

Maladie pulmonaire obstructive
chronique : administration d'un test de
spirométrie pré/postbronchodilatateur à
des fins diagnostiques et interprétation
des résultats

Annexes complémentaires

Une production de l'Institut national
d'excellence en santé
et en services sociaux (INESSS)

Direction de l'évaluation et de la pertinence
des modes d'intervention en santé

Le présent document contient les annexes complémentaires au rapport *Maladie pulmonaire obstructive chronique : administration d'un test de spirométrie pré/postbronchodilatateur à des fins diagnostiques et interprétation des résultats*.

Le contenu de cette publication a été rédigé et édité par l'INESSS.

Ces annexes et le rapport final sont accessibles en ligne dans la section [Publications](#) de notre site Web.

Renseignements

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS)

2535, boulevard Laurier, 5^e étage
Québec (Québec) G1V 4M3
Téléphone : 418 643-1339
Télécopieur : 418 646-8349

2021, avenue Union, bureau 1200
Montréal (Québec) H3A 2S9
Téléphone : 514 873-2563
Télécopieur : 514 873-1369

inesss@inesss.qc.ca
www.inesss.qc.ca

Responsabilité

L'Institut rend accessibles les principales informations qui ont servi à la préparation du rapport *Maladie pulmonaire obstructive chronique : administration d'un test de spirométrie pré/postbronchodilatateur à des fins diagnostiques et interprétation des résultats*, aux lecteurs qui désirent plus de détails sur sa démarche scientifique.

Ce document n'a pas fait l'objet d'une révision linguistique. Il ne reflète pas forcément les opinions des autres personnes consultées aux fins du présent dossier.

TABLE DES MATIÈRES

ANNEXE A.....	1
Méthodologie détaillée	1
ANNEXE B.....	13
Repérage de littérature grise	13
ANNEXE C.....	15
Liste des documents exclus et raisons de l'exclusion.....	15
ANNEXE D.....	16
Caractéristiques des documents inclus pour les recommandations de bonne pratique et les repères cliniques	16
ANNEXE E.....	21
Tableaux exhaustifs d'extraction des résultats	21
ANNEXE F	22
Évaluation de la qualité méthodologique des documents inclus	22
ANNEXE G.....	26
Guide d'évaluation à l'intention des lecteurs externes	26
ANNEXE H.....	29
Questionnaire à l'intention des futurs utilisateurs - PMNOC	29
ANNEXE I	36
Questionnaire à l'intention des futurs utilisateurs – Outil interprétation résultats spirométrie.....	36
RÉFÉRENCES.....	41

LISTE DES TABLEAUX

Tableau A-1	Aspects, principes et enjeux éthiques ciblés par dimension en soutien au jugement de valeur	1
Tableau A-2	Sources d'information et type de revue de la littérature pour documenter les questions d'évaluation et les aspects ciblés par dimension	3
Tableau A-3	Critères d'inclusion et critères d'exclusion des documents avec recommandations (dimension clinique).....	5
Tableau A-4	Formulation des recommandations	10
Tableau F-1	Qualité globale des documents contenant des recommandations de bonne pratique clinique sur le diagnostic de la MPOC au moyen du test de spirométrie pré / postbronchodilatateur selon la grille AGREE II.....	22
Tableau F-1	Crédibilité scientifique des documents de référence en spirométrie selon la grille AACODS.....	24

ANNEXE A

Méthodologie détaillée

La méthodologie appliquée pour réaliser ces travaux respecte les normes de qualité de l'INESSS. Les questions d'évaluation ont été déterminées selon les aspects à documenter dans le protocole médical national, le modèle d'ordonnance collective et l'outil clinique sur l'interprétation des résultats de spirométrie. Elles ont été formulées, de manière générale, en tenant compte des éléments du modèle PIPOH¹. Les autres aspects considérés dans les travaux à l'égard des dimensions organisationnelle, économique et socioculturelle, de même que les considérations environnementales associées aux interventions ciblées, sont décrits dans le [tableau A-1](#) ci-dessous.

Tableau A-1 Aspects, principes et enjeux éthiques ciblés par dimension en soutien au jugement de valeur

DIMENSION	PRINCIPAUX ASPECTS À CONSIDÉRER DANS LES TRAVAUX EN PLUS DES QUESTIONS D'ÉVALUATION
 Populationnelle ²	<u>Questions d'évaluation → voir méthodologie sommaire</u> <u>Autres aspects et enjeux clés considérés :</u> Ampleur des besoins de santé non comblés relatifs au diagnostic de la MPOC Capacité à rejoindre la population ciblée Accès à la spirométrie dans les différentes régions
 Clinique ³	<u>Questions d'évaluation → voir méthodologie sommaire</u> <u>Autres aspects et enjeux clés considérés :</u> Équité ▪ éligibilité des critères pour recevoir les soins et services ▪ accès (contexte local et régional [régions métropolitaines, urbaines et rurales]) Limitation du fardeau des visites à l'urgence en raison ▪ d'exacerbations aiguës de la MPOC non diagnostiquée ▪ de l'ajustement non optimal de la médication selon l'évolution de la maladie Utilisation optimale des ressources du système de santé et de services sociaux

¹ PIPOH (Population à qui s'adresse l'intervention, Interventions d'intérêt, Professionnels à qui s'adressent les travaux, Objectif poursuivi par les interventions ciblées [*outcome*] et le milieu/contexte clinique où s'appliquent l'intervention [*health care setting*]).

² Contribuer à un meilleur état de santé et de bien-être pour la population dans un souci d'équité.

³ Améliorer la santé et le bien-être des usagers et usagères.

