

NORMES DE QUALITÉ

Sommaire pour l'asthme chez les adultes

Ce document est une ressource pour les cliniciens qui résume le contenu de la norme de qualité sur [l'Asthme chez les adultes](#).

Confirmation du diagnostic d'asthme chez les adultes

Énoncé de qualité (ÉQ) 1 : Diagnostic

Les adultes soupçonnés cliniquement d'être atteints d'asthme obtiennent un test de spirométrie pour démontrer une obstruction réversible du débit d'air et, si négatif un test de la fraction expirée de monoxyde d'azote ou d'autres tests de fonction pulmonaire pour confirmer le diagnostic d'asthme le plus tôt possible.

L'asthme est soupçonné cliniquement en présence de signes ou de symptômes d'obstruction variable du débit d'air (c'est-à-dire pression à la poitrine, respiration sifflante ou toux) et en l'absence de tout autre diagnostic.

Pour confirmer un diagnostic d'asthme, administrez ou commandez une spirométrie pour les adultes qui sont cliniquement soupçonnés d'être atteints d'asthme. Si la spirométrie n'est pas concluante, il faut tenir compte de la nécessité d'effectuer une fraction expirée de monoxyde d'azote (FeNO) ou d'autres tests de la fonction respiratoire, comme le test de provocation à la méthacholine.

L'idéal est de réaliser le test **dans un délai de 3 mois** après qu'une personne ait demandé des soins. Toutefois, ne vous découragez pas s'il y a de plus longs temps d'attente pour les tests; demandez le test de la fonction respiratoire approprié avant de confirmer un diagnostic. Examinez les résultats avec le patient.

Consignez les signes et les symptômes d'obstruction variable du débit d'air obtenus au moyen des antécédents cliniques, des examens physiques et des mesures objectives pour diagnostiquer l'asthme.

Gestion de l'asthme

ÉQ 2 : Contrôle de l'asthme et le risque d'exacerbations

Les adultes atteints d'asthme font régulièrement l'objet d'une évaluation structurée afin de déterminer leur niveau de contrôle de l'asthme, les raisons d'un mauvais contrôle, et le risque de futures exacerbations.

Les paramètres de contrôle de l'asthme chez les adultes comprennent des **mesures des symptômes, de la fonction pulmonaire et de l'inflammation des voies respiratoires**. Effectuez une évaluation structurée pour déterminer le niveau de contrôle des symptômes d'asthme de la personne, les raisons d'un mauvais contrôle et le risque de futures exacerbations avant de modifier la médication (voir ÉQ 3), s'il y a lieu.

Évaluez le contrôle des symptômes de l'asthme sur 4 semaines **au moins une fois par an**. Assurez-vous que la spirométrie, FeNO, et les autres tests de la fonction pulmonaire sont effectués, au besoin. **Informez les patients qu'ils peuvent s'attendre à vivre sans symptômes lorsque l'asthme est contrôlé.**

ÉQ 3 : Médicaments contre l'asthme

Les adultes atteints d'asthme reçoivent une pharmacothérapie et des dispositifs appropriés en fonction de leur niveau actuel de contrôle de l'asthme et le risque de futures exacerbations, y compris le début précoce d'un traitement anti-inflammatoire par inhalation.

Proposez aux adultes atteints d'asthme :

- **des médicaments en fonction de leur niveau actuel de contrôle de l'asthme et du risque de futures exacerbations;**
- **les inhalateurs et les aérochambres les plus appropriés pour répondre à leurs besoins.**

Instaurer un corticostéroïde inhalé (CSI) à faible dose comme médicament de contrôle régulier pour les adultes atteints d'asthme qui présentent des symptômes d'asthme deux fois ou plus par semaine ou qui répondent à d'autres critères d'asthme non contrôlé (voir ÉQ 3).

