique, une activité physique régulière est associée à une diminution de 30 à 40 % des hospitalisations et des décès.

Les recommandations canadiennes suggèrent de cumuler au moins 150 minutes d'activité physique aérobie par semaine, réparties en périodes d'au moins 10 minutes, ce qui équivaut à environ 20 minutes par jour, afin d'obtenir des bénéfices significatifs pour la santé. L'élément clé du succès demeure la régularité : il est préférable de pratiquer un peu d'activité physique chaque jour, de l'intégrer aux activités de la vie quotidienne et de privilégier des activités agréables afin de favoriser l'adhésion à long terme.

L'ajustement de l'intensité de l'effort est également essentiel. Le suivi du rythme respiratoire, notamment à l'aide de l'échelle de Borg, permet de s'assurer que l'effort demeure adapté. La zone idéale se situe généralement **entre 3 et 5**, correspondant à un **effort modéré**. Un dépassement de cette zone indique une dépense d'énergie excessive, rendant nécessaire un ralentissement afin de retrouver un rythme respiratoire confortable.

L'intégration d'une période d'échauffement avant une activité physique plus intense est fortement recommandée afin de préparer les muscles et le système respiratoire à l'effort. L'utilisation préventive des bronchodilatateurs environ quinze minutes avant une activité plus exigeante peut également contribuer à améliorer le confort respiratoire.

Le fait de demeurer actif favorise le maintien des capacités cardio-respiratoires, de la force musculaire, de la flexibilité et d'une bonne posture, tout en contribuant au contrôle du poids. L'activité physique régulière procure aussi des bienfaits sur le plan psychologique, en favorisant la relaxation, la détente, les fonctions cognitives telles que la mémoire et la créativité, ainsi que la participation sociale. L'ensemble de ces effets contribue à préserver une qualité de vie optimale et un sentiment de bien-être durable.

Voici des liens pour trouver des ressources et des endroits pour rester actif.

- Cœur actif (université de Sherbrooke)
- Agir sur sa santé : <https://www.santeestrie.qc.ca/soins-services/theme/maladies-chroniques/programme-agir-sur-sa-sante>
- Sercovie (www.sercovie.org)
- Chant choral thérapeutique (RESPIRE-Chœur)
- Centres de conditionnement physique
- Clubs de marche
- Services de loisirs communautaires (www.loisirsherbrooke.com)
- Cardio plein air (www.cardiopleinair.ca)
- Université du Troisième âge (www.usherbrooke.ca/uta)
- Piscines intérieures
- Voyages
- Autres loisirs

5.7.6 CAPSULE 6 : STRESS ET ANXIÉTÉ

Le stress et l'anxiété peuvent avoir un impact important sur la respiration et contribuer à l'aggravation des symptômes respiratoires. Il est donc essentiel de briser le cercle de l'anxiété afin de réduire la dyspnée et d'améliorer le bien-être général. Différentes stratégies peuvent être mises en place à cette fin, notamment l'utilisation de techniques de respiration et de relaxation, l'expression des préoccupations auprès de proches, la participation à des groupes d'entraide ou

la consultation de professionnels de la santé. Le recours à des organismes communautaires, la diminution de l'isolement social, la pratique d'activités procurant du plaisir et le respect de la médication prescrite font également partie des moyens efficaces pour mieux gérer le stress et l'anxiété.

Plusieurs méthodes permettent d'introduire davantage de calme et de relaxation dans le quotidien. La respiration joue un rôle central dans ce processus, puisqu'elle favorise la détente du système nerveux par la stimulation du nerf vague. Le mouvement du diaphragme améliore la circulation sanguine et contribue à induire un état de calme. En situation de stress, la respiration devient souvent superficielle ou irrégulière ; il est alors utile de revenir à des techniques déjà connues et efficaces, telles que la respiration à lèvres pincées et la respiration diaphragmatique.

La cohérence cardiaque représente une autre approche bénéfique : elle consiste à inspirer pendant cinq secondes et à expirer pendant cinq secondes, pendant une durée de cinq minutes, idéalement trois fois par jour. Cette pratique permet de réguler le rythme cardiaque et de réduire la réponse physiologique au stress. La prise de recul face aux situations anxiogènes, la méditation et d'autres pratiques favorisant la pleine conscience offrent également de nombreux bienfaits sur le plan émotionnel et physiologique. L'intégration régulière de ces stratégies contribue à améliorer la gestion du stress, à réduire l'anxiété et à soutenir une meilleure qualité de vie.

5.7.7 CAPSULE 7 : OXYGÉNOTHÉRAPIE

La saturation en oxygène correspond à la proportion d'hémoglobine des globules rouges qui est liée à l'oxygène dans le sang. Elle est habituellement mesurée à l'aide d'un oxymètre de pouls, un appareil non invasif permettant d'estimer rapidement le taux d'oxygénation sanguine. L'oxygène est considéré comme un traitement médicamenteux et son utilisation nécessite une prescription médicale lorsque les besoins le justifient.

L'oxygénothérapie peut avoir plusieurs bienfaits (Tableau 5). Lorsqu'elle est indiquée, l'organisation des soins et du matériel est assurée avec le soutien du centre local des services

communautaires (CLSC). Un suivi à domicile est généralement effectué par un inhalothérapeute afin de s'assurer du bon usage de l'équipement et de l'efficacité du traitement. Le dispositif principal est le concentrateur d'oxygène, qui permet d'administrer l'oxygène à un débit prescrit en litres par minute. La durée quotidienne d'utilisation est également déterminée par le médecin, par exemple quinze heures par jour. Afin de maintenir une mobilité et une participation aux activités extérieures, l'oxygène peut aussi être administré à l'aide d'un cylindre portatif.

Tableau 5. Oxygénothérapie : ce qu'elle apporte et ce qu'elle ne peut pas faire

Les bienfaits de l'oxygénothérapie	Ce que l'oxygène ne fait pas
• Augmente l'espérance de vie • Augmente la qualité de vie • ↓ travail cardiaque • Améliore la tolérance à l'effort • Diminue l'essoufflement • Améliore la mémoire et l'humeur • ↓ les hospitalisations	• Diminuer la toux ou les sécrétions • Diminuer les infections • Ne s'accumule pas dans le corps (≠réserve!) • Ne guériss pas la maladie pulmonaire • Ne crée pas d'accoutumance

Une diminution du taux d'oxygène dans le sang peut avoir plusieurs conséquences sur l'organisme. Elle entraîne une augmentation du travail du cœur, qui doit fournir un effort supplémentaire pour assurer une oxygénation adéquate des tissus. Elle peut également se manifester par des maux de tête, des troubles de la mémoire, des changements de comportement, tels que l'irritabilité ou l'agressivité, ainsi qu'une diminution de la capacité à fournir des efforts physiques. Le cœur et le cerveau sont particulièrement sensibles à un faible taux d'oxygène sanguin, ce qui souligne l'importance d'une reconnaissance et d'une prise en charge adéquates de l'hypoxémie afin de préserver les fonctions vitales et la qualité de vie.

5.7.8 CAPSULE 8 : OBJECTIFS DE SOINS ET DMA

Les directives médicales anticipées (DMA) permettent à toute personne d'exprimer à l'avance ses volontés concernant certains soins médicaux, advenant une situation où elle ne serait plus en mesure de consentir elle-même aux soins. Pour ce faire, il est nécessaire de remplir

le formulaire officiel « Directives médicales anticipées », disponible auprès de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), soit par téléphone au 1 800 561-9749 (sans frais), soit en ligne au www.ramq.gouv.qc.ca. Les DMA permettent d'accepter ou de refuser les 5 soins médicaux suivants :

1. La réanimation cardiorespiratoire (RCR)
2. La ventilation assistée (intubation)
3. La dialyse rénale
4. L'alimentation forcée ou artificielle
5. L'hydratation forcée ou artificielle

Ces volontés s'appliquent uniquement dans les situations cliniques suivantes :

1. Un état de santé grave et incurable correspondant à une situation de fin de vie
2. Une atteinte sévère et irréversible des fonctions cognitives (par exemple : état comateux irréversible ou état végétatif permanent)
3. Une atteinte irréversible des fonctions cognitives à un stade avancé, sans possibilité d'amélioration (par exemple : démence de type Alzheimer)

Il est important de noter que le don d'organes demeure possible, indépendamment des directives médicales anticipées exprimées. Les objectifs de soins, également appelés niveaux de soins, servent à guider les professionnels de la santé quant au degré d'interventions à offrir en cas de détérioration de l'état de santé. À l'heure actuelle, ces niveaux sont généralement identifiés par les lettres A, B, C ou D. Leur détermination repose sur une discussion entre la personne et son médecin, en tenant compte de l'état de santé, des valeurs et des préférences individuelles. Les objectifs de soins peuvent être révisés et modifiés en tout temps, selon l'évolution de la situation ou des volontés de la personne.

5.7.9 RÉFÉRENCES DES CAPSULES

1. Le programme de réadaptation pulmonaire du centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie- CHUS

2. Le programme Agir sur sa santé du centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie- CHUS
3. Le site du mieux vivre avec une MPOC
4. L'association pulmonaire du Québec (APQ) et le réseau québécois d'éducation en santé respiratoire (RQESR)
5. La société thoracique du Canada et les lignes directrices canadiennes en santé respiratoire
6. Bourbeau J, Gagnon S. Ross B., 2020 Pulmonary rehabilitation. Clinics in Chest Medicine Volume 41, Issue 3, September 2020, Pages 513-528. <https://doi.org/10.1016/j.ccm.2020.06.003>

5.8 PAUSE ET SOCIALISATION

La pause et la socialisation jouent un rôle essentiel dans le cadre d'une intervention en chant choral thérapeutique. L'expérience des professionnels ayant animé ces séances démontre que cet aspect contribue à l'améliorer l'expérience des participants, en favorisant l'instauration d'un climat agréable. La socialisation constitue l'un des principaux facteurs de réussite des rencontres et contribue fortement à fidéliser les participants d'une session à l'autre. L'un des objectifs majeurs de ces séances est de briser l'isolement. Le fait de se retrouver avec d'autres individus vivant des difficultés similaires favorise un sentiment d'appartenance.

La socialisation se fait tout au long des rencontres, autant qu'à l'accueil, lors de la pause et à la fin, au moment de se dire au revoir. Le fait de partager les chants en sections de voix plus ou moins hautes et basses, comme du présentiel au virtuel, de se préparer pour des concerts avec des présentations, des duos, solos, tout ça engendre des communications entre les participants et auprès de leurs proches, qui deviendront leurs invités.

Les personnes qui suivent les séances en virtuel ont aussi leur moment de socialisation entre eux. Ils peuvent prendre le temps de placoter ensemble tout en étant chacun chez soi. Le

milieu d'accueil peut s'assurer de fermer son micro pour que les échanges demeurent uniquement entre les personnes à distance.

