

# Améliorer le diagnostic de l'asthme en pratique de soins primaires

Michelle Greiver MD MSc CCFP FCFP Clea Lang MSc NP-PHC Jon Hunchuck PharmD BCACP Karen Rothschild

Dans le contexte d'un programme provincial d'amélioration de la qualité<sup>1</sup>, nous avons récemment examiné nos processus pour diagnostiquer et prendre en charge l'asthme. Notre équipe de la qualité est formée d'une administratrice de bureau, d'un pharmacien clinique, d'une infirmière praticienne, d'un médecin de famille et d'un facilitateur de l'amélioration de la qualité.

## Processus pour diagnostiquer l'asthme

Comme première étape, nous devons identifier correctement tous les patients souffrant d'asthme dans cette pratique de 1 296 patients. Nous avons utilisé une fonction de recherche dans les dossiers médicaux électroniques pour trouver les diagnostics d'asthme (CIM-9 code 493) au cours des 4 dernières années. Nous avons trouvé 100 patients. Les lignes directrices concernant l'asthme recommandent que les patients chez qui l'asthme est suspecté subissent un test objectif de la fonction pulmonaire pour confirmer le diagnostic; il s'agit de tests de la fonction pulmonaire (TFP) avant et après l'inhalation d'un bronchodilatateur, suivis d'un test de provocation à la méthacholine (TPM) si les résultats des TFP sont négatifs<sup>2,3</sup>. Dans le cas de 8 patients, des résultats de tests objectifs avaient été obtenus antérieurement ou encore, les patients n'avaient pas subi de tests parce qu'ils avaient moins de 6 ans, souffraient de démence ou d'autres problèmes empêchant l'administration de tests. Une vérification des dossiers a permis de trouver 26 patients à qui ont été assignés incorrectement un code 493, car ils souffraient plutôt de bronchite ou d'un problème autre que l'asthme. Donc, dans le cas de 66 patients, l'asthme était cliniquement suspecté mais non confirmé.

\*La lettre d'invitation à passer un test de la fonction pulmonaire se trouve à [www.cfp.ca](http://www.cfp.ca). Allez au texte intégral de cet article en ligne, puis cliquez sur **CFPlus** dans le menu du coin supérieur droit de la page.

Nous avons donc envoyé une lettre à tous les patients dont l'asthme n'était pas confirmé pour les inviter à subir un TFP. (La lettre d'invitation à un TFP est accessible dans **CFPlus**\*) Nous avons collaboré avec le personnel du Département de pneumologie de notre hôpital où se font les TFP. Cette équipe offrait automatiquement un TPM à tous ceux dont les résultats des TFP étaient négatifs et pour qui il n'y avait pas de contre-indications. Le personnel de la Pneumologie de l'hôpital téléphonait à tous les patients qui avaient reçu une lettre d'invitation pour leur offrir un rendez-vous. Nous avons posté une deuxième lettre aux patients qui n'avaient pas répondu à la première ou à l'appel téléphonique.

## Résultats

Des TFP ont été administrés à 31 patients (47 %). De ce nombre, 5 (16 %) ont eu des résultats conformes au diagnostic d'asthme. Des 26 patients ayant obtenu des résultats de TFP normaux, 24 ont subi un TPM par la suite et 13 (54 %) d'entre eux ont eu des résultats de TPM conformes à l'asthme.

Dans les dossiers électroniques de nos 35 patients qui ne sont pas allés aux TFP, nous avons une alerte nous rappelant de discuter avec eux pour leur offrir le test à leur prochaine visite clinique.

Des données probantes indiquent que l'asthme pourrait être diagnostiqué à l'excès<sup>4</sup>. Nous avons trouvé que 48 % des patients qui s'étaient présentés aux tests parce qu'on soupçonnait cliniquement qu'ils souffraient d'asthme n'ont pas eu des résultats le prouvant objectivement. Notre registre des patients asthmatiques en compte maintenant 27 (2 % de l'ensemble de la population de la pratique). Si les 35 patients qui n'ont pas participé à l'exercice avaient eu des résultats positifs à des tests objectifs, notre proportion de patients asthmatiques serait passée à 5 %; cette statistique est inférieure à la prévalence signalée en Ontario, qui se situe à 13,3 %<sup>5</sup>.