Lorsque la personne a obtenu le contrôle de l'asthme au moyen de médicaments anti-inflammatoires quotidiens administrés pendant au moins 3 à 6 mois, **réduisez le dosage du médicament à la dose efficace la plus faible nécessaire pour maintenir ce contrôle**, prévenir de futures exacerbations et réduire les effets secondaires. Augmentez la dose des médicaments seulement après avoir éliminé d'autres raisons du mauvais contrôle (voir ÉQ 2).

ÉQ 4 : Information sur l'autogestion et plan d'action pour l'asthme

Les adultes atteints d'asthme et leurs partenaires de soins reçoivent de l'information sur l'autogestion et un plan d'action pour l'asthme personnalisé par écrit qui est révisé régulièrement avec un clinicien.

Offrez des renseignements sur l'autogestion de l'asthme aux adultes atteints d'asthme et à leurs partenaires de soins. Travaillez avec eux pour créer un [plan d'action personnalisé](#) contre l'asthme qui est régulièrement révisé et qui tient compte de l'alphabétisation, de la facilité d'utilisation et de la langue.

Veillez à ce qu'ils reçoivent des renseignements sur les fournisseurs de services locaux qui peuvent les aider à apprendre comment éviter ou réduire l'exposition aux déclencheurs et améliorer leur capacité d'autogestion (p. ex., en les orientant vers l'éducation sur l'asthme, les soins fournis par l'équipe ou les services sociaux).

Orientation vers des services spécialisés de traitement de l'asthme et suivi après le congé de l'hôpital

ÉQ 5 : Orientation vers des services spécialisés de traitement de l'asthme

Les adultes qui répondent aux critères de l'asthme sévère ou qui ont d'autres indications appropriées sont dirigés vers des soins spécialisés pour l'asthme.

Pour les adultes atteints d'asthme sévère ou d'autres indications appropriées, (voir ÉQ 5 dans la [norme de qualité](#)), consultez des spécialistes en soins de l'asthme ou aiguillez-les vers ces derniers. Le clinicien en soins spécialisés pour l'asthme doit communiquer au clinicien de soins primaires le plan recommandé pour le traitement et le suivi (au besoin).

ÉQ 6 : Suivi après le congé de l'hôpital

Les adultes qui ont eu une visite à l'urgence ou qui ont été hospitalisés pour une exacerbation de l'asthme ont une évaluation de suivi dans les 2 à 7 jours suivant leur congé.

Si un adulte qui a eu une exacerbation de l'asthme se retrouve à l'urgence, avant son congé, l'équipe de soins devrait dire à la personne asthmatique de **prendre un rendez-vous de suivi en soins primaires**. Si la personne est hospitalisée, l'équipe de soins de l'hôpital doit organiser une évaluation de suivi des soins primaires. Dans les deux cas, l'équipe de soins après le congé doit envoyer les informations de congé de la personne directement à son clinicien de soins primaires.

Après le congé de l'hôpital, **envisagez d'orienter** la personne vers un programme d'éducation sur l'asthme ou vers des soins spécialisés dans ce domaine.

Ressources

- La norme de qualité et le guide du patient sur l'[Asthme chez les adultes](#)
- [Tableau des formulations](#) de la zone jaune du plan d'action contre l'asthme (*en anglais seulement*)
- [Trousse de mise en œuvre](#) des pratiques exemplaires sur l'asthme (*en anglais seulement*)
- [Algorithme de diagnostic et de gestion](#) de l'asthme pour les soins primaires (*en anglais seulement*)
- [Cours](#) : Favoriser l'autogestion par le patient au moyen d'un plan d'action contre l'asthme (*en anglais seulement*)
- [Webinaire](#) : Plans d'action contre l'asthme – Garder l'asthme sous contrôle (particulièrement en mode virtuel) (*en anglais seulement*)

Vous trouverez des outils et ressources supplémentaires sur [Quorum](#) (*en anglais seulement*).

Vous voulez obtenir cette information dans un format accessible?
1-877-280-8538, ATS 1-800-855-0511, info@OntarioHealth.ca

ISBN 978-1-4868-8863-4 (PDF)

© Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2025