5.9 RETOUR AU CALME ET FIN DE LA SÉANCE

Avant de terminer la séance, favorisez un chant où les chanteurs sont assis bien adossés pour faire un *humming* au son d'une variation lente pendant les dernières minutes. Cette pratique réduit la fatigue, aide à se recentrer et facilite un retour à la maison plus calme et serein.

On peut leur rappeler qu'en cas de maladie ils peuvent se connecter à distance, ils peuvent poursuivre leur chant à la maison et qu'un courriel leur sera acheminé pour les préparer au répertoire de la prochaine séance. On salue les participants, sans précipitation on accompagne ceux qui ont besoin d'aide et on s'assure que tout le monde part en sécurité. On reste un peu plus longtemps pour répondre aux questions en suspens, repérer les objets oubliés, s'il y a lieu. On leur souhaite une belle semaine et à la semaine prochaine!

5.10 CONCERT

Le concert en fin de session est une occasion de présenter le travail accompli au cours du semestre, de chanter en chœur avec la famille et les amis. De fêter Noël qui s'en vient ou le printemps. Cela donne une motivation et un but aux membres. C'est aussi une occasion de sensibiliser le public aux défis que vit cette clientèle et de faire connaître le service. Nous avons eu la chance d'accueillir Radio-Canada à quelques reprises dans le cadre du téléjournal Estrie.

Observation de la cheffe de chœur : « *Il est exaltant d'observer chez les choristes et dans toute l'équipe le sentiment de l'aboutissement de leur préparation, la victoire de chanter à pleine voix même avec des poumons affligés. [Les participants] évoquent un sentiment de récompense, car ils sont applaudis et admirés par leurs proches et même par des inconnus. [Il en découle de] la fierté et un sentiment d'accomplissement.* »

Voici un lien du reportage Radio-Canada du concert de Noël à Sercovie devant 200 convives (5 décembre 2025) : <https://www.youtube.com/watch?v=MGYhPISfQI4>.

Téléjournal Estrie : Respire-Chœur en concert – juin 2023

<https://ici.radio-canada.ca/tele/le-telejournal-estrie/site/episodes/734145/episode-du-7-juin-2023>

Comment se préparer à un petit concert?

D’abord, en demandant aux participants s’ils veulent faire un concert (un vote sera effectué à la mi-session). Il leur sera présenté en relatant les expériences passées, validées par les anciens qui y étaient. Ensuite, on évoque le travail à accomplir et la nécessité de l’implication de chacun. Puis il s’agit de choisir les pièces au programme, les instruments, les mouvements de scène, qui fera quoi, comme les présentations des chants, des solos, duos, chants à réponses entre les sections, les chants à partager avec le public... Ensuite, il s’agit de bien étaler les répétitions pour optimiser le résultat en bout de ligne, en prévoyant des signes d’inquiétude dans les semaines qui précèdent le jour J, puis la fierté et le contentement en saluant tous ensemble devant le public.

6. DÉPLOYER ET PÉRENNISATION

Le déploiement du programme de chant choral thérapeutique repose sur une structure organisationnelle claire et sur des stratégies favorisant son accessibilité et sa pérennité. Un site web dédié au programme a été développé (<https://choralepulmonaire.projet.usherbrooke.ca/>) afin de centraliser l’information, de soutenir la diffusion du projet et de faciliter le référencement des participants.

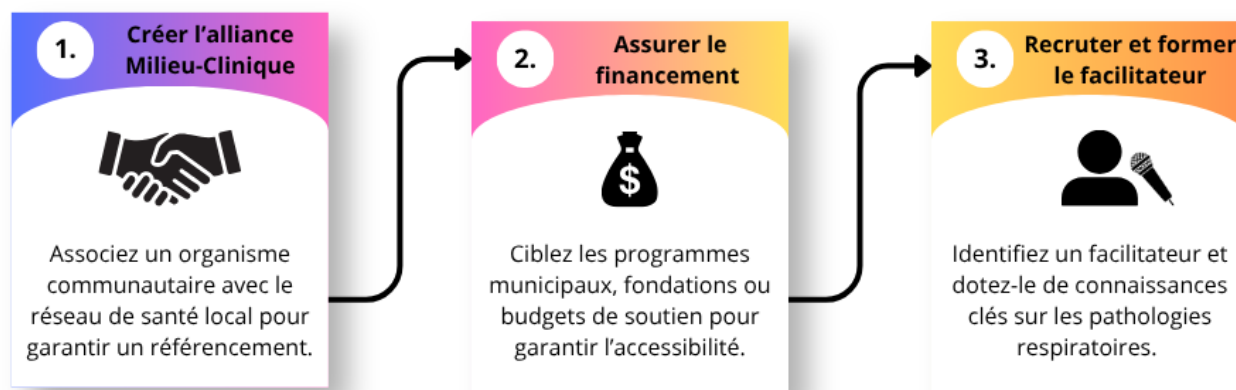
Pour assurer un recrutement efficace, il est essentiel que les médecins, les professionnels de la santé et les personnes gravitant autour des patients atteints de maladies pulmonaires soient bien informés de l’existence du programme et de ses bénéfices. La prescription de

l'intervention par ces acteurs joue un rôle déterminant dans sa diffusion, la promotion et dans le référencement approprié des participants potentiels en temps opportun.

Dans ce contexte, un modèle de prescription du chant choral thérapeutique, présentée à l'annexe 14, agit comme un levier clinique favorisant l'intégration du programme à la trajectoire de soins et renforçant sa légitimité auprès des équipes de santé.

De plus, le processus de recrutement, illustré à la Figure 18, met en lumière les différentes étapes nécessaires à la mise en œuvre du programme. Il débute par l'établissement d'une alliance solide entre le milieu clinique et le milieu communautaire, condition essentielle pour assurer la crédibilité, la continuité et l'ancrage du programme dans les pratiques existantes. Cette alliance doit s'accompagner d'un financement pérenne, garantissant la stabilité des activités à long terme, ainsi que du recrutement et de la formation d'un facilitateur qualifié, capable de mener les activités de chant choral thérapeutique de manière sécuritaire et adaptée à la clientèle.

Figure 18. Feuille de route pour déployer un programme de chant choral



7. ÉVALUER

L'évaluation du programme constitue une étape essentielle pour en assurer l'amélioration continue et la pérennité. Elle vise à identifier les facteurs facilitants et les obstacles rencontrés lors de l'implantation, tant sur le plan organisationnel que sur le plan de l'expérience vécue par les participants et le facilitateur. Cette réflexion permet d'ajuster le fonctionnement du

programme, d'optimiser les aspects logistiques, technologiques et pédagogiques, et d'adapter le contenu ou les modalités pour mieux répondre aux besoins de la cohorte suivante. L'évaluation peut inclure des retours des participants, des observations du facilitateur, une analyse des enjeux rencontrés (ex. participation, difficultés techniques, dynamique de groupe), ainsi que des pistes d'amélioration concrètes. En portant une attention systématique à ces éléments, le programme peut évoluer vers une offre plus solide, inclusive et durable.

8. CONCLUSION

Ce guide vise à offrir un cadre clair, accessible et bienveillant pour soutenir l'implantation d'un programme de chant choral thérapeutique destiné aux personnes vivant avec une maladie pulmonaire. En s'appuyant sur les meilleures pratiques, l'expérience terrain et les principes de sécurité et d'inclusion, il propose des balises concrètes pour accompagner les facilitateurs, les milieux d'accueil et les participants dans toutes les étapes du processus. En favorisant la flexibilité, l'adaptation aux besoins réels et une réflexion continue, ce programme contribue non seulement à améliorer le bien-être respiratoire et social des participants, mais aussi à enrichir la vie communautaire. Nous espérons que cet outil servira de fondation solide pour développer, maintenir et faire rayonner des initiatives de chant choral thérapeutique partout où elles pourront transformer des vies. Un merci spécial à :



9. RÉFÉRENCES

- Ahessy, B. (2016). The use of a music therapy choir to reduce depression and improve quality of life in older adults : A randomized control trial. *Music and medicine: An interdisciplinary journal*, 8(1), 17-28. (A1106218).
- Bonilha, A. G., Onofre, F., Vieira, M. L., Prado, M. Y. A., & Martinez, J. A. B. (2009). Effects of singing classes on pulmonary function and quality of life of COPD patients. *International journal of chronic obstructive pulmonary disease*, 1-8.
- Bourbeau, J., Bhutani, M., Hernandez, P., Aaron, S. D., Balter, M., Beauchesne, M.-F., D'Urzo, A., Goldstein, R., Kaplan, A., Maltais, F., Sin, D. D., & Marciniuk, D. D. (2019). Canadian Thoracic Society Clinical Practice Guideline on pharmacotherapy in patients with COPD – 2019 update of evidence. *Canadian Journal of Respiratory, Critical Care, and Sleep Medicine*, 3(4), 210-232. <https://doi.org/10.1080/24745332.2019.1668652>
- Bourbeau, J., Bhutani, M., Hernandez, P., Aaron, S. D., Beauchesne, M.-F., B. Kermelly, S., D'Urzo, A., Lal, A., Maltais, F., Marciniuk, J. D., Mulpuru, S., Penz, E., Sin, D. D., Van Dam, A., Wald, J., Walker, B. L., & Marciniuk, D. D. (2023). 2023 Canadian Thoracic Society Guideline on Pharmacotherapy in Patients with Stable COPD. *Canadian Journal of Respiratory, Critical Care, and Sleep Medicine*, 7(4), 173-191. <https://doi.org/10.1080/24745332.2023.2231451>

- Bourbeau, J., Gagnon, S., & Ross, B. (2020). Pulmonary Rehabilitation. *Clinics in chest medicine*, 41(3), 513-528. (32800203). <https://doi.org/10.1016/j.ccm.2020.06.003>
- Camp, P. G., Hernandez, P., Bourbeau, J., Kirkham, A., Debigare, R., Stickland, M. K., Goodridge, D., Marciniuk, D. D., Road, J. D., Bhutani, M., & Dechman, G. (2015). Pulmonary Rehabilitation in Canada : A Report from the Canadian Thoracic Society COPD Clinical Assembly. *Canadian Respiratory Journal*, 22(3), 369851. <https://doi.org/10.1155/2015/369851>
- Clements-Cortes, A. A. (2013). Buddy's Glee Club : Singing for Life. *Activities, Adaptation & Aging*, 37(4), 273-290. <https://doi.org/10.1080/01924788.2013.845716>
- Clift, S., Hancox, G., Morrison, I., Hess, B., Kreutz, G., & Stewart, D. (2010). Choral singing and psychological wellbeing : Quantitative and qualitative findings from English choirs in a cross-national survey. Dans *Journal of Applied Arts & Health* (Vol. 1, Numéro 1, p. 19-34). Intellect. <https://doi.org/https://doi.org/10.1386/jaah.1.1.19/1>
- Clift, S., Skingley, A., Coulton, S., & Rodriguez, J. (2012). *Community singing programme for older people* (p. 8). Sidney De Haan Research Centre for Arts and Health, Canterbury Christ Church University, University Centre Folkestone. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.21218.73921>
- Desjardins, M., & Bonilha, H. S. (2020). The Impact of Respiratory Exercises on Voice Outcomes : A Systematic Review of the Literature. *Journal of Voice*, 34(4), 648-e1. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2019.01.011>

Drouin, L. (2021). *Les effets du chant choral comparés à la réadaptation pulmonaire auprès de personnes atteintes d'une maladie pulmonaire obstructive chronique : Une étude pilote mixte* [Thèse de doctorat, Université de Sherbrooke].
<https://savoirs.usherbrooke.ca/handle/11143/18822>

Éléments de réflexion pour évaluer et favoriser la pérennité d'un projet | INSPQ. (2026). Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/exercer-la-responsabilite-populationnelle/realiser-projet-en-lien-responsabilite-populationnelle/faire-bilan-du-projet/elements-reflexion-evaluer-favoriser-perennite-d-projet>

Frownfelter, D., & Dean, E. (2012). *Cardiovascular and Pulmonary Physical Therapy : Evidence to Practice* (5^e éd.). Mosby.