DIMENSION	PRINCIPAUX ASPECTS À CONSIDÉRER DANS LES TRAVAUX EN PLUS DES QUESTIONS D'ÉVALUATION
 Organisationnelle ⁴	<u>Autres aspects et enjeux clés considérés :</u> Place de l'intervention dans le parcours de soins et critères d'éligibilité Capacité du réseau à implanter l'intervention et à en faire un usage approprié ▪ Barrières et enjeux liés aux ressources humaines et matérielles ainsi qu'aux contraintes logistiques et contractuelles ▪ Facilitateurs et facteurs clés de succès (ex. formation, élargissement des activités des professionnels) Équité d'accès ▪ Accès aux professionnels de la santé pour réaliser la spirométrie et analyser les résultats, et adaptations selon le contexte local et de façon à minimiser les disparités régionales ▪ Responsabilité du système de santé à fournir les meilleurs soins possibles en optimisant les ressources de santé
 Économique ⁵	<u>Autres aspects et enjeux clés considérés :</u> Sommes à anticiper pour implanter l'intervention et à en faire un usage approprié (p. ex. spiromètre portable et composantes à usage unique (ou mesures pour réduire l'empreinte environnementale du test), contrôle de qualité, mise à jour du logiciel)
 Socioculturelle ⁶	<u>Autre aspect et enjeu clé considéré :</u> Accès à la spirométrie au Québec

Les différentes sources d'information qui ont été utilisées pour répondre à chacune des questions d'évaluation et aspects clés considérés sont résumées dans le [tableau A-2](#).

⁴ S'insérer dans le contexte organisationnel des soins et services d'une façon qui contribue à renforcer le système de santé et de services sociaux.

⁵ Optimiser l'utilisation des ressources pour leur gestion responsable et durable.

⁶ S'insérer dans le contexte de la société québécoise d'une façon qui favorise son évolution vers le bien commun.

Tableau A-2 Sources d'information et type de revue de la littérature pour documenter les questions d'évaluation et les aspects ciblés par dimension

Source d'information		Dimension POPULATIONNELLE	Dimension CLINIQUE	Dimension ORGANISATIONNELLE	Dimension ÉCONOMIQUE	Dimension SOCIOCULTURELLE	Considérations ENVIRONNEMENTALES
Informations, positions et recommandations	Documents d'agences d'évaluation des technologies en santé, de sociétés savantes, d'agence ou d'institut de santé publique, de ministères, département ou institut de santé, des lignes directrices, des positions, des recommandations cliniques, organisationnelles, institutionnelles ou stratégiques	RN	RN	RN	RN	RN	RN
	Ouvrages de références médicales spécifiques à la spirométrie)		X				
Données et éléments contextuels	Monographies (Santé Canada)		X				
	Documents de ministères et d'organismes gouvernementaux et paragouvernementaux des différentes provinces et territoires ou du Canada, d'agences de santé publique du Québec (INSPQ, LSPQ) et du Canada, établissements du réseau de la santé et des services sociaux du Québec, Légis Québec, ordres, fédérations et associations professionnelles, INESSS, IPAM, UETMIS, CDA-AMC	X	X	X	X	X	
	Données clinico-administratives québécoise, données d'établissement du réseau de la santé et des services sociaux, données provenant de fichiers ou de registres du MSSS, portrait INESSS ou de l'INSPQ, données et statistiques en santé publiées par d'autres organismes québécois / canadiens (p. ex. ASPC, Association pulmonaire du Québec)	X			X		
Données expérientielles	Consultation des parties prenantes ¹		X	X	X	X	X

Abréviations et acronymes : ASPC : Agence de santé publique du Canada; C : Sources servant davantage à alimenter les discussions avec les parties prenantes; CDA-AMC : Agence des médicaments du Canada; INSPQ : Institut national de santé publique du Québec; IPAM : Institut de la pertinence des actes médicaux; RN : revue narrative; UETMIS : Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé; X : Source analysée et considérée dans la triangulation des données et la formulation de recommandations.

¹ Les parties prenantes incluent les membres du comité consultatif, les lecteurs externes ainsi que les futurs utilisateurs.

Méthodes de synthèse de l'information et des recommandations cliniques

Type de revue de la littérature

Une revue narrative⁷ de guides de pratiques cliniques (GPC), de positions d'autres organisations et d'outils cliniques a été réalisée à partir d'un repérage documentaire manuel complémentaire au repérage structuré réalisé lors du volet 1 des travaux (INSPQ, 2021). Une revue narrative a également été effectuée pour documenter les aspects organisationnels et environnementaux.

Sources de données et stratégie de repérage de la littérature

Un repérage manuel de la littérature grise a été effectuée par un professionnel scientifique en consultant les sites Web de sociétés savantes spécialisées en pneumologie, d'associations ou d'ordres professionnels, d'établissements de santé du Québec. Seuls les sites Web d'agences d'évaluation des technologies en santé et d'autres organismes établis dans des pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques⁸ et dont les revenus, le réseau de la santé, la population et la pratique clinique ont des similitudes avec ceux du Canada, ont été consultés (p. ex. États-Unis, Australie, Nouvelle-Zélande, Belgique, France, Espagne, Suisse, Royaume-Uni [incluant l'Écosse], Japon).

Une recherche manuelle spécifique a également été effectuée au moyen du moteur de recherche Google et Google Scholar par un professionnel scientifique en utilisant des mots clés propres aux thématiques à documenter. Les mots clés utilisés pour les revues narratives sont : *COPD, chronic obstructive pulmonary disease, spirometry, results interpretation or analysis*. Les titres des 30 premiers résultats issus des recherches manuelles ont été examinés pour identifier tout document pertinent.

Une vigie informationnelle a été effectuée jusqu'en février 2026 pour repérer des guides de pratique clinique publiés depuis la recherche réalisée en 2024 ou des mises à jour de documents retenus concernant l'administration de la spirométrie pré/post-bronchodilatateur et l'interprétation des résultats spirométriques.

La liste des organismes ciblés par les recherches manuelles est présentée à l'[annexe B](#).

