

## Après huit ans d'études sur l'asthme au Québec, les experts du programme de recherche VESPA proposent des solutions

Après huit ans de recherche sur l'asthme au Québec, la cinquantaine d'experts du programme VESPA (Vers l'Excellence dans les Soins aux Personnes Asthmatiques) proposent des solutions pour combler l'écart entre les soins offerts et les soins optimaux. Au Québec, l'asthme est responsable annuellement de plus de 25 % de l'absentéisme scolaire, de 311 500 consultations en cabinets privés et cliniques externes, de plus de 86 784 visites à l'urgence et de 25 000 journées d'hospitalisation, au Québec.

Pour combler les écarts entre les soins offerts et les normes du Consensus canadien sur l'asthme, les experts de VESPA recommandent diverses méthodes d'optimisation et de mise à jour des soins médicaux, dont le développement d'aides à la pratique. Deux outils simples de VESPA sont au nombre de leurs propositions : une étampe au dossier du patient et un algorithme informatisé guidant la consultation. Ils suggèrent aussi de pallier le manque d'information sur l'asthme chez les patients en leur donnant davantage accès aux 110 Centres d'enseignement en asthme (CEA) répartis à travers le Québec. Plusieurs professionnels de la santé pourraient les y référer davantage : les médecins, les équipes traitantes à l'urgence et dans les hôpitaux, les infirmières d'Info-Santé et les pharmaciens. Enfin, dans le cadre des Projets cliniques, ils proposent d'appliquer le modèle des soins intégrés, développé au cours des dernières années, pour les Groupes de médecine familiale (GMF) du Québec. Ce modèle est actuellement analysé dans le cadre du projet-pilote « RESPIRE », mené à Alma. Ce projet-pilote est un système de soins intégrés fort prometteur pour une meilleure prise en charge des personnes asthmatiques.

C'est le bilan qu'en tire la cinquantaine d'experts ayant œuvré à plus d'une quinzaine de projets, d'interventions et de recherches évaluatives sur l'asthme dans la province et les régions du Québec, de 1998 à 2006, dans le cadre de ce programme. VESPA est le fruit de la collaboration de multiples intervenants du réseau de la santé, du Réseau Québécois pour l'Asthme et la Maladie pulmonaire obstructive chronique (RQAM), d'universités québécoises et de nombreuses équipes de chercheurs du Québec, ainsi que du Fonds de recherche en santé du Québec et de Merck Frosst Canada Ltée. Le projet a aussi été soutenu par de nombreux organismes professionnels et collaborateurs de l'industrie, dont Astra Zeneca.

### Des outils concrets

Parmi les outils proposés par les experts de VESPA, afin d'améliorer la qualité de l'intervention du médecin en consultation avec un patient asthmatique, une simple étampe au dossier-patient résume les critères recommandés de maîtrise, d'éducation et de traitement de l'asthme. « Au cours de notre étude, l'emploi de cette étampe a contribué à une augmentation des connaissances des omnipraticiens et a entraîné une diminution de plus de 50 % des visites à l'urgence ainsi que des hospitalisations », souligne le Dr Robert Thivierge, vice-doyen à la Formation professionnelle continue de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal et coprésident de VESPA.

Autre outil destiné aux omnipraticiens : l'utilisation d'un algorithme informatisé, guidant le processus de consultation, avec un patient asthmatique, et le choix du traitement. Cet outil en est à

l'étape de développement. VESPA a également mis en œuvre un programme de formation professionnelle continue, destiné aux omnipraticiens et visant un transfert maximal des connaissances sur la prise en charge des asthmatiques. Intitulé *Plan provincial en asthme*, ce programme offert par l'Université de Montréal et par l'Université Laval prendra fin au printemps 2007.

### **La cartographie de l'asthme au Québec**

« Malgré l'existence de guides thérapeutiques pour le traitement de l'asthme, un écart subsiste entre les soins offerts et les soins optimaux », affirme la Dre Manon Labrecque, pneumologue à l'Hôpital du Sacré-Cœur, membre du Comité exécutif de VESPA et directrice du Comité sur l'asthme du RQAM.

Au cours de sa première phase de 1998 à 2000, VESPA s'est attaché à « cartographier » le niveau de morbidité et de mortalité associé à l'asthme, à l'échelle provinciale et dans les régions. « La mortalité et la morbidité hospitalière, pour cause d'asthme, varient de façon importante selon les régions, et, loin d'être réparties au hasard, elles sont concentrées dans certains territoires facilement identifiables », précise le Dr Labrecque. Les taux d'hospitalisation sont relativement élevés au Saguenay-Lac-St-Jean. C'est également une région qui se démarque, avec la région de

Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, pour un ensemble d'indicateurs relatifs aux médicaments. Pour un ensemble d'indicateurs relatifs aux visites médicales, les taux les plus élevés s'observent globalement dans les régions des Laurentides et du Saguenay-Lac-St-Jean. Pour ce qui est des indicateurs relatifs aux visites à l'urgence, ce sont les régions de l'Abitibi-Témiscamingue et de la Côte-Nord qui tendent à présenter des taux plus élevés, selon la plus récente cartographie.

### **Les écarts thérapeutiques identifiés**

De 2000 à 2002, la deuxième phase de VESPA a consisté à identifier les écarts thérapeutiques, soit l'écart entre les normes telles que définies par le Consensus canadien et les pratiques cliniques en soins de l'asthme au Québec.

Les écarts thérapeutiques sur les soins de l'asthme au Québec, tels qu'identifiés par VESPA, incluaient : la difficulté à diagnostiquer adéquatement la maladie et à en évaluer la maîtrise et la sévérité, la faible observance aux mesures environnementales, l'évaluation inadéquate du patient de sa condition, le traitement inapproprié, l'absence de ciblage des groupes à risque, les mesures objectives insuffisantes, les messages non uniformes des soignants, la faible observance au traitement et la capacité d'autogestion du patient insuffisante.