Fu, M. C.-C., Lin, S.-Y., Belza, B., & Unite, M. (2015). Insights of Senior Living Residents and Staff on Group-Singing. *Activities, Adaptation & Aging*, 39(3), 243-261.
<https://doi.org/10.1080/01924788.2015.1063332>

Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. (2026). *Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*.

Griffin, B., Woo, P., Colton, R., Casper, J., & Brewer, D. (1995). Physiological characteristics of the supported singing voice. A preliminary study. *Journal of Voice*, 9(1), 45-56.
[https://doi.org/10.1016/S0892-1997\(05\)80222-X](https://doi.org/10.1016/S0892-1997(05)80222-X)

- He, W., Wang, J., Feng, Z., Li, J., & Xie, Y. (2023). Effects of exercise-based pulmonary rehabilitation on severe/very severe COPD: a systematic review and meta-analysis. *Therapeutic Advances in Respiratory Disease*, 17, 17534666231162250. <https://doi.org/10.1177/17534666231162250>
- Hoit, J. D. L., Robert W; Dean, Kristen; Yarkosky, Molly; Lederle, Amy. (2011). Nature and Evaluation of Dyspnea in Speaking and Swallowing. *Seminars in Speech and Language*, 32(01), 005-020. <https://doi.org/10.1055/s-0031-1271971>
- Institut National de Santé Publique du Québec. (2025). *Prévalence de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC)*. <https://www.inspq.qc.ca/indicateur/maladies-chroniques/prevalence-mpoc>
- Kaasgaard, M., Rasmussen, D. B., Andreasson, K. H., Hilberg, O., Løkke, A., Vuust, P., & Bodtger, U. (2022). Use of Singing for Lung Health as an alternative training modality within pulmonary rehabilitation for COPD: a randomised controlled trial. *European Respiratory Journal*, 59(5). <https://doi.org/10.1183/13993003.01142-2021>
- Kumar, V., Abbas, A. K., Aster, J. C., & Deyrup, A. T. (2022). *Robbins & Kumar Basic Pathology* (11th ed). Elsevier - Health Sciences Division.
- Labaki, W. W., & Han, M. K. (2020). Chronic respiratory diseases : A global view. *The Lancet Respiratory Medicine*, 8(6), 531-533. [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30157-0](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30157-0)
- Larsson, K. (2007). Aspects on pathophysiological mechanisms in COPD. *Journal of Internal Medicine*, 262(3), 311-340. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2796.2007.01837.x>

- Lewis, A., Cave, P., & Hopkinson, N. (2018). Singing for Lung Health : Service evaluation of the British Lung Foundation programme. *Perspectives in Public Health*, 138(4), 215-222.
<https://doi.org/10.1177/1757913918774079>
- Lewis, A., Cave, P., Stern, M., Welch, L., Taylor, K., Russell, J., Doyle, A.-M., Russell, A.-M., McKee, H., & Clift, S. (2016). Singing for Lung Health—A systematic review of the literature and consensus statement. *NPJ primary care respiratory medicine*, 26(1), 16080.
<https://doi.org/10.1038/npjpcrm.2016.80>
- Lord, V. M., Cave, P., Hume, V. J., Flude, E. J., Evans, A., Kelly, J. L., Polkey, M. I., & Hopkinson, N. S. (2010). Singing teaching as a therapy for chronic respiratory disease-a randomised controlled trial and qualitative evaluation. *BMC Pulmonary Medicine*, 10(1), 41.
(20682030). <https://doi.org/10.1186/1471-2466-10-41>
- Lord, V. M., Hume, V. J., Kelly, J. L., Cave, P., Silver, J., Waldman, M., White, C., Smith, C., Tanner, R., & Sanchez, M. (2012). Singing classes for chronic obstructive pulmonary disease : A randomized controlled trial. *BMC Pulmonary Medicine*, 12(1), 69.
<https://doi.org/10.1186/1471-2466-12-69>
- Marieb, E., & Hoehn, K. (2019). *Anatomie et physiologie humaines* (11th ed). ERPI.
- Marquis, N., Tanguay, P., Drouin, L., Gosine, J., Couturier, Y., Martel-Sauvageau, V., & Provencher, V. (2026). A Hybrid In-Person and Online Group Singing Program for Older Adults with Breathing Limitations : A Pilot Mixed-Methods Study. *Canadian Journal of Respiratory Therapy*, 62, 74-86. <https://doi.org/10.29390/001c.161383>

- Massuard, M. (2023). *Guide pour accompagner la mise à l'échelle de pratiques prometteuses dans plusieurs établissements*. Ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction des communications. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2023/23-516-03W.pdf>
- McNaughton, A., Weatherall, M., Williams, M., McNaughton, H., Aldington, S., Williams, G., & Beasley, R. (2017). Sing Your Lungs Out—A community singing group for chronic obstructive pulmonary disease: A 1-year pilot study. *BMJ Open*, 7(1), e014151. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-014151>
- Miravittles, M., & Ribera, A. (2017). Understanding the impact of symptoms on the burden of COPD. *Respiratory Research*, 18(1), 67-67. mnh (28431503). <https://doi.org/10.1186/s12931-017-0548-3>
- Nault, D., & Bourbeau, J. (2008). *Éduquer les patients atteints d'une MPOC par l'usage du programme d'autogestion « Mieux vivre avec une MPOC » – Guide de référence pour l'éducation du patient*. Montréal (QC): Institut thoracique de Montréal, Centre universitaire de santé McGill (CUSM). https://www.livingwellwithcopd.com/DATA/DOCUMENT/70_fr~v~introduction-guide-de-reference-pour-l-education-du-patient.pdf
- Philip, K., Buttery, S. C., Bowen, S., Lewis, A., Jeffery, E., Alghamdi, S. M., Williams, P., Alasmari, A. M., Alsulayyim, A. S., Orton, C. M., Conway, F., Chan, L., Vijayakumar, B., Tana, A., Tonkin, J., Perkins, A., Garner, J. L., Srikanthan, K., Sadaka, A., ... Hopkinson, N. S. (2024).

Singing for lung health in COPD: a multicentre randomised controlled trial of online delivery. *BMJ Open Respiratory Research*, 11(1). (38697677).
<https://doi.org/10.1136/bmjresp-2024-002365>

Philip, K., Lewis, A., Jeffery, E., Buttery, S., Cave, P., Cristiano, D., Lound, A., Taylor, K., Man, W. D.-C., Fancourt, D., Polkey, M. I., & Hopkinson, N. S. (2020). Moving singing for lung health online in response to COVID-19 : Experience from a randomised controlled trial. *BMJ Open Respiratory Research*, 7(1). (33239406). <https://doi.org/10.1136/bmjresp-2020-000737>

Richard, M., & Paris, M. (2025). Un chœur intergénérationnel pour harmoniser le bien-être dans une résidence pour personnes âgées. Un accord parfait majeur contre le vieillissement ! *Revue musicale OICRM*, 12(1), 100-118.

Rochester, C. L., & Spruit, M. A. (2017). Maintaining the Benefits of Pulmonary Rehabilitation. The Holy Grail. *American Journal Of Respiratory And Critical Care Medicine*, 195(5), 548-551. mnh (28248138). <https://doi.org/10.1164/rccm.201609-1925ED>

Sedeno, M., Lessard, S., Chabot, V., & Bourbeau, J. (2014). *Mieux vivre avec une MPOC – Planchette d'enseignement. Partie 2 : Gestion de la respiration et du stress, style de vie sain et plan d'action*. Montréal (QC) : Institut thoracique de Montréal, Centre universitaire de santé McGill (CUSM).
https://www.livingwellwithcopd.com/DATA/DOCUMENT/177_fr~v~planchette-d-enseignement-partie-2-mpoc-gestion-de-la-respiration-et-du-stress-style-de-vie-sain-et-plan-d-action.pdf

- Skingley, A., Clift, S., Hurley, S., Price, S., & Stephens, L. (2018). Community singing groups for people with chronic obstructive pulmonary disease: Participant perspectives. *Perspectives in Public Health*, 138(1), 66-75.
- Sonninen, A., Laukkanen, A.-M., Karma, K., & Hurme, P. (2005). Evaluation of Support in Singing. *Journal of Voice*, 19(2), 223-237. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2004.08.003>
- Spruit, M. A., Singh, S. J., Garvey, C., ZuWallack, R., Nici, L., Rochester, C., Hill, K., Holland, A. E., Lareau, S. C., Man, W. D.-C., Pitta, F., Sewell, L., Raskin, J., Bourbeau, J., Crouch, R., Franssen, F. M. E., Casaburi, R., Vercoulen, J. H., Vogiatzis, I., ... Wouters, E. F. M. (2013). An official American Thoracic Society/European Respiratory Society statement: Key concepts and advances in pulmonary rehabilitation. *American journal of respiratory and critical care medicine*, 188(8), e13-e64. (24127811). <https://doi.org/10.1164/rccm.201309-1634ST>
- Thaut, M. H., & Hoemberg, V. (2019). *Manuel clinique de rééducation par la musique : Comment la musique contribue à soigner le cerveau*. De Boeck Supérieur.
- Vestbo, J., Hurd, S. S., & Rodriguez-Roisin, R. (2012). The 2011 revision of the global strategy for the diagnosis, management and prevention of COPD (GOLD)—Why and what? *The Clinical Respiratory Journal*, 6(4), 208-214.
- Wacker, M. E., Jörres, R. A., Karch, A., Koch, A., Heinrich, J., Karrasch, S., Schulz, H., Peters, A., Gläser, S., Ewert, R., Baumeister, S. E., Vogelmeier, C., Leidl, R., Holle, R., & for the COSYCONET study group. (2016). Relative impact of COPD and comorbidities on generic

health-related quality of life : A pooled analysis of the COSYCONET patient cohort and control subjects from the KORA and SHIP studies. *Respiratory Research*, 17(1), 81.
<https://doi.org/10.1186/s12931-016-0401-0>

West, J. B., & Luks, A. M. (2017). *West : Physiologie respiratoire : L'essentiel* (11^e éd.).