Critères et processus de sélection des documents

Les critères de sélection de la littérature pour répondre aux questions d'évaluation ont été identifiés selon les éléments du modèle PIPOH (population, interventions d'intérêt [aspects à documenter], professionnels à qui s'adressent les travaux, objectif poursuivi par les interventions ciblées [outcome – dépistage, diagnostic, suivi] et le milieu/contexte clinique où s'appliquent les interventions [health care setting]), pour les documents avec

⁷ Selon la définition de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ 2021), une revue narrative se définit comme étant une revue ayant pour objectif de « *présenter un état de connaissances, une synthèse, une information de base ou une vue d'ensemble de la littérature scientifique publiée sur un sujet spécifique* ».

⁸ Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). Disponible à : <https://www.oecd.org/fr/apropos/document/ratification-convention-ocde.htm> (consulté le 14 avril 2026).

des repères cliniques, des positions et recommandations cliniques, de santé publique, organisationnelles ou stratégiques, de même que les appels à l'action.

La sélection des publications scientifiques répondant aux questions d'évaluation a été effectuée par un professionnel scientifique à partir des critères d'inclusion et d'exclusion établis ([Tableau A-3](#)). La sélection a été effectuée par lecture des titres et résumés, puis des textes intégraux à partir des mêmes critères. Au stade de la sélection à partir de la lecture des textes intégraux, la raison d'une exclusion a été inscrite dans un tableau de l'[annexe C](#). La liste des documents retenus ainsi que leurs caractéristiques est présentée à l'[annexe D](#).

Pour les revues narratives documentant des aspects ciblés de chacune des dimensions, aucun critère d'inclusion et d'exclusion n'a été préétabli. La sélection d'articles phares repérés à partir de la lecture des titres et résumés des publications scientifiques, captées lors du repérage manuel était basée sur le jugement d'un professionnel scientifique. Elle n'a pas été contrevérifiée par une deuxième personne.

Tableau A-3 Critères d'inclusion et critères d'exclusion des documents avec recommandations (dimension clinique)

Critères d'inclusion	
POPULATION	Personnes adultes qui présentent des symptômes apparentés (ex. état dyspnéique) et une clinique suggestive d'une MPOC
INTERVENTIONS D'INTÉRÊT	▪ Démarche diagnostique (p. ex. spirométrie, analyse et interprétation des résultats)
PROFESSIONNELS AUXQUELS S'ADRESSENT LES TRAVAUX	Médecins, IPSPL, infirmières, inhalothérapeutes
OBJECTIFS CLINIQUES VISÉS (<i>Outcomes</i>)	Soutenir l'administration de la spirométrie, l'analyse des résultats et l'interprétation clinique pour guider la démarche diagnostique et la décision d'orienter en médecine spécialisée
CONTEXTE CLINIQUE D'INTERVENTION (<i>Healthcare setting and context</i>)	▪ Recommandations de pays membres de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) avant les années 90 et dont le réseau de la santé, la population et la pratique clinique ont des similitudes avec celui du Canada seront consultés (p. ex. États-Unis, Australie, Nouvelle-Zélande, Belgique, Espagne, Suisse, France, Royaume-Uni [Écosse inclut], Japon). ▪ Première ligne : cliniques médicales ou de soins infirmiers, GMF-UMF, cliniques privées, pharmacies, centres hospitaliers, guichet d'accès à la première ligne, points de services locaux, centres d'hébergement et autres milieux de soins où les patients peuvent se présenter avec cette condition de santé (p. ex. : CISSS, CIUSSS). ▪ Services spécialisés

TYPE DE PUBLICATION	▪ Guides de bonnes pratiques cliniques, consensus d'experts, conférences consensuelles, lignes directrices ou tout autre document présentant des recommandations cliniques entérinées par un groupe d'experts de la thématique ▪ Protocoles, positions cliniques d'un ou de quelques auteurs, ouvrages de référence en médecine et en spirométrie pour des repères cliniques peu présents dans les autres documents
ANNÉE DE PUBLICATION	2021 à ce jour pour les guides de pratique; 2013 à ce jour pour les documents de référence en spirométrie
LANGUE	Anglais, français
Critères d'exclusion	
POPULATION	▪ Personnes âgées de moins de 18 ans ▪ Dépistage de la MPOC chez les personnes asymptomatiques ▪ Personnes souffrant d'exacerbations aiguës de la MPOC (déjà publié par l'INESSS)
INTERVENTION	▪ Prophylaxie, oxygénothérapie ▪ Dispositifs à pression expiratoire positive oscillatoire (PEPO) et dispositifs de nébulisation (pas de mise à jour effectuée pour cette question d'évaluation des travaux antérieurs)
QUALITÉ MÉTHODOLOGIQUE	Guide dont les recommandations sont ciblées pour des pays dont le réseau de la santé, la population et les pratiques cliniques sont très différents de ceux du Québec
TYPE DE PUBLICATION	▪ Documents reprenant des recommandations d'un autre document retenu. ▪ Documents dont les recommandations reposent sur des recommandations de GPC obsolètes (publiés en deçà de 2021 ou dont des mises à jour plus récentes sont disponibles). ▪ Revue systématique (avec ou sans méta-analyse) et sans recommandations. ▪ Lettre d'opinion, lettre à l'éditeur, résumé de conférence, autre type de devis d'études primaires.

Évaluation de la qualité méthodologique

L'évaluation de la qualité des guides de pratique sélectionnés a été effectuée de façon indépendante par deux professionnelles scientifiques à l'aide de la grille Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation (AGREE II) (Brouwers et al., 2010a, 2010b). Toutefois, aucune évaluation de la qualité méthodologique n'a été effectuée si les auteurs ont adopté, sans modifications, des recommandations cliniques d'autres organisations. Si pour les besoins des présents travaux seuls des informations cliniques (p. ex. symptômes, signes, diagnostic différentiel) de documents présentant des recommandations cliniques se sont avérées utiles, la qualité méthodologique de ces derniers n'a pas été évaluée, mais la crédibilité scientifique des documents en spirométrie (p. ex. guides d'interprétation des résultats, algorithmes) a été évaluée au moyen de la liste de vérification AACODS (Authority, accuracy, coverage, objectivity, date and significance) (Tyndall, 2010). Toute discordance a été discutée entre les deux professionnels scientifiques.