## Conclusion

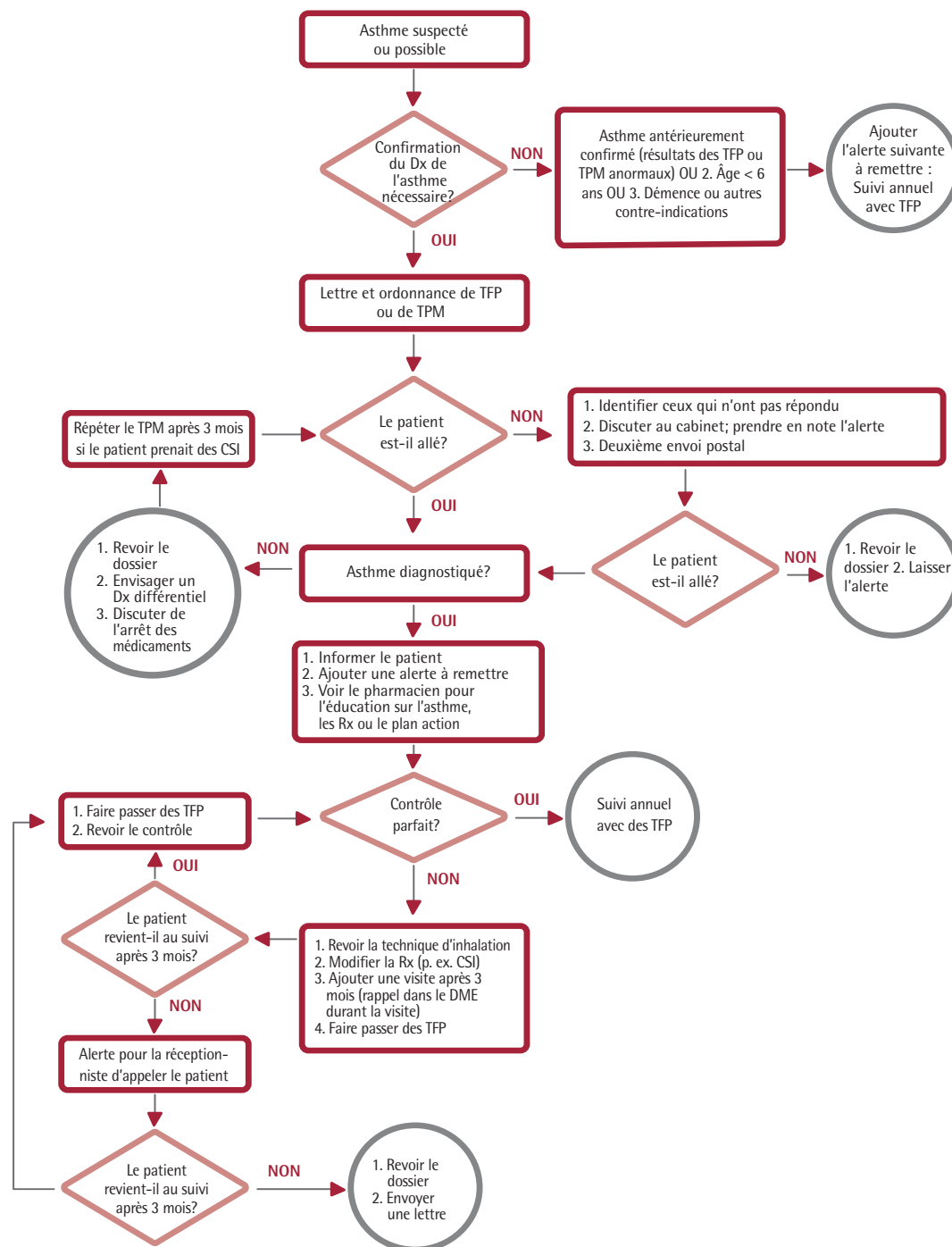
La **Figure 1** illustre le cheminement à suivre dans le processus pour diagnostiquer et prendre en charge l'asthme que nous avons créé dans notre cabinet. Il est possible d'améliorer le diagnostic de l'asthme en pratique de soins primaires en invitant systématiquement les patients chez qui on soupçonne l'asthme à subir des tests objectifs. Par ailleurs, beaucoup de nos patients ne