Zhai, Y., Zhu, C., Zhu, T., Song, W., Tang, Y., Jiang, L., Ruan, F., Xu, Z., Li, L., Fu, X., Liu, D., Chen, A., & Wu, Q. (2025). Global, regional, and national burden of chronic respiratory diseases, 1990–2021 and predictions to 2035 : Analysis of data from the global burden of disease study 2021. *Annals of Medicine*, 57(1), 2530225.
<https://doi.org/10.1080/07853890.2025.2530225>

Zhang, H., Hu, D., Xu, Y., Wu, L., & Lou, L. (2022). Effect of pulmonary rehabilitation in patients with chronic obstructive pulmonary disease : A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Annals of Medicine*, 54(1), 262-273.
<https://doi.org/10.1080/07853890.2021.1999494>

Facteurs de réussite

Pré-requis à déterminer avant de débiter



Tâches administratives

- ✓ Promotion et publicité de l'intervention dans la communauté
- ✓ Inscription des participants
- ✓ Gestion des finances
- ✓ Recevoir les appels d'absence
- ✓ Photocopies des chansons qui seront offertes aux participants

Le milieu d'accueil

Devrait être en mesure de fournir :

- ✓ Une salle propice au chant choral thérapeutique
- ✓ Facilement accessible (ascenseur, portes automatiques)
- ✓ Stationnement à proximité
- ✓ Le matériel d'accompagnement pour les participants

Budget et rémunération

Coût lié à la **salle**, au **matériel**, à la **rémunération** des facilitateurs et des musiciens.

Programme accessible financièrement.

Subventions ou partenariats auprès d'organismes susceptibles de soutenir ce type d'initiative.

Recrutement des participants

Selon la taille de la salle, il est recommandé de viser entre **15 et 20 participants**.

Inclure des **bénévoles**, des **membres de la famille** ou des **amis** afin de soutenir le **dynamisme** du groupe et enrichir l'expérience collective.

L'Outil d'évaluation de la respiration*



Limitez-vous certaines de vos activités en raison de votre essoufflement?

☐ Oui ☐ Non

Avez-vous du mal ou de la difficulté à respirer lorsque vous vous réveillez?

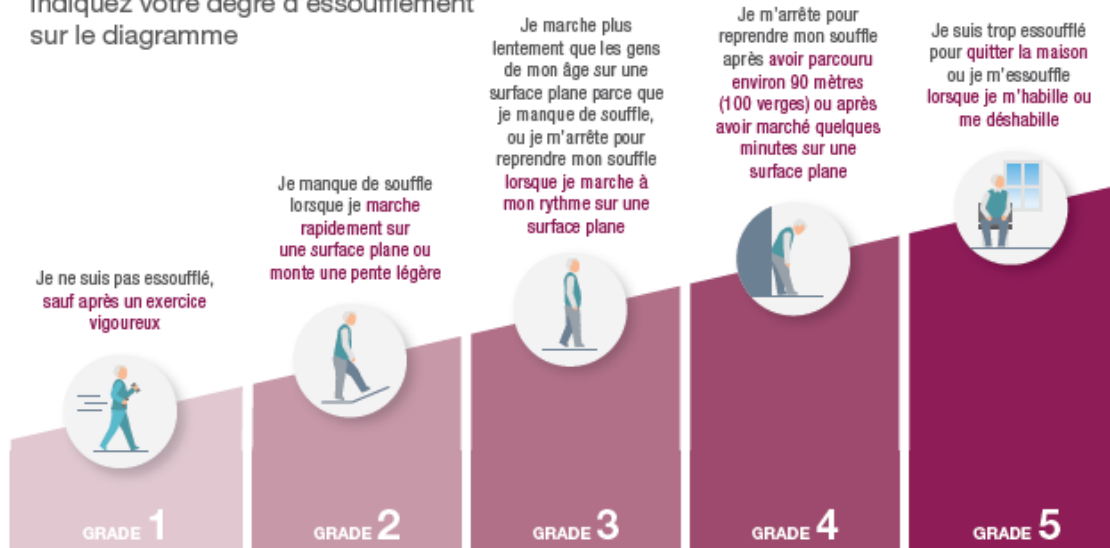
☐ Oui ☐ Non

À quels moments de la journée éprouvez-vous le plus de difficulté à respirer?

☐ Le matin  ☐ L'après-midi  ☐ Le soir  ☐ La nuit 

Quel est votre degré d'essoufflement?

Indiquez votre degré d'essoufflement sur le diagramme



Intensification de l'essoufflement

D'après le Conseil de recherches médicales (CRM), la Société canadienne de thoracologie et GOLD

*Cet outil est conçu pour les patients atteints de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), y compris la bronchite chronique et l'emphysème.

www.breathassess.ca/fr

Un message d'une société canadienne de recherche pharmaceutique.

© 2016. Tous droits réservés.

Novembre 2016



CHORALE RESPIRE-CHŒUR en présence et en ligne (hybride)

Chanter pour mieux respirer



30 janvier au 17 avril 2026

Pour toute personne de 50 ans et plus, en priorité pour celles atteintes de maladie pulmonaire, de covid longue et de fatigue chronique.

MIEUX RESPIRER dans le plaisir, en chantant avec des pairs, guidés par des professionnels en musique et en santé pulmonaire

Vendredi, 13 h 30 à 15 h 30 – 12 rencontres au total
Mode hybride : 90 \$*; en ligne seulement : 45 \$



Pour vous inscrire : <https://www.qidigo.com/u/Sercovie/activity/23150/group/369618> (virtuel) ou par téléphone

Sercovie : (819) 565-1066



Code QR pour visionner notre vidéo promotionnelle

Inspiré du programme Singing for Lung Health, et ayant aussi fait l'objet de recherche scientifique, Respire-Chœur propose des exercices entraînants pour optimiser, ou au moins maintenir sa santé dans le plaisir du chant partagé, sans compétition ni jugement. Accessible à toute personne aux limitations qui empêchent de joindre une chorale régulière, ou simplement qui souhaite améliorer sa condition pulmonaire.

* Carte de membre en sus.



CHORALE RESPIRE-CHŒUR en présence et en ligne (hybride)



26 septembre au 12 décembre 2025

Pour toute personne de 50 ans et plus, en priorité pour celles atteintes de maladie pulmonaire, de covid longue ou de fatigue chronique.

MIEUX RESPIRER dans le plaisir, en chantant avec des pairs, guidés par des professionnels en musique et en santé pulmonaire



Vendredi, 13 h 30 à 15 h 30 – 12 rencontres au total
Mode hybride : 90 \$*; en ligne seulement : 45 \$
Sercovie : (819) 565-1066

Pour visionner notre vidéo promotionnelle :

<https://www.youtube.com/watch?v=X4tcxZ7vabY>

OU

scannez
le code QR



Inspiré du programme Singing for Lung Health, et ayant aussi fait l'objet de recherche scientifique, Respire-Chœur propose des exercices entraînants pour optimiser, ou au moins maintenir sa santé dans le plaisir du chant partagé, sans compétition ni jugement. Accessible à toute personne aux limitations qui empêchent de joindre une chorale régulière, ou simplement qui souhaite améliorer sa condition pulmonaire.

* Carte de membre en sus.



Connaissances musicales minimales

Lecture rythmique simple



Comprendre la durée des notes (noire, blanche, etc.) pour enseigner et guider les participants avec précision.

Maîtriser les métriques (à deux, trois, quatre temps par mesure ou autres), varier le tempo (plus lent, plus rapide).
Ajouter les nuances (plus doux, plus fort, saccadé ou lié).



Compréhension de la mesure, du tempo

Notions d'harmonies



Comprendre ce qu'est une note d'accompagnement, un accord de base, pour faciliter l'interprétation vocale.

Permettre d'ajuster sans jugement, d'entraîner les choristes à entendre la note juste (en la chantant ou au piano).
Encourager à s'écouter et écouter les autres.



Notions de justesse (oreille musicale)

Lecture de la base de partitions

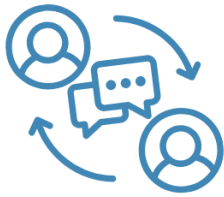


Pouvoir enseigner une ligne mélodique, corriger ou relancer au besoin.

Pouvoir indiquer les départs, le tempo, les arrêts et les nuances de façon claire et rassurante.



Gestuelle de direction



Compétences relationnelles

Leadership



Inspirer confiance.
Guider le groupe avec assurance tout en favorisant un climat bienveillant, de respect et de collaboration.

Être à l'affût des signes verbaux et non verbaux.
Porter attention aux besoins exprimés, mais aussi aux signes subtils de fatigue ou d'inconfort des participants.



Écoute active

Rétroaction positive et constructive



Encourager sans juger.
Valoriser les efforts et l'implication plutôt que la performance.
Proposer des ajustements avec délicatesse.

Expliquer les notions musicales ou les consignes de façon simple et accessible sans infantiliser.



Vulgarisation claire

Empathie et bienveillance



Comprendre et respecter les limites, les goûts, les émotions et le vécu des participants confrontés à des enjeux de santé et à la réalité du vieillissement.

Adapter la séance selon l'énergie du groupe, les capacités et/ou les imprévus.



Flexibilité et capacité d'adaptation

Ouverture d'esprit



Accueillir la diversité des participants, être réceptif à leurs idées, à leurs réactions et à leurs façons d'apprendre.



Compétences organisationnelles

Préparation au répertoire

Il est indispensable de bien connaître le répertoire et son interprétation. La mémorisation des chansons permet au facilitateur de se concentrer sur l'animation et les interactions avec les participants, qui nécessitent parfois une attention particulière.

Préparation d'un déroulement clair (échauffement physique et vocal, répertoire, pauses, retour au calme) permettant de structurer efficacement les séances.

Planification des séances

Communication

Envoie d'un courriel quelques jours AVANT la séance, afin qu'ils puissent se familiariser avec le contenu (plan de travail ou lien Youtube peuvent être ajouté). Communication avec le personnel de soutien, au besoin.

Respect du temps alloué à chaque étape
Maintenir une certaine flexibilité selon le niveau d'énergie du groupe.

Gestion du temps

Préparation du matériel

Prévoir les partitions, les cahiers avec le répertoire pour les participants, les instruments, le matériel audio et visuel, etc.

Préparation d'un plan B au besoin (ex. chansons alternatives, pauses supplémentaires) en cas de fatigue ou d'imprévus.
Est-ce qu'on a quelqu'un qui peut remplacer en cas de maladie ou d'absence du facilitateur?

Anticipation des imprévus

Coordination avec les autres membres de l'équipe

Collaboration avec les intervenants, les bénévoles, et les proches pour assurer un bon soutien logistique et relationnel.

S'assurer de la satisfaction de chacun et du groupe quant au déroulement des séances, au répertoire, etc.
Prises de mesures de résultats (ex. BORG, tenue du « s », etc.) pour mesurer l'évolution des participants.