Les résultats de l'évaluation de la qualité méthodologique des documents retenus à l'étape de la sélection à partir de leur lecture sont rapportés à l'[annexe F](#).

Extraction

L'information et les recommandations cliniques d'intérêt pour l'objet d'évaluation présentes au sein des documents retenus ont été extraites peu importe leur qualité méthodologique. Aucune extraction des recommandations n'a été effectuée lorsque les auteurs ont adopté, sans modifications, des recommandations cliniques d'autres guides de pratique clinique ou lignes directrices déjà retenus. L'extraction a été effectuée par un professionnel à l'aide de tableaux d'extraction préétablis et préalablement testés sur quelques documents afin d'en assurer la validité, puis validée par un deuxième professionnel scientifique.

Par ailleurs, les informations et recommandations cliniques tirées d'ouvrages de référence médicale et de toutes autres publications scientifiques captées pour les revues narratives n'ont pas été extraites dans des tableaux.

Les tableaux d'extraction ont été consignés dans un espace de travail commun dédié aux présents travaux ([Annexe E](#)).

Analyse et synthèse

L'analyse et la synthèse de l'information et des recommandations cliniques publiées, des éléments contextuels et des savoirs expérientiels recueillis ont été effectuées dans une perspective de contextualisation de la pratique au Québec. Elle a été résumée dans une synthèse narrative par un professionnel scientifique puis validée par un deuxième. De cette analyse, les principaux constats ont été formulés.

Aucune analyse et synthèse des informations et recommandations cliniques tirées d'ouvrages de référence médicale n'a été effectuée. Le contenu de ces sources a davantage servi à alimenter les discussions avec les parties prenantes.

Méthodes de synthèse des données et éléments contextuels

Les éléments contextuels peuvent, entre autres, inclure des lois, des règlements, des normes, des programmes, des services pour la population ou les personnes atteintes d'une maladie, des services de télésanté, des soins virtuels, des outils cliniques élaborés par des établissements québécois, des critères de remboursement propres au Québec ou au Canada, des statistiques ou des données de santé. La collecte de ces informations sert généralement à documenter des aspects des dimensions socioculturelle, populationnelle, organisationnelle et économique en plus de considérations éthique et environnementales

Type de revue de la littérature

Revue narrative.

Sources de données et stratégie de collecte

Des protocoles ou outils cliniques sur l'évaluation de la fonction respiratoire par spirométrie élaborés par des établissements de santé au Québec ont été recherchés. Le site Web des bronchodilatateurs à courte durée d'action pouvant être utilisés pour le test de spirométrie (salbutamol, ipratropium, terbutaline) a également été consulté afin de repérer les monographies de produit.

Extraction

L'extraction des monographies a été effectuée par un professionnel scientifique à l'aide de tableaux d'extraction préétablis, laquelle n'a pas été validée par une deuxième personne. Aucune extraction de données n'a été effectuée pour les protocoles ou outils cliniques sur l'évaluation de la fonction respiratoire par spirométrie élaborés par des établissements de santé au Québec.

Analyse et synthèse

Une analyse des renseignements pertinents relatifs aux éléments contextuels à documenter a été effectuée en soulignant les similitudes et les divergences entre les différentes sources d'information. Une synthèse narrative des éléments contextuels pertinents aux travaux a été effectuée par un professionnel scientifique, sans contrevérification par une deuxième personne.

Méthodes de synthèse des différentes perspectives recueillies à partir de consultations

Différentes perspectives ont été recueillies dans le cadre de ces travaux. Cette collecte a permis de compléter les autres sources de données pour mieux répondre aux questions d'évaluation, puis d'examiner différents aspects des dimensions socioculturelle, populationnelle, organisationnelle et économique importants pour le jugement de valeur, en plus de considérations environnementales. Ces échanges ont permis notamment de comparer l'information recensée dans la littérature à celle issue de la pratique clinique

québécoise, de recueillir des données et des savoirs expérientiels, des enjeux, des barrières et des facilitateurs à la pratique. Les noms des personnes consultées sont indiqués dans les pages liminaires de ce rapport.

Stratégies de collecte, processus et approche pour garantir la qualité et l'intégrité de l'information recueillie

Informateurs clés

Un pharmacien a été consulté afin d'obtenir de l'information concernant les interactions possibles du salbutamol (un bronchodilatateur à courte durée d'action administré lors d'un test de spirométrie postbronchodilatateur) avec d'autres médicaments ou classes de médicaments pris sur une base régulière.

Ordres professionnels

L'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec (OPIQ), l'ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) et le Collège des Médecins du Québec (CMQ) ont été consultés sur certains éléments législatifs et réglementaires associés aux champs d'exercices respectifs.

Comité consultatif

Afin de documenter la perspective des cliniciens et de préciser les enjeux cliniques, professionnels et organisationnels en lien avec la thématique des travaux, un comité consultatif composé de professionnels de la santé avec différentes spécialités en lien avec la thématique des travaux a été mis sur pied lors de la planification du projet. La composition de ce comité est présentée dans les pages liminaires du rapport. Le comité consultatif avait pour mandat d'assurer la crédibilité scientifique, la pertinence clinique et de pratique et l'acceptabilité des recommandations formulées et des livrables, et ce, en fournissant de l'information contextuelle (p. ex. organisation des soins et services, trajectoire) et expérientielle, de l'expertise, des opinions sur les enjeux professionnels et organisationnels de même que les barrières et facilitateurs à la prestation de soins et services, ou d'autres perspectives essentielles à la réalisation des travaux.

Les rencontres ont été enregistrées avec l'accord des personnes participantes. Les comptes rendus ont été rédigés par un professionnel scientifique. Ces documents indiquent la date, le lieu, un résumé des échanges et les précisions sur le suivi à effectuer. Les comptes rendus ont été validés par les membres de l'équipe projet présents aux rencontres. Ces documents ont été consignés dans un espace de travail commun dédié aux présents travaux.

