

# Outil de référence pour les cas d'asthme sévère ou difficile à maîtriser

## Section A

Devrais-je adresser ce patient à un spécialiste?

Adresser le patient, âgé de 12 ans et plus, soupçonné d'être atteint d'asthme sévère, si l'une des cases est cochée

Le patient a besoin d'un CSI-BALA à dose élevée† (ou d'un CSI + un deuxième médicament d'entretien) pour maîtriser son asthme†



**OU**

Le patient a eu besoin d'une corticothérapie à effet général durant plus de la moitié de l'année précédente pour traiter son asthme



**OU**

L'asthme du patient demeure non maîtrisé\* malgré l'observance d'un traitement par un CSI-BALA à dose modérée ou élevée



† CSI à dose élevée : > 500 µg de dipropionate de béclométhasone HFA; > 800 µg de budésonide; > 400 µg de ciclesonide; > 500 µg de propionate de fluticasone; 200 µg de furoate de fluticasone; > 400 µg de furoate de mométasone

Adresser le patient, asthme difficile à maîtriser si une des valeurs est supérieure au seuil recommandé

Le patient a eu au moins 2 exacerbations nécessitant la prise de corticostéroïdes oraux sur une courte période au cours de l'année précédente

Combien?

**OU**

Le patient s'est présenté à l'urgence d'un hôpital, à une clinique sans rendez-vous ou à un autre service d'urgence à cause de son asthme au cours de l'année précédente

Nombre de fois?

**OU**

Le patient a été admis à l'hôpital au moins une fois à cause de son asthme au cours de l'année précédente

Nombre de fois?

**OU**

Le patient utilise au moins 3 cartouches d'un BACA par année ou au moins 3 doses d'un médicament de secours par semaine, malgré l'observance du traitement par un CSI-BALA

Nombre de cartouches?

Remplissez de votre mieux la section qui suit. Ces renseignements nous donneront une meilleure idée, mais ils ne sont pas nécessaires pour l'orientation du patient.

\*Critères de maîtrise de l'asthme de la Société canadienne de thoracologie

Le patient doit répondre à **TOUS** les critères suivants pour que son asthme soit considéré comme maîtrisé

- Symptômes diurnes moins de 4 jours par semaine
- Symptômes nocturnes moins de 1 nuit par semaine
- Activité physique normale
- Exacerbations légères et peu fréquentes
- Aucune absence du travail ou de l'école due à l'asthme
- Besoin de moins de 4 doses d'un médicament de secours par semaine
- VEMS ou DEP d'au moins 90 % ou meilleur résultat personnel
- Variation diurne du DEP de moins de 10 à 15 %

# Outil de référence pour les cas d'asthme sévère ou difficile à maîtriser



## Section B Orientation du patient atteint d'asthme

Date

Urgence :

Routine

Urgent

S'il s'agit d'un cas urgent, fournir plus de renseignements :

Nom du patient :

Médecin demandeur :

Numéro de carte d'assurance maladie :

Numéros de téléphone et de télécopieur du médecin :

Numéro(s) de téléphone :

Date de la demande :

Adresse :

Adresse du médecin :

Traitement actuel de l'asthme :

Traitements antérieurs de l'asthme (2 dernières années) si connus :

Lesquelles des affections suivantes avez-vous évaluées ou traitées chez ce patient?

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="radio"/> Rhinosinusite chronique      | <input type="radio"/> MPOC                          | <input type="radio"/> Dépression / anxiété     |
| <input type="radio"/> Allergie environnementale    | <input type="radio"/> Maladie cardiovasculaire      | <input type="radio"/> Reflux gastro-œsophagien |
| <input type="radio"/> Obésité                      | <input type="radio"/> Allergie alimentaire / eczéma | <input type="radio"/> Tabagisme actuel         |
| <input type="radio"/> Apnée obstructive du sommeil |   |  |

Joindre les résultats des tests suivants, si disponibles :

- Nombre d'éosinophiles dans le sang
- Taux d'IgE
- Tests cutanés d'allergie
- Tests de la fonction respiratoire
- Radiographie thoracique/TDM du thorax
- Spirométrie
- Test de provocation à la méthacholine
- Autre