Suivis et évaluations du groupe



Compétences technologiques

Système informatique



Savoir manipuler l'ordinateur, le Zoom, le microphone, la caméra, le haut-parleur.

Utiliser des logiciels tels qu'Outlook, PowerPoint, Word, et des applications comme YouTube, Piano Infinity, Cyberbass)



Utilisation d'outils numériques

Dépannage de base



Être en mesure de résoudre de petits problèmes techniques, par exemple : absence de son, incapacité de connexion internet, mauvais branchement.

TÂCHES DU FACILITATEUR



1

Se préparer et se former

- Connaître la physiopathologie des maladies respiratoires chroniques.
- Connaître les principes de la réadaptation pulmonaire.
- Appliquer les normes d'hygiène afin d'éviter les exacerbations.
- Détenir les compétences musicales, relationnelles, organisationnelles et technologiques nécessaires.

2

Recrutement et communication

- Collaborer avec le milieu d'accueil et les équipes de soins pour recruter les participants
- Produire et diffuser l'affiche promotionnelle
- Répondre aux questions ou inquiétudes des participants

3

Préparation des séances

- Choisir un répertoire musical adapté aux capacités et aux intérêts des participants.
- Éditer le répertoire en format adéquat.
- Imprimer ou préparer les documents nécessaires.
- Fournir les partitions et les consignes au musicien accompagnateur.
- Rédiger un plan de travail hebdomadaire et le communiquer par courriel aux participants.

4

Logistique et matériel

- Vérifier que l'espace est accessible, sécuritaire et bien ventilé.
- S'assurer de la disponibilité du matériel.

5

Accueil et animation

- Arriver à l'avance pour préparer l'environnement et accueillir les participants.
- Créer une ambiance bienveillante, inclusive et dynamique.
- Animer la séance de manière structurée, tout en restant à l'écoute du groupe.
- Adapter l'intensité et la durée des exercices selon l'état de forme des participants.

6

Suivi et évaluation

- S'assurer de la prise des mesures (Borg, tenue du son /s/).
- Recueillir les impressions et suggestions des participants pour améliorer le programme.
- S'il y a concert, gérer la coordination publicitaire et physique, la mise en scène, les présentations, la prise de son et image

ANNEXE 6. EXEMPLE DE COURRIEL

Bonjour choristes de Respire-Choeur,

Je suis contente de notre dernière rencontre et nous voilà déjà à la semaine 5. Pour ceux ou celles d'entre vous qui étaient indisposés, je vous souhaite un prompt rétablissement et j'apprécie que vous ayez évité de venir pendant la période contagieuse. Utiliser la présence virtuelle par Zoom est vraiment une belle opportunité vous permettant de ne rien manquer. N'hésitez pas à me faire signe (par courriel de préférence) pour tester le Zoom, au besoin... avant la chorale.

Le programme de la semaine 5 (21 avril) sera :

Échauffement corps (étirement et posture) et voix

Chant (première partie)

- ✓ Attends-moi Ti-gars, p. 9
- ✓ Dona nobis pacem, p. 12

Mesure : le S et le Borg

Pause

Chant (deuxième partie)

- ✓ Les p'tits papiers, p. 18
- ✓ Let it be, p.19
- ✓ La complainte du phoque, p. 17
- ✓ Hymne au printemps, p. 16

Au plaisir de vous retrouver vendredi!

Votre chef de Chœur

11^e semaine Respire-Choeur : mettre la date : _____

Le lien ZOOM : mettre le lien de votre rencontre : _____

Bonjour Respire Choeur,

On y est presque... dernière répétition avant nos deux concerts. Noël approche!!!

Voici le programme de la 11^e rencontre

En gras : le travail à faire avant vendredi autant que possible!

1. p.0 À CHORALE RESPIRE-CHŒUR – préparez-vous par cœur les « calleurs!!!

- a) couplets 1 et 2 – voix hautes callent /voix basses répondent
- b) couplet 3 – **Renée calle**/tous répondent
- c) couplet 4 – **Louis calle**/tous répondent
- d) couplet 5 – **Mariette calle**/tous répondent
- e) couplet 6 – **Francine calle**/tous répondent

2. p.8 LA TOURTIÈRE - réviser

3. p.3 TOUT L'MONDE EST MALHEUREUX répéter 10 fois la turlute!

Tam-ti-de-la-dé-ti / la-dé-ti-lé-di-la-ti-tam / tam-ti-de-la-li-dam

4. p. 6 SI JAMAIS J'OUBLIE – repasser avec le karaoke

<https://www.youtube.com/watch?v=UHs8rBx9Hqk>

5. p. 2 TOUNE D'AUTOMNE - repasser avec le karaoke pour les paroles (audio avec ou-ou inclus);

https://www.youtube.com/watch?v=boK-TEe2_sA

puis pour **les voix basses, avec la 2^e voix** (audio inclus)

6. p.15 **ROCKING AROUND THE CHRISTMAS TREE**

**Pratiquer les claquement de doigts (4 personnes), les a-hum-ba (voix graves),
la mélodie (voix hautes) (piste sonore incluse)**

Horaire :

13 h 10 Ouverture du Zoom – échanges entre les participants

13 h 20 Accueil

13 h 30 Échauffements physiques et vocaux

13 h 40 Chant

14 h 30 Pause

14 h 40 Chant

15 h 25 Détente avec *humming* (murmure)

15 h 30 Fin de la rencontre

J'ai hâte à vendredi!

Chef, pour toute l'équipe

Si un incident qui vous empêche de bien accéder au Zoom se produit, contactez tout de suite Sercovie :

Mme _____ à Sercovie, au 819 565 1066.

Pour tout renseignement ou question concernant la chorale, SVP utilisez le courriel respirechoeur@gmail.com.

Toutefois, nous ne pouvons vous répondre pendant la chorale.

INSCRIPTIONS À LA PROCHAINE SESSION - hiver-printemps _____

La fin de session approche et il sera bientôt possible pour vos participants de se préinscrire aux cours d'activités pour l'hiver.

La programmation sera disponible en ligne et en version papier à partir du _____.

Période de préinscriptions

À partir du : _____

Les participants pourront se préinscrire **au même cours qu'ils suivent actuellement.**

Les préinscriptions peuvent être faites **au secrétariat**, avant ou après leur cours.

Heures d'ouverture du secrétariat

- 8 h 30 à 12 h
- 13 h à 16 h

Les inscriptions seront possibles **à partir du** _____

- par Internet : <https://www.qidigo.com/u/Sercovie/activity/23150/group/369617>
- par téléphone : **(819) 565-1066**
- ou sur place

Paiement :

- **En présentiel (90\$) ou en virtuel (45\$)**

Si vous avez des questions, n'hésitez pas à contacter Mme _____, Coordinatrice loisirs, partenariats et événements

Sercovie

300, rue du Conseil

Sherbrooke (QC) J1G 1J4

(819) 565-1066 poste 202

ANNEXE 7. DIFFICULTÉ DES CHANSONS

Mettre les titres dans le tableau sans les paroles pour développer la gradation de difficulté (à venir été 2026)

				Titre
				Interprète
				Niveau de difficulté (facile, moyen, difficile)
				Métrique
				Tempo (rapide ou lent)
				Ambiance
				Style
				Voix
				Prononciation
				Nombre de mots
				Longueur des phrases
				Chanson à répondre
				Solo
				Description
				Lien Youtube

MATÉRIEL REQUIS



Matériel pour l'aménagement de la salle

- Chaises en nombre suffisant, disposées en demi-lune
- Instrument pour l'accompagnement musical (ex. : piano, guitare)
- Lutrin additionnel, une pédale de piano
- Haut-parleur pour faire jouer des extraits (Youtube)

Matériel remis aux participants

Cartable noir 1 pouce est offert ou demandé aux choristes pour y insérer :

- Le répertoire de la saison incluant les paroles, partitions et les liens YouTube
- La feuille de prise de mesure
- Les capsules éducationnelles (aide-mémoire)

Texte en caractères 16 pts pour faciliter la lecture



Autre matériel pour le confort et l'hygiène

- Endroit pour déposer les effets personnels au fond de la salle
- Table à l'accueil pour déposer les copies des partitions pour les participants (fiches hebdomadaires, partitions supplémentaires)
- Désinfectant pour les mains
- Mouchoirs
- Salles de bain à proximité
- Suggérer d'apporter une bouteille d'eau et une collation légère

Matériel technologique (virtuel et hybride)

- Ordinateur portable, deux seraient plus efficace:
 - un pour la chef, avec une caméra-microphone sur trépied,
 - l'autre avec caméra dirigé sur les choristes
 - voir organisation de la salle
- Logiciel de visioconférence (**Zoom** ou **Microsoft Teams**)
- Microphone et caméra pour assurer une captation sonore claire
- Projecteur et écran pour montrer les participants en mode virtuel
- Haut-parleur (ex: JBL 7 Blue Tooth)



ANNEXE 9. GABARIT POUR LES FRAIS

Frais administratifs et locaux				
Quoi	Coût	Nombre	Total	Détails
Locaux				
Soutien technique (informatique /internet, etc.)				
Frais administratifs				
TOTAL				
Ressources humaines et matérielles				
Quoi	Coût	Nombre	Total	Détails
Chef de chœur				
Pianiste				
Papeterie (copies / partitions)				
Caméra / micro				
Écran / projecteur				
Compte zoom				
TOTAL				
Total des frais pour une session de 12 semaines				
TOTAL				Somme des frais administratifs et locaux ainsi que des ressources humaines et matérielles
REVENUS				
Quoi	Coût	Nombre	Total	Détails
Présentiel				Coût du cours actuel session de 12 semaines
Virtuel				Coût du cours actuel session de 12 semaines
TOTAL				

Échelle de perception de l'effort (Borg)

Niveau de l'effort	Intensité de l'exercice	Caractéristiques de la respiration	
0	Rien du tout	Repos	
0,5	Très très facile	Pas de différence par rapport au repos	
1	Très facile	Pas de différence par rapport au repos	
2	Facile	Légère augmentation du rythme respiratoire par rapport au repos	
ZONE CIBLÉE	3	Moyen	Augmentation plus marquée, capable de chanter
	4	Un peu difficile	Augmentation plus marquée, capable de chanter
	5	Difficile	Commence à manquer de souffle, capable de parler mais non de chanter
6	Plus difficile	Manque de souffle plus prononcé, ne peut dire plus de 4 mots consécutifs	
7	Très difficile	Respiration bruyante	
8		Impossibilité de parler	
9	Très très difficile	Impossibilité de parler	
10	Maximum	Complètement à bout de souffle	

Cette échelle sert à évaluer l'intensité de l'exercice afin de mieux doser l'effort selon les caractéristiques de la respiration. **Zone ciblée entre 3 et 5.**

«Échelle de perception de l'effort», Elisabeth Turgeon, kinésiologue, M.Sc., Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS) - programme-clientèle en soins cardiopulmonaires, 2009. Adapté de Borg G.A. Psychophysical bases of perceived exertion. Med Sci Sports Exerc. 1982; 14(5): 377-81

Adapté par Rachel Vachon, inhalothérapeute, 2005-11 L'Association canadienne pour l'avancement des femmes, du sport et de l'activité physique.
http://www.caaws.ca/mothersinmotion/baby/activity_endurance.cfm

Il est strictement défendu de photocopier ou de diffuser ce document en totalité ou en partie sans la permission écrite des auteures.