Cet article donne droit à des crédits Mainpro-M1. Pour obtenir des crédits, allez à [www.cfp.ca](http://www.cfp.ca) et cliquez sur le lien vers Mainpro.

The English version of this article is available at [www.cfp.ca](http://www.cfp.ca) on the table of contents for the July 2012 issue on page 773.

**Figure 1. Cheminement à suivre en cabinet pour la prise en charge de l'asthme**



Dx: diagnostic, DME: dossier médical électronique, CSI: corticostéroïdes inhalés, TPM: test de provocation à la méthacholine, TFP: test de la fonction pulmonaire, Rx: prescriptions

sont pas allés passer des tests, la plupart de ceux qui ont subi des TFP ont eu des résultats initiaux négatifs et nous avons moins de patients asthmatiques par rapport à ce que nous nous attendions.

**D<sup>e</sup> Greiver** est professeure adjointe au Département de médecine familiale et communautaire de l'University of Toronto, en Ontario, et médecin de famille dans l'Équipe de santé familiale de North York à Toronto. **M<sup>me</sup> Lang** est infirmière praticienne, **M. Hunchuck** est pharmacien clinique et **M<sup>me</sup> Rothschild** est administratrice de bureau, tous au sein de l'Équipe de santé familiale de North York.

## Remerciements

Nous remercions les D<sup>rs</sup> Alan Kaplan et Anthony D'Urzo d'avoir passé en revue notre cheminement de prise en charge de l'asthme.

## Intérêts concurrents

Aucun déclaré

## Références

1. Quality Improvement and Innovation Partnership [site web]. Toronto, ON: Qualité des services de santé Ontario; 2012. Accessible à: [www.qiip.ca](http://www.qiip.ca). Accédé le 18 mai 2012.
2. Loughheed MD, Lemièrre C, Dell SD, Ducharme FM, Fitzgerald JM, Leigh R et collab. Canadian Thoracic Society Asthma Management Continuum—2010 consensus summary for children six years of age and over, and adults. *Can Respir J* 2010;17(1):15-24.
3. Kaplan AG, Balter MS, Bell AD, Kim H, McIvor RA. Diagnosis of asthma in adults. *CMAJ* 2009;181(10):E210-20. Cyberpub. du 21 septembre 2009.

4. Aaron SD, Vandemheen KL, Boulet LP, McIvor RA, Fitzgerald JM, Hernandez P et collab. Overdiagnosis of asthma in obese and nonobese adults. *CMAJ* 2008;179(11):1121-31. Erratum dans: *CMAJ* 2008;179(12):1301.
5. Gershon AS, Guan J, Wang C, To T. Trends in asthma prevalence and incidence in Ontario, Canada, 1996-2005: a population study. *Am J Epidemiol* 2010;172(6):728-36. Cyberpub du 17 août 2010.

---

Nous encourageons les lecteurs à nous faire connaître certaines de leurs expériences vécues dans la pratique: ces trucs simples qui permettent de résoudre des situations cliniques difficiles. Vous pouvez proposer en ligne des articles dans Praxis à <http://mc.manuscriptcentral.com/cfp> ou par l'intermédiaire du site wb du MFC à [www.cfp.ca](http://www.cfp.ca) sous «Authors and Reviewers».

— \* \* \* —