Analyse et synthèse

L'information issue des consultations avec les parties prenantes a été extraite des comptes rendus par un professionnel scientifique selon des thèmes liés aux questions d'évaluation. Une portion de l'information extraite a été validée par un autre membre de l'équipe pour assurer la concordance avec ces thèmes. Ces documents ont servi de base pour étayer la perspective des cliniciens dans l'ensemble des documents produits. Une

synthèse narrative a été réalisée afin de comparer entre elles les informations tirées des différentes perspectives recueillies.

Élaboration des recommandations cliniques et du contenu des outils cliniques

Les recommandations ont été élaborées avec le comité consultatif, qui a participé à un processus itératif d'échanges sur l'ensemble de la preuve, les enjeux d'applicabilité, d'acceptabilité, les répercussions potentielles sur les pratiques et les ressources ainsi que sur les propositions préliminaires de l'équipe de projet. Le comité s'est prononcé et a statué sur chaque proposition de recommandation incluse dans les outils cliniques. Les propositions de recommandations préliminaires ont été élaborées à partir des critères présentés ci-dessous (**Tableau A-4**). Basé sur l'ensemble de la preuve, cet outil associe le temps du verbe avec le niveau de confiance que les bénéfices d'adopter une recommandation excèdent les inconvénients ainsi que le degré attendu d'adoption de celle-ci. Les principaux constats découlant de ces consultations ont été compilés et analysés. Le contenu a été retenu après l'approbation de la majorité des membres du comité consultatif. À défaut d'un consensus sur la portée ou sur la pertinence d'inclure une information ou une recommandation, celle-ci a été retirée ou reformulée, puis soumise à nouveau aux membres. Dans un deuxième temps, les membres du comité consultatif se sont prononcés par courriel sur les documents finaux, soit le rapport et les outils cliniques.

Tableau A-4 Formulation des recommandations

NIVEAU DE CONSENSUS BASÉ SUR L'ENSEMBLE DE LA PREUVE	INTERPRÉTATION DES RECOMMANDATIONS	DIRECTIVE POUR LA FORMULATION DE LA RECOMMANDATION
Le groupe de travail est certain que l'intervention ou la décision : ✓ est associée à une obligation légale ✓ peut entraîner des conséquences sérieuses sur la santé ou le bien-être de la population si elle n'est pas appliquée.	▪ Pour la pratique L'intervention <u>doit ou ne doit pas être appliquée</u> à l'ensemble des patients, usagers ou proches aidants. ▪ Pour les décideurs publics La recommandation <u>doit ou ne doit pas être appliquée</u> à l'ensemble des situations.	La recommandation est formulée comme une norme ou une obligation, en utilisant le verbe « devoir », ou le verbe à l'infinitif.
Le groupe de travail estime, avec un niveau de confiance élevé, que : ✓ pour la grande majorité des situations, des patients, usagers ou proches aidants, les bénéfices l'emportent sur les inconvénients ou l'inverse ; et ✓ l'intervention ou le choix de la décision est raisonnable dans le contexte québécois, voire efficient (coût-efficacité) – s'applique surtout pour l'introduction d'un nouveau traitement ou technologie.	▪ Pour la pratique L'intervention <u>devrait ou ne devrait pas être appliquée</u> à la grande majorité des patients, usagers ou proches aidants, dans la majorité des situations. ▪ Pour les décideurs publics La recommandation <u>devrait être appliquée</u> à l'ensemble des situations.	La recommandation est formulée comme une instruction directe, en utilisant le verbe « devoir » à la forme conditionnelle, suivi d'un verbe d'action, ou en utilisant un verbe d'action directif à l'infinitif (p.ex. prescrire, recourir, mesurer,

NIVEAU DE CONSENSUS BASÉ SUR L'ENSEMBLE DE LA PREUVE	INTERPRÉTATION DES RECOMMANDATIONS	DIRECTIVE POUR LA FORMULATION DE LA RECOMMANDATION
		administrer, discuter, demander).
Le groupe de travail estime, avec un niveau de confiance élevé que : ✓ pour la grande majorité des situations, des patients, usagers ou proches aidants, les bénéfices l'emportent sur les inconvénients ou l'inverse ✓ l'intervention ou le choix de la décision est efficient (coût-efficacité) – s'applique surtout pour l'introduction d'un nouveau traitement ou technologie, ✓ d'autres options d'intervention ou d'autres choix décisionnels tout aussi efficaces, mais moins dispendieux sont disponibles et peuvent être considérées.	▪ Pour la pratique L'intervention <u>pourrait ou ne pourrait pas être appliquée</u> selon les circonstances cliniques, les valeurs ou les préférences des patients, usagers ou proches aidants. ▪ Pour les décideurs publics La recommandation <u>pourrait être</u> appliquée selon le contexte organisationnel.	La recommandation est formulée comme une instruction directe; en utilisant un verbe « pouvoir » à la forme conditionnelle, ou en utilisant un verbe d'action subjectif (p. ex., proposer, envisager, considérer, offrir, suggérer)
Le groupe de travail estime, avec un niveau de confiance élevé que : ✓ En l'absence de données probantes, les données expérientielles sont suffisantes pour l'élaboration d'une recommandation applicable à la plupart des patients, usagers ou proches aidants ; ou à certains choix décisionnels.	▪ Pour la pratique L'intervention <u>pourrait être considérée au cas par cas</u> selon les circonstances cliniques, les préférences et les valeurs des patients, usagers ou proches aidants. ▪ Pour les décideurs publics Le choix décisionnel <u>pourrait être considéré au cas par cas</u> selon le contexte organisationnel.	Le verbe « considérer/envisager au cas par cas » est utilisé.

Validation par les pairs

Des lecteurs externes ont été invités à évaluer la pertinence du contenu et la qualité scientifique globale des travaux. Ils ont été choisis selon leur expertise, leur milieu de pratique et de manière à pouvoir représenter différentes régions du Québec.