ANNEXE 11. COPD ASSESSMENT TEST

18/04/2018

COPD Assessment Test

Votre nom:

Date:



Quel est l'état de votre MPOC? Faites le test d'évaluation de la MPOC (COPD Assessment Test, CAT)

Ce questionnaire vous aidera, ainsi que votre professionnel de la santé, à évaluer l'effet de la MPOC (Maladie pulmonaire obstructive chronique) sur votre bien-être et votre vie quotidienne. Vos réponses et le score du test peuvent être utilisés par vous et votre professionnel de la santé afin d'aider à améliorer la prise en charge de votre MPOC et à bénéficier au maximum du traitement.

Exemple: Je suis très heureux (heureuse) ☐ 0 ☒ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 Je suis très triste

			SCORE
Je ne tousse jamais	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5	Je tousse tout le temps	
Je n'ai pas du tout de sécrétions bronchiques dans mes poumons	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5	J'ai les poumons complètement encombrés de sécrétions bronchiques	
Je ne ressens aucune oppression respiratoire	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5	Je ressens une forte oppression respiratoire	
Je ne suis pas essouffé(e) quand je monte une côte ou un étage	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5	Je suis très essouffé(e) quand je monte une côte ou un étage	
Je ne suis pas limité(e) dans l'accomplissement de mes activités domestiques	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5	Je suis très limité(e) dans l'accomplissement de mes activités domestiques	
Je ne suis pas inquiet(ète) quand je quitte la maison, en dépit de mes problèmes pulmonaires	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5	Je suis très inquiet(ète) quand je quitte la maison, à cause de mes problèmes pulmonaires	
Je dors bien	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5	Je ne dors pas bien à cause de mes problèmes pulmonaires	
J'ai beaucoup d'énergie	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5	Je n'ai pas d'énergie du tout	
« COPD Assessment Test » et le logo « CAT » est une marque commerciale du groupe de sociétés GlaxoSmithKline. ©2009 groupe de sociétés GlaxoSmithKline. Tous droits réservés.			

**Cliquez pour
obtenir le total de
votre score**

ANNEXE 12. RÉPERTOIRE DE CHANSON DE RESPIRE-CHŒUR

- Respire-chœur fait des octaves (paroles ci-dessous – Droit d’auteur Respire-Chœur)
- À’ chorale respire-chœur (paroles ci-dessous – Droit d’auteur Respire-Chœur)
- Touné d’automne – Les cowboys fringants (https://www.youtube.com/watch?v=boK-TEe2_sA&list=RDboK-TEe2_sA&start_radio=1)
- Tout l’monde est malheureux – Gilles Vigneault
(https://www.youtube.com/watch?v=5fHUv1uvVZo&list=RD5fHUv1uvVZo&start_radio=1)
- Si fragile – Luc de Larochellière
(https://www.youtube.com/watch?v=b3sGd40sOR4&list=RD5b3sGd40sOR4&start_radio=1)
- Méfiez-vous du grand amour – Michel Rivard
(https://www.youtube.com/watch?v=5VJmrNNXlW0&list=RD5VJmrNNXlW0&start_radio=1)
- Si jamais j’oublie – ZAZ
(https://www.youtube.com/watch?v=5ZDsCJ4rGD4&list=RD5ZDsCJ4rGD4&start_radio=1)
- Le p’tit bonheur – Félix Leclerc
(https://www.youtube.com/watch?v=IOmZ_pF_XFI&list=RDIOmZ_pF_XFI&start_radio=1)
- La tourtière – La bottine Souriante
(https://www.youtube.com/watch?v=sV8R6WLSlec&list=RDsV8R6WLSlec&start_radio=1)
- J’ai vu maman embrasser le père Noël
(https://www.youtube.com/watch?v=5vpwuv2AWDU&list=RD5vpwuv2AWDU&start_radio=1)
- Le Noël des petits santons – Tino Rossi
(https://www.youtube.com/watch?v=iKdhW1QNPBw&list=RD5iKdhW1QNPBw&start_radio=1)
- C’est comme ça qu’ça s’passe – Josée Vachon
(https://www.youtube.com/watch?v=gSNRW_-3EkY&list=RDgSNRW_-3EkY&start_radio=1)
- C’est la cloche de la nuit d’Noël –
(https://www.youtube.com/watch?v=udKYr0NUUL8&list=RDudKYr0NUUL8&start_radio=1)
- Rockin’ Around the Christmas Tree – (https://www.youtube.com/watch?v=TFsZy9t-qDc&list=RD5TFsZy9t-qDc&start_radio=1)

- Lord I want to be a christian – Gospel –
(https://www.youtube.com/watch?v=osCaCsE0iWo&list=RDosCaCsE0iWo&start_radio=1)
- Hymne à la beauté du monde – Isabelle Boulay
(<https://www.youtube.com/watch?v=qmlznnqvyb0&t=52s>)
- La tendresse – (<https://www.youtube.com/watch?v=rejvrktxeis&t=13s>)
- Une chance qu'on s'a – Céline Dion et Jean-Pierre Ferland
(<https://www.youtube.com/watch?v=4qm-xjpdfbu&t=21s>)
- Les p'tits papiers – Régine (<https://www.youtube.com/watch?v=kemPQSq6RTI>)
- Dona nobis pacem –
(https://www.youtube.com/watch?v=9fhJ6XrZ4jg&ab_channel=JulieGaulke)
- Je veux – ZAZ
(https://www.youtube.com/watch?v=0TFNGRYMz1U&list=RD0TFNGRYMz1U&start_radio=1)

Suggestions de chansons supplémentaires

- Pour un Instant – Harmonium
- Les Champs-Élysées - Joe Dassin
- J'aime ta grand-mère - Les Trois Accords
- Une chance qu'on s'a – Jean-Pierre Ferland
- C'est dans l'temps du jour de l'an – La Bolduc
- La complainte du phoque en Alaska – Michel Rivard
- La Rue Principale – Les Colocs

Respire-chœur fait des octaves

Sur l'air de *The Lonely Goatherd* (The Sound of Music -1965)

Tutoriel: <https://www.youtube.com/watch?v=QEFNYp523U0>
https://www.youtube.com/watch?v=o_6ioe2PQIA

À Respire-Chœur, on fait des octaves
do-dô-do-do-do-dô -do-do-do-ré-dô;
À Respire-Chœur, on fait des octaves,
pis-on fait des yo-o-dels itou!

Avec la musique qui fait battre nos cœurs
Lé-i o-dl, lé-i o-dl, lé-i-ou
On ne craint plus de manquer d'ardeur
Lé-i, o-dl lé-i, o-dl ou

Optionnel :

*O-O, Lé-i, o-dl lé-o,
O-O, Lé-i, o-dl lé,
O-O, Lé-i, o-dl lé-o,
Lé-i o-dl lé-o-lé*

Chanter ensemble, c'est vraiment l'bonheur
Lé-i o-dl, lé-i o-dl, lé-i-ou
Parlez-en donc à votre docteur
Lé-i, o-dl lé-i, o-dl ou

À' chorale respire-choeur

Sur l'air de Sur la route de Berthier -

https://www.youtube.com/watch?v=2xhWbqNPqAA&list=RD2xhWbqNPqAA&start_radio=1

À' chorale Respire-Choeur (bis)
Il y a des bons chanteurs (bis)
Et qui chantions (bis) / Des tas d'chansons
(bis)
Et qui chantions des tas de chansons
Pour dompter leur respiration tion-tion-tion!

*Ah! Que c'est étonnant nant-nant-nant
Ces poumons chantant tant-tant- Si
hardiment!*

Le docteur vint à passer (bis)
Dans son beau sarrau, pressé (bis)
Et qui entend (bis) / Tous ces patients (bis)
Et qui entend tous ces patients
Chanter en chœur si hardiment ment-ment-
ment!

*Ah! Que c'est étonnant nant-nant-nant
Ces patients chantant tant-tant Si hardiment!*

*À entendre tous ces chanteurs (bis)
Et ces chanteuses tout en chœur (bis)
Réchauffent les cœurs (bis) / Font not'
bonheur (bis)
Réchauffent les cœurs / Font not' bonheur
Si bellement, si bellement ment-ment-ment!

*Ah! Que c'est étonnant nant-nant-nant
Tous ces gens chantant tant-tant Si
hardiment! (bis)*

**Nous on va en r'demander (bis)
Même si ça nous fait ! siller (bis)
Mais on aime ça (bis)
! Siller en chœur (bis)
Mais on aime ça ! siller en chœur
Pas malheureux, nous les chanteurs teurs-
teurs-teurs!

*Ah! Qu'on est donc content tent-tent-tent
De chanter souvent allègrement!*
***En plus d'une rencontre chantante (bis)
C'est aussi thérapeutique (bis)
Rencontre sociale (bis), très agréable (bis)
Qui nous permet de s'sentir bien
Chanter en chœur pour not' santé, té, té té!

*Ah! Que c'est étonnant nant-nant-nant
Ces poumons chantant tant-tant- Si
hardiment!*

<

****Si vous désirez chanter (bis)
Virtuel ou présentiel (bis)
Contactez-nous! (bis)
Joignez-vous à nous! (bis)
Chanter en chœur des belles chansons
À' Chorale Respire-Choeur, Choeur, Choeur,
Choeur!

*Ah! Que c'est étonnant nant-nant-nant
Ces poumons chantant tant-tant- Si
hardiment! (bis)*

...

ANNEXE 13. CAPSULES INFORMATIVES



Université de
Sherbrooke

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Estre - Centre
hospitalier universitaire
de Sherbrooke



Capsules éducatives sur les
maladies respiratoires

Adaptation du programme de Réadaptation Pulmonaire de
Sherbrooke et du programme *Mieux vivre avec MPOC*
par
Pre Nicole Marquis pht, PhD
Pour le **Chant choral thérapeutique (Respire-Chœur)**





1

Table des matières

1. La respiration
2. Réduire l'essoufflement
3. Prise en charge sa maladie
4. Les exacerbations
5. Maintenir une vie saine et satisfaisante
6. Gérer le stress et l'anxiété
7. Oxygénothérapie
8. Niveaux de soins et DMA

2

Capsule 1: La respiration

3

La respiration normale

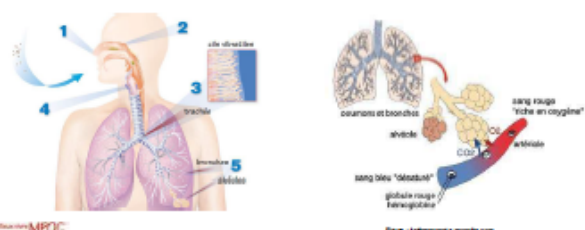


Une belle posture droite avec les épaules détendues comme dans la position du **chanteur** facilitera votre respiration.