Ces personnes ont été conviées à formuler des commentaires sur une version préliminaire du rapport Guides et normes et des outils cliniques. Bien qu'ils révisent l'ensemble du contenu présenté dans les documents, les lecteurs externes ne révisent et n'approuvent pas les versions finales.

De plus, afin d'assurer la qualité globale du protocole médical national, du modèle d'ordonnance collective et de l'outil d'aide à l'interprétation des résultats spirométriques, la clarté et la complétude de l'information présentée ainsi que l'applicabilité des recommandations, plusieurs futurs utilisateurs potentiels de différentes régions du Québec ont été sollicités pour répondre à un sondage en ligne afin de recueillir leurs commentaires sur une version préliminaire des outils cliniques. Les futurs utilisateurs n'ont pas validé la version définitive des outils.

Les commentaires des lecteurs externes ainsi que ceux des futurs utilisateurs ont été analysés par l'équipe de projet de l'INESSS et reproduits dans des tableaux récapitulatifs et consignés dans un espace de travail commun. Selon la nature des commentaires et la valeur ajoutée de cette perspective clinique nouvellement recueillie, le rapport et les outils cliniques ont été ajustés en conséquence. Le guide de lecture adressé aux lecteurs externes et le questionnaire envoyé aux futurs utilisateurs sont disponibles aux [Annexes G, H et I](#). Les noms et affiliations des lecteurs externes et des futurs utilisateurs sont présentés dans les pages liminaires du rapport.

Lorsque des changements au contenu ont été proposés en cours de validation externe, les membres du comité consultatif ont été consultés par courriel, afin de vérifier la pertinence de reformuler ou non les recommandations.

Confidentialité et aspects éthiques

Toute information de nature personnelle ou médicale fournie par les parties prenantes consultées a été rendue anonyme afin de protéger l'identité des participants. Les membres de l'équipe de projet ainsi que toutes les parties prenantes consultées ont également été tenus de respecter le devoir de réserve, de confidentialité, d'intégrité et de respect dicté par l'INESSS. Chaque membre de l'INESSS et chaque collaborateur participant aux travaux, à l'exception des informateurs clés, ont pris connaissance du code d'éthique et se sont engagés à le respecter.

Prévention, déclaration et gestion des conflits d'intérêts et de rôles

Toute personne appelée à collaborer, à l'exception des informateurs clés qui ont été interrogés de façon ponctuelle et de manière spécifique sur les aspects précités, a déclaré les intérêts ou les rôles d'ordre personnels, professionnels ou institutionnels susceptibles de la placer dans une situation propice au développement de conflits d'intérêts ou de rôles, comme définis dans la Politique de prévention, d'identification, d'évaluation et de gestion des conflits d'intérêts et de rôles des collaborateurs de l'INESSS. Une telle déclaration a été faite sur la base du formulaire standardisé applicable à l'INESSS. Les déclarations complétées par les collaborateurs au dossier ont fait l'objet d'une évaluation par l'équipe de projet. Cette évaluation a permis de déterminer les modalités de gestion à appliquer selon les situations déclarées. L'ensemble des conflits d'intérêts et de rôles ainsi que les modalités de gestion qui ont été mises en place sont divulgués publiquement dans les pages liminaires du rapport Guides et normes, par souci de transparence.

ANNEXE B

Repérage de littérature grise

Limites : aucune ; anglais, français

SITES WEB D'ORGANISATIONS ETMISSS
Date de consultation : 9 septembre 2024
Accelerating Change Transformation Team (ACTT, Alberta)
Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ, États-Unis)
Austrian Institute for Health Technology Assessment (AIHTA, Autriche)
Bibliothèque Zotero des rapports d'ETMISSS publiés au Québec
Health Technology Wales (Pays de Galles)
Institute of Health Economics (IHE, Alberta)
International Network for Agencies for Health Technology Assessment (INAHTA)
Scottish Health Technologies Group (SHTG, Écosse)
Date de consultation : 26 septembre 2024
Agence des médicaments du Canada (AMC / CDA)
BCGuidelines.ca (Colombie-Britannique)
Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE, Belgique)
Guidelines International Network (GIN)
Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS)
Haute Autorité de Santé (HAS, France)
National Institute for Health and Care Excellence (NICE, Royaume-Uni)
Health Quality Ontario (HQO)
Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN, Écosse)
SOCIETES SAVANTES - PNEUMOLOGIE
Date de consultation : 26 sept. 2024 à février 2026
Canadian Thoracic Society (CTS)
Global initiative for chronic obstructive lung disease (GOLD)
European respiratory society (ERS)
American Thoracic Society (ATS)
British Columbia Ministry of health (BCMH)
Lung Foundation Australia (LFA)
British Thoracic Society (BTS)
American Lung Association (ALA)
Ontario lung association (OLA)
American Academy of Family Physicians (AAFP)
National asthma council (NAC)

<u>Occupational Safety and Health Administration (OSHA)</u>
ORDRES PROFESSIONNELS ET ASSOCIATIONS
Date de consultation : 23 août 2024
<u>Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ)</u>
<u>Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec (OPIQ)</u>
Date de consultation : 27 septembre 2024
<u>Association des pneumologues de la province de Québec (APPQ)</u>
<u>Association pulmonaire du Québec (APQ)</u>
SANTE PUBLIQUE
Date de consultation : 30 septembre 2024
<u>Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)</u>
<u>Institut de la pertinence des actes médicaux (IPAM)</u>
<u>Canadian Medical Association (CMA)</u>
<u>Agence de la santé publique du Canada (ASPC)</u>
<u>Institut de la statistique du Québec (ISQ)</u>
<u>Institut canadien d'information sur la santé (ICIS)</u>
AUTRES SOURCES
Date de consultation : 23 août 2024
<u>Association pulmonaire du Québec (APQ)</u>
<u>Association pulmonaire du Canada (APC)</u>
<u>LégisQuébec</u> (infirmières, inhalothérapeutes, pharmaciens)
<u>Réseau québécois d'éducation en santé respiratoire (RQESR)</u>
MOTEURS DE RECHERCHE
Date de consultation : 3 septembre 2025
Google
Google Scholar