Website: www.chroniclungdiseases.com

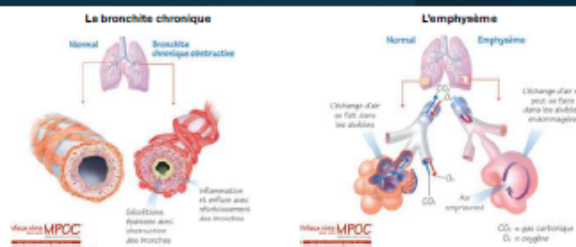
4

Les poumons et les échanges gazeux



5

La Maladie Pulmonaire Obstructive Chronique (MPOC)



6

Principales causes de la maladie pulmonaire

Tabac (actuel ou passé) 80-90%

Exposition professionnelle

• (particules de gaz, poussières, composés chimiques)

Exposition environnementale

Facteurs génétiques (ex: déficit en alpha1-antitrypsine)

Infections récurrentes pendant l'enfance

Anomalies de développement - prématurité

AMBAAS • SOCIÉTÉ CANADIENNE D'ASTHME
SOCIÉTÉ CANADIENNE D'EMPHYSEME

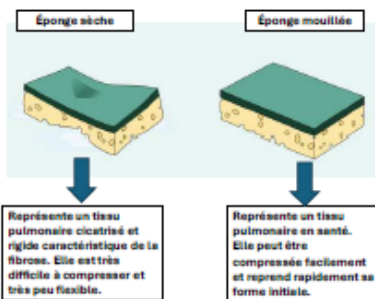
7

Fibrose pulmonaire

- Maladie chronique de causes variées
- Irréversible et invalidante
- Provoque l'inflammation et la cicatrisation des poumons
- Transfert de l'oxygène à la circulation sanguine difficile
- Homme > Femme
- > 50 ans

8

Fibrose pulmonaire



Association pulmonaire du Québec
www.apq.ca

9

9

Capsule 2: Réduire l'essoufflement

10

Principaux Symptômes des maladies pulmonaires chroniques

- Toux régulière
- Production de mucus et expectorations
- Essoufflement à faire des tâches simples (dyspnée)
- Respiration sifflante la nuit ou à l'effort
- Sommeil perturbé
- Fatigue
- Rhume plus long que la normale (exacerbation)

11

Gestion de l'essoufflement

Respiration à lèvres pincées

- Étape 1:** Inspirez lentement par le nez jusqu'à ce que vous sentiez que vos poumons sont pleins d'air.
- Étape 2:** Pincez les lèvres comme pour offrir ou embrasser quelqu'un.
- Étape 3:** Expirez lentement tout en gardant les lèvres pincées. Assurez-vous de prendre plus de temps pour expirer que pour le faire pour inspirer. Répétez ceci de garder les lèvres pincées.

Né pas forcer vos poumons à se vider.

Mieux vivre **MPOC**
avec une maladie pulmonaire chronique
Un plan d'action pour la vie

12

Technique de respiration à lèvres pincées pendant l'effort

- ▶ À la marche
- ▶ En montant des escaliers
- ▶ En soulevant des objets lourds

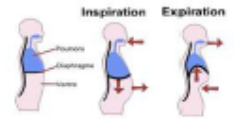


Mission MPOC

13

Diminuer l'essoufflement

La respiration diaphragmatique



Ref de l'image : <https://sophrologiesenlas.fr/la-respiration-abdominale-ou-diaphragmatique/>

Observez votre respiration

Mission MPOC

14

Diminuer l'essoufflement par la position du corps

Positions assises



Mission MPOC

15

15

Positionnement pour réduire l'essoufflement

Positions debout



Mission MPOC

16

16

S.O.S en cas de crise d'essoufflement

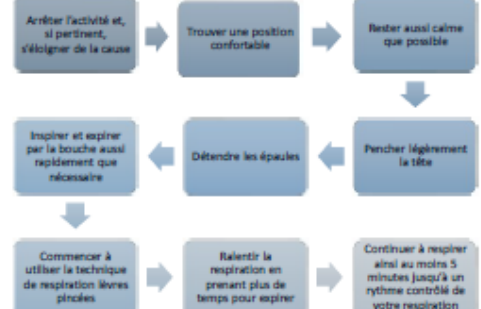
Demandez à vos amis et à votre famille de vous aider :

- en vous parlant lentement et en restant à vos côtés;
- à vous concentrer sur votre respiration;
- à adopter une position pour réduire l'essoufflement;
- à prendre votre médicament de secours tel que prescrit dans votre plan d'action;
- à surveiller étroitement vos symptômes;
- à appeler pour obtenir de l'aide et à poser des questions aux personnes-ressources identifiées dans votre plan d'action;
- à vous rendre à l'hôpital si nécessaire.

Mission MPOC

17

On récapitule: quoi faire lors d'une crise d'essoufflement



18

Principes de conservation d'énergie

Planifier Faire par étapes (alterner tâches et repos). Choisir le bon moment	Prioriser	Prendre son temps
Positionnement du corps	Avoir tout à la portée de mains. Travailler en gardant les bras près du corps	Pratiquer les techniques de respiration
Attitude positive	Demander de l'aide	Rester actif

Avec la maladie respiratoire, cela prend 25% plus de votre énergie



Association pulmonaire du Québec

19

Maintenant, vérifiez si vous vous sentez capable de maîtriser votre respiration

Sur une échelle de 1 à 10, encerclez le chiffre qui indique le mieux si vous vous sentez capable d'utiliser les techniques enseignées dans ce module.

- Pour utiliser votre technique de respiration à l'heure prévue avec vos activités de la vie quotidienne ?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Pas confiant(e) du tout					Très confiant(e)				
- Pour utiliser les positions de corps pour réduire l'essoufflement ?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Pas confiant(e) du tout					Très confiant(e)				
- Pour maîtriser votre respiration dans une crise aiguë d'essoufflement ?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Pas confiant(e) du tout					Très confiant(e)				

Mieux vivre MPOC

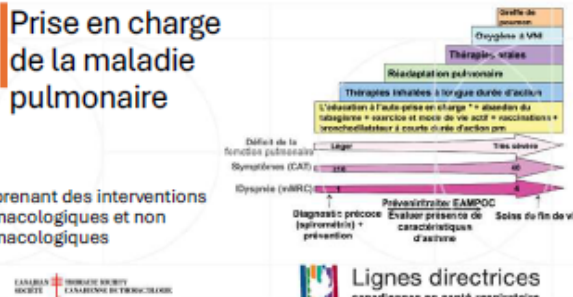
20

Capsule 3: Prise en charge de sa maladie

21

Prise en charge de la maladie pulmonaire

Comprenant des interventions pharmacologiques et non pharmacologiques



Lignes directrices canadiennes en santé respiratoire

Le société thoracique du Canada

22

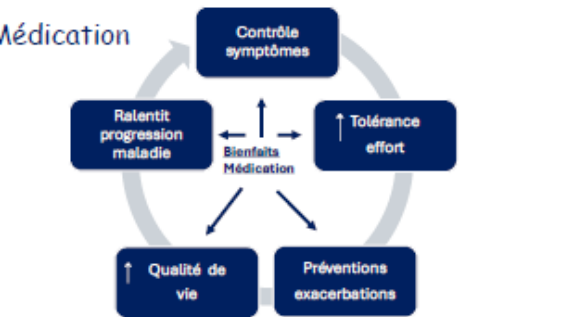


Avoir des loisirs et faire de l'exercice

Mieux vivre MPOC

23

Médication



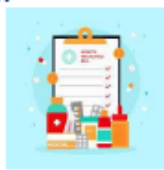
Bien prendre sa médication et se faire vacciner

24

Quoi savoir sur sa médication

• Pour chaque médicament:

- Le nom et la catégorie:
- Les effets bénéfiques attendus
- La dose que vous devez prendre
- Le moment où vous devez le prendre
- La technique d'administration adéquate
- Les précautions et les effets secondaires



Les groupes de médicaments

A. Les bronchodilatateurs:

Aident à ouvrir les voies respiratoires et diminuer l'essoufflement à l'effort

B. Les anti-inflammatoires: (corticostéroïdes)

Aident à réduire l'enflure des voies respiratoires et peuvent aider à prévenir les exacerbations (aggravations des symptômes)

C. Les antibiotiques

Aident à traiter les infections



Autres Traitements non pharmacologiques: Les techniques de dégagement



Pour les personnes avec un encombrement bronchique important (beaucoup de sécrétions dans les poumons), un dispositif d'hygiène bronchique peut vous aider à dégager vos sécrétions. Parlez-en à votre médecin, physiothérapeute ou à votre inhalothérapeute.

Bienfaits de l'hygiène bronchique



Efficacité éprouvée
par des données cliniquesTM

Réduction de
28%
des exacerbations
après
une période
de 30 jours

Augmentation
de la capacité
pulmonaire
de plus de
200 ml
après 5 à 6
semaines

Toux et huffing

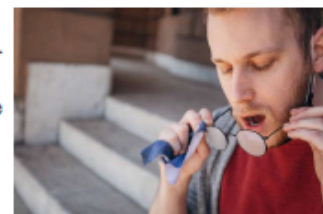
Étapes

1. Ancrez-vous dans une position confortable.
2. Penchez légèrement la tête vers l'avant.
3. Placez les deux pieds fermement sur le sol.
4. Inspirez profondément par le nez.
5. Toussez deux fois, la bouche légèrement entrouverte. La première fois, pour faire décoller les sécrétions; la seconde fois, pour faire monter les sécrétions dans votre gorge. Crachez ces sécrétions dans un mouchoir blanc, et vérifiez la couleur: Si vos sécrétions changent de couleur, suivez les recommandations inscrites dans votre plan d'action. Si il y a du sang dans vos sécrétions, consultez sans tarder votre médecin.
6. Prenez une pause et répétez une ou deux fois si le premier essai n'a pas fonctionné.



Huffing

- Bouche ouverte en forme de O afin de garder la glotte ouverte.
- Expiration rapide
- Comme si vous vouliez faire de la buée dans un miroir
- Ou comme si vous vouliez nettoyer vos lunettes



Capsule 4: Les exacerbations

31

Quels moyens peut-on utiliser pour prévenir des infections?



- Traiter le reflux gastrique
- Faire de l'activité physique
- Avoir une alimentation équilibrée
- Avoir un sommeil réparateur

Comment se laver les mains



Vaccins suggérés

- Pneumococcus (Pneumovax, Pneumar)
- VTE
- Influenza
- COVID
- Zona

32

Signes d'une exacerbation

Exacerbations

Les exacerbations sont des manifestations reposant sur des circonstances, c'est-à-dire un ou des symptômes respiratoires qui s'aggravent au-delà de leur variabilité habituelle au quotidien et qui peuvent nécessiter l'utilisation d'antibiotiques et/ou de corticostéroïdes à action générale (systémiques) et/ou de services de soins de santé. Les degrés de gravité d'une exacerbation sont les suivants :

- légère** (symptômes respiratoires qui s'aggravent ou nouveaux symptômes respiratoires sans modification des médicaments prescrits);
- modérée** (ordonnance d'antibiotiques et/ou de corticostéroïdes à prise orale); et
- sévère** (hospitalisation ou consultation à l'urgence).

CAHQA 2021 - UNIVERSITÉ MONTREAL - LA SAISON DE TUBERCULOSE

Lignes directrices canadiennes en santé respiratoire

33

Les exacerbations et leurs conséquences

↓ de la fonction pulmonaire

↓ des activités physiques

↓ de la qualité de vie

↑ de l'inflammation

↑ de la progression de la maladie

↑ des hospitalisations

↑ du taux de la mortalité

Cercle vicieux par ↑ des exacerbations

Références: Velasco JA, 2007; Donalson MC, 2006; Rabin AL, 2010; Bourbeau J., 2018

34

PLAN D'ACTION

- Corticothérapie:**
- Symptômes essoufflement > 48 h
- ~ 5 jours
- Antibiothérapie:**
- Si expectorations colorées, plus épaisses et plus abondantes depuis > 48 h
- Antibiotiques pour 7 à 14 jours
- **Culture d'expectorations de plus en plus demander pour identifier le bon germe.**



35

BRIEF PLAN D'ACTION - SPSC		L'ÉVALUATION DE VOS SYMPTÔMES													
Nom complet: _____ Date: _____ PROFIL DES SYMPTÔMES <table border="1"> <thead> <tr> <th>Symptôme</th> <th>Fréquence</th> <th>Intensité</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Essoufflement</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Expectorations</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Toux</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Symptôme	Fréquence	Intensité	Essoufflement			Expectorations			Toux			ÉVALUATION DE VOS SYMPTÔMES 1. Symptômes de la maladie (cette section est à remplir par le patient ou le soignant) 2. Symptômes de la maladie (cette section est à remplir par le patient ou le soignant) 3. Symptômes de la maladie (cette section est à remplir par le patient ou le soignant)	
Symptôme	Fréquence	Intensité													
Essoufflement															
Expectorations															
Toux															
LIENS ENTRE LES SYMPTÔMES ET LES TRAITEMENTS 4. Symptômes de la maladie (cette section est à remplir par le patient ou le soignant) 5. Symptômes de la maladie (cette section est à remplir par le patient ou le soignant)		LIENS ENTRE LES SYMPTÔMES ET LES TRAITEMENTS 6. Symptômes de la maladie (cette section est à remplir par le patient ou le soignant) 7. Symptômes de la maladie (cette section est à remplir par le patient ou le soignant)													

36

Symptômes respiratoires provoqués par des facteurs environnementaux

Un bronchospasme

Une inflammation de la paroi des bronches

Une infection

37

Facteurs pouvant aggraver vos symptômes

Air extérieur (Pollution)

- Gaz d'échappement, fumées industrielles, smog, chauffage au bois
- Agriculture

Air intérieur

- Fumée de cigarette, produits d'entretien ménager, odeurs fortes, poussières, moisissures, niveau d'humidité dans la maison (>50%)

Allergènes: Animaux, pollen, acariens

- Émotions: Colère, anxiété, stress

Température

- Chaleur ou froid extrême, vent, humidité

Infections respiratoires

- Rhume, grippe, bronchite, pneumonie

Québec

Ministère de l'Environnement et de la Climat
Région de la Capitale-Nationale

<https://www.environnement.gouv.qc.ca/air/qualite/qualite-air/contaminants-atmosphériques-2023-depuis-1990.pdf>

Images de freepik et du Ministère MPOC

38

Le froid peut provoquer un bronchospasme



< -15°C: Risque accru de bronchospasme et d'événement cardiaque

Conception de SantéVie de jdl

39

Précautions lorsqu'il fait très chaud



La chaleur peut causer un bronchospasme et il y a un risque accru d'événement cardiaque lorsque la température atteint 28°C

** Respecter votre limite individuelle ** Éviter l'alcool qui déshydrate

Conception de SantéVie de jdl

40

Capsule 5: Maintenir une vie saine et satisfaisante

41

Attention au déconditionnement



Préaut, C. La réhabilitation du malade respiratoire chronique, Elsevier Masson, 2009

42

L'EXERCICE!!!



Image: Pexels

43

Bienfaits de l'activité physique

- Réduction de la dyspnée
- Amélioration de la capacité à l'effort
- Renforcement musculaire
- Amélioration de la qualité de vie
- Réduction des exacerbations et des hospitalisations

Bourbeau J., 2020

44

Bienfaits de rester actif

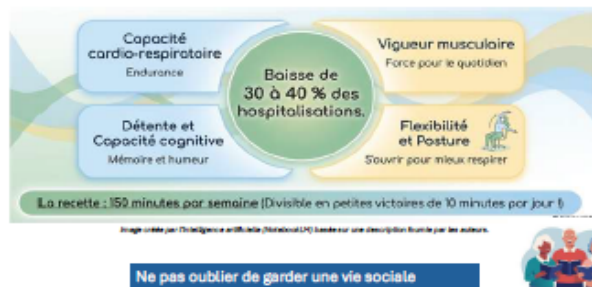


Image créée par l'intelligence artificielle (Midjourney V2) basée sur une description fournie par les auteurs.



45

Activité physique

La période d'échauffement est importante avant un exercice physique intense.



Image: Pexels

Suggestion MPOC: 15 minutes avant un effort plus important



46

Comment savoir si l'intensité de votre effort est adéquate?

Niveau de l'effort	Intensité de l'exercice	Caractéristiques de la respiration
0	Rien du tout	Rapide
0,5	Très très facile	Peu de différence par rapport au repos
1	Très facile	Peu de différence par rapport au repos
2	Facile	Legère augmentation de rythme, amplitude par rapport au repos
3	Moyen	Respiration plus énergique, capacité de dialogue
4	Un peu difficile	Respiration plus énergique, capacité de dialogue
5	Difficile	Capacité de parler tout court de courte durée
6	Plus difficile	Ménage de souffle nécessaire, ne peut être plus de 4-5 mots consécutifs
7	Très difficile	Respiration bruyante
8		Impossibilité de parler
9	Très très difficile	Impossibilité de parler
10	Maximum	Complètement à bout de souffle

Échelle de perception de Borg

© 2015 Université de Sherbrooke. Tous droits réservés. Toute réimpression ou utilisation non autorisée sans la permission écrite de l'Université de Sherbrooke est formellement interdite. Toute réimpression ou utilisation non autorisée sans la permission écrite de l'Université de Sherbrooke est formellement interdite.

47

Rester actif et en santé

UDS Université de Sherbrooke

- Cœur actif (université de Sherbrooke)
- Agir sur sa santé :
 - <https://www.santestrie.qc.ca/soins-services/theme/maladies-chroniques/programme-agir-sur-sa-sante>
- Sercovie (www.sercovie.org)
- Chant choral thérapeutique (RESPIRE-Chœur)
- Centres de conditionnement physique
- Clubs de marche
- Services de loisirs communautaires (www.loisirssherbrooke.com)
- Cardio plein air (www.cardiopleinair.ca)
- Université du Troisième Âge (www.usherbrooke.ca/uta)
- Piscines intérieures
- Voyages
- Autres loisirs

Centre intégré en santé de la région de Sherbrooke Québec



48

Capsule 6: Stress et anxiété

49

Stress et anxiété



50

Briser le cycle de l'anxiété



Conception de Bernier de jay et images produites par l'ASPT à l'aide des directives pour le RP

51

La respiration/La marche/ Méditation

Respirer:

- Nerf vague
- Diaphragme
- Calme

Dans le stress on oublie de respirer...

- Respiration à lèvres pincées
- Respiration diaphragmatique
- Cohérence cardiaque

Prendre un temps de recul...

Méditation: plusieurs bienfaits



Images: Freepress

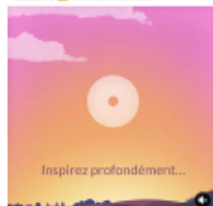
52

Applications



<https://apps.apple.com/ca/app/respirelax/id15900420>

Petit Bambou Calm
Méditation
Sponsorisée - iOS
Mieux vivre son anxiété : découvrez les bienfaits de la méditation avec Petit Bambou... Afficher la suite



<https://apps.apple.com/ca/app/petit-bambou-calm/id1222646714>

53

Capsule 7: L'oxygénothérapie

54

Considérer l'Oxygène comme un médicament

O₂



Image créée par l'Intelligence artificielle (Midjourney V5) basée sur une description fournie par les auteurs.

55

Bienfaits de l'Oxygénothérapie



Image créée par l'Intelligence artificielle (Midjourney V5) basée sur une description fournie par les auteurs.

56

Capsule 8: Objectifs de soins et DMA

57

Discussion des niveaux de soins et des directives médicales anticipées (DMA)



Image Freepress

58

Exprimer vos volontés pour les soins de fin de vie:

- Dossier médical
- Formulaire «Directives médicales anticipées» (RAMQ):
- au Québec : 1 800 561-9749 (sans frais).
- www.ramq.gouv.qc.ca
- Mandat de protection (en cas d'incapacité, qui est désigné comme répondant?...) doit être homologué
- Acte notarié (testament biologique est un document complémentaire au mandat d'incapacité)



Image Freepress

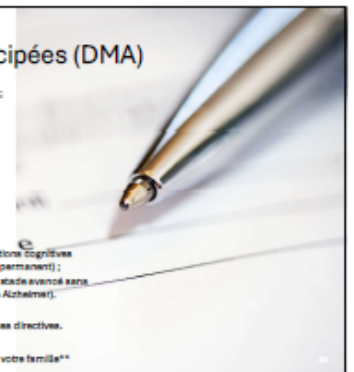
59

Directives médicales anticipées (DMA)

- Vous pouvez accepter ou refuser les 5 soins suivants :
- La réanimation cardiorespiratoire
- La ventilation assistée
- La dialyse rénale
- L'alimentation forcée ou artificielle
- L'hydratation forcée ou artificielle

Dans les 2 situations suivantes,

- Un état de santé grave et incurable, «fin de vie»
- Une situation d'atteinte sévère et irréversible des fonctions cognitives (exemple : état comateux irréversible ou état végétatif permanent) ;
- Une atteinte irréversible des fonctions cognitives à un stade avancé sans possibilité d'amélioration (exemple : démence de type Alzheimer) ;
- Le don d'organes est toujours possible, peu importe ces directives.
- **À mettre dans votre dossier médical et partager avec votre famille**



60

R_x

Nom : _____ ÂGE : _____

Tel : _____ DATE : _____

Chant choral thérapeutique :

Respire-Choeur

Ordonnance :

1 x /sem pour 12 semaines

☐

Inscription :

Par téléphone à Sercovie : ***(819) 565-1066***

Ou par internet :

<https://www.qidigo.com/u/Sercovie/activity/23150/group/369617>

Répéter 2 à 3 X / an

Signature