ANNEXE C

Liste des documents exclus et raisons de l'exclusion

	Référence (Ordre décroissant de publication)	Raison d'exclusion
1	NICE 2019. Chronic obstructive pulmonary disease in over 16s: diagnosis and management. NICE guideline ng115	Spirométrie de routine
2	OPIQ 2017. Détection précoce d'une maladie respiratoire par spirométrie. Guide de pratique clinique à l'intention des inhalothérapeutes cliniciens. Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec.	Pas d'information administration spirométrie
3	OSHA 2013. Spirometry testing in occupational health programs. Best practices for healthcare professionals.	Spirométrie de dépistage en milieu de travail
4	ERS 2012. Moore, V.C. Spirometry step by step.	Pas d'information pour administration spirométrie non repérée dans les guides récents
5	CDC 2011. Respiratory health spirometry procedures manual.	Pas d'information pour administration spirométrie non repérée dans les guides récents
6	RACGP 2011. Parrasheva, M.A., Borg, B.M., Naughton, M.T. Spirometry.	Pas d'information pour administration spirométrie non repérée dans les guides récents
7	Fischberg, S., Motamed, S., Janssens, J.-P. Pratique et interprétation de la spirométrie au cabinet du médecin de premier recours. Revue médicale Suisse 2009. 5 : 1882-9.	Pas d'information pour administration spirométrie non repérée dans les guides récents

ANNEXE D

Caractéristiques des documents inclus pour les recommandations de bonne pratique et les repères cliniques

Type	Guide de pratique clinique
Organisme	Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease
Pays	International
Titre	Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease: 2025 report
Année	2026
Objectif	L'objectif du rapport GOLD est de fournir une revue non biaisée des preuves actuelles pour l'évaluation, le diagnostic et le traitement des patients atteints de MPOC
Période de la recherche documentaire	janvier 2024 à juillet 2025
Sources d'information	Non mentionnées
Conflit d'intérêts	Les membres du comité GOLD divulguent leurs relations (avantages personnels, actions et intérêts non personnels) avec des organisations à but lucratif en décembre de chaque année.
Citation dans le rapport de l'INESSS	(GOLD, 2026)

Type	Guide de pratique clinique
Organisme	Lung Foundation Australia
Pays	Australie
Titre	The COPD-X Plan: Australian and New Zealand Guidelines for the management of Chronic Obstructive Pulmonary Disease 2024
Année	2024
Objectif	Ce guide fournit des conseils pour le dépistage des cas et la confirmation du diagnostic, l'optimisation de la fonction pulmonaire, la prévention de la détérioration, l'élaboration de plans de soins et la gestion des exacerbations.
Période de la recherche documentaire	Recherche bibliographique trimestrielle
Sources d'information	Pubmed
Conflit d'intérêts	Les conflits d'intérêts des membres du comité sont déclarés annuellement.
Citation dans le rapport de l'INESSS	(Yang et al., 2024)

Type	Guide de pratique clinique
Organisme	British Columbia Ministry of Health
Pays	Canada
Titre	Chronic Obstructive Pulmonary Disease: Diagnosis and Management in Primary Care

Année	2024
Objectif	Fournir des recommandations pour les adultes atteints de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) en soins primaires.
Période de la recherche documentaire	Non mentionnée
Sources d'information	Non mentionnées
Conflit d'intérêts	Non mentionnés
Citation dans le rapport de l'INESSS	(BCMh, 2024)

Type	Guide de pratique clinique
Organisme	Canadian Thoracic Society
Pays	Canada
Titre	2023 Canadian Thoracic Society Guideline on Pharmacotherapy in Patients With Stable COPD
Année	2023
Objectif	Optimiser le traitement pharmacologique d'entretien pour les personnes atteintes de MPOC stable, de même qu'un parcours de soins révisé et pratique fondé sur de nouvelles données probantes depuis la mise à jour de la Ligne directrice de la Société canadienne de thoracologie (SCT) de 2019.
Période de la recherche documentaire	Octobre 2018 à juin 2022
Sources d'information	MEDLINE, EMBASE and COCHRANE libraries
Conflit d'intérêts	Les membres du groupe d'experts de la CTS sur les lignes directrices relatives à la BPCO ont déclaré leurs conflits d'intérêts potentiels au moment de leur nomination, et ces déclarations ont été mises à jour tout au long du processus conformément à la politique de divulgation des conflits d'intérêts de la CTS.
Citation dans le rapport de l'INESSS	(Bourbeau et al., 2023)

Type	Guide de pratique clinique
Organisme	European Respiratory Society and American Thoracic Society
Pays	Europe et États-Unis
Titre	ERS/ATS technical standard on interpretive strategies for routine lung function tests
Année	2022
Objectif	Mise à jour des recommandations de 2005 et intégrer les données probantes issues de la littérature récente afin d'établir de nouvelles normes pour l'interprétation des tests de fonction pulmonaire.
Période de la recherche documentaire	Voir ligne suivante
Sources d'information	Ovid MEDLINE, Epub Ahead of Print, In-Process & Other Non-Indexed Citations, Ovid MEDLINE Daily, Ovid MEDLINE 1946 to Present, Embase Classic, Embase 1947 to 29 March 2019 and Wiley Cochrane.

Conflit d'intérêts	Les conflits d'intérêts, y compris les conflits d'intérêts académiques, ont été déclarés et vérifiés par l'ATS tout au long de la durée du groupe de travail.
Citation dans le rapport de l'INESSS	(Stanojevic et al., 2022)

Type	Guide de pratique clinique
Organisme	American Thoracic Society and European Respiratory Society
Pays	Europe et États-Unis
Titre	Standardization of Spirometry 2019 Update. An Official American Thoracic Society and European Respiratory Society Technical Statement
Année	2019
Objectif	Mise à jour de la norme de 2005 de l'American Thoracic Society (ATS) et de l'European Respiratory Society (ERS) relative à la spirométrie. Ce rapport technique aborde les définitions, les spécifications des équipements, les procédures relatives aux patients, le contrôle de la qualité et la communication des données.
Période de la recherche documentaire	2004 à 2018
Sources d'information	Medline (Pubmed), sondage aux fabricants d'équipements de spirométrie, sondage international de patients
Conflit d'intérêts	Tous les conflits d'intérêts potentiels ont été divulgués et gérés conformément aux règles et procédures de l'ATS et de l'ERS.
Citation dans le rapport de l'INESSS	(Graham et al., 2019)

Type	Guide de pratique clinique
Organisme	American Academy of Family Physicians
Pays	États-Unis
Titre	A stepwise approach to the interpretation of pulmonary function tests
Année	2014
Objectif	Présenter une approche par étapes pour l'interprétation des tests de fonction pulmonaire à l'intention des médecins en cabinet ou dans un laboratoire et déterminer quand prescrire des examens complémentaires et comment utiliser les résultats des tests de fonction pulmonaire pour établir un diagnostic différentiel.
Période de la recherche documentaire	Septembre à octobre 2011 ; mai 2012 et août 2013
Sources d'information	Ovid, PubMed, Cochrane database and Essential Evidence Plus
Conflit d'intérêts	Non mentionné
Citation dans le rapport de l'INESSS	(Johnson et Theurer, 2014)

Type	Guide de pratique clinique
Organisme	Canadian Thoracic Society
Pays	Canada

Titre	Spirometry in primary care
Année	2013
Objectif	Fournir des directives sur les principaux facteurs qui touchent la qualité de la spirométrie en première ligne.
Période de la recherche documentaire	Non mentionnée
Sources d'information	Non mentionnée, consensus d'experts
Conflit d'intérêts	The CTS Pulmonary Function Standards Committee is accountable to the CTS Respiratory Guidelines Committee and the CTS Board of Directors and is functionally and editorially independent from any funding sources of the CTS. The CTS receives unrestricted grants to facilitate the knowledge translation activities of CTS clinical assemblies. No funders played a role in the collection, review, analysis or interpretation of the scientific literature or in any decisions regarding the recommendations or key messages presented in this document.
Citation dans le rapport de l'INESSS	(Coates et al., 2013)

Type	Document de référence en spirométrie
Organisme	American Lung Association
Pays	États-Unis
Titre	Spirometry implementation quick glance guide. Spirometry: A measure of airflow (how fast) and volume (how much)
Année	2024
Objectif	Fournir un guide pour l'interprétation des résultats spirométriques
Période de la recherche documentaire	Non mentionnée
Sources d'information	Non mentionnées
Conflit d'intérêts	Non mentionnés
Citation dans le rapport de l'INESSS	(ALA, 2024)

Type	Document de référence en spirométrie
Organisme	International Primary Care Respiratory Group
Pays	International
Titre	Quick guide to spirometry. Desktop helper No. 14
Année	2023
Objectif	Fournir aux professionnels de soins primaires les informations dont ils ont besoin pour se préparer, réaliser, évaluer et interpréter une spirométrie et comprendre son rôle et ses limites dans le diagnostic et le suivi des maladies respiratoires.
Période de la recherche documentaire	Non mentionnée
Sources d'information	Non mentionnées

Conflit d'intérêts	Non mentionnés
Citation dans le rapport de l'INESSS	(IPCRG, 2023)

Type	Document de référence en spirométrie
Organisme	National Asthma Council Australia
Pays	Australie
Titre	The spirometry handbook for primary care. A guide to performing and interpreting spirometry for primary care health professionals
Année	2023
Objectif	Guide pour les professionnels de la santé qui réalisent et interprètent des spirométries en pratique clinique, afin de garantir que des tests de haute qualité soient disponibles et accessibles aux personnes souffrant de problèmes respiratoires.
Période de la recherche documentaire	Non mentionnée
Sources d'information	Non mentionnées
Conflit d'intérêts	Non mentionnés
Citation dans le rapport de l'INESSS	(NACA, 2023)

Type	Document de référence en spirométrie
Organisme	British Thoracic Society
Pays	Royaume-Uni
Titre	A guide to performing quality assured diagnostic spirometry
Année	2013
Objectifs	- Expliquer étape par étape comment réaliser une spirométrie diagnostique de haute qualité en soins primaires et ailleurs. - Décrire les compétences requises pour l'opérateur, soit : l'étalonnage et le nettoyage du matériel, la préparation du patient, le fonctionnement de l'appareil, l'interprétation des résultats et l'assurance qualité.
Période de la recherche documentaire	Non mentionnée
Sources d'information	Non mentionnées
Conflit d'intérêts	Non mentionnés
Citation dans le rapport de l'INESSS	(BTS, 2013)

ANNEXE E

Tableaux exhaustifs d'extraction des résultats

Les tableaux d'extraction de l'information et des recommandations permettant de répondre aux questions d'évaluation sont disponibles sur demande.

ANNEXE F

Évaluation de la qualité méthodologique des documents inclus

AGREE II

Parmi les 15 documents contenant des lignes directrices ou recommandations, 8 ont été évalués à l'aide de l'outil AGREE II et jugés d'une qualité méthodologique adéquate pour être utilisés dans le cadre des présents travaux. Les recommandations issues des documents présentant certaines lacunes méthodologiques ont été utilisées à titre de soutien ou de base de discussion avec les parties prenantes. Ces sources, bien que présentant certaines limites méthodologiques, se sont révélées particulièrement riches en repères cliniques, notamment en ce qui concerne des aspects clés à documenter dans le cadre des travaux. C'est pourquoi ces références ont été retenues. Les 8 documents retenus sont les suivants :

Tableau F-1 Qualité globale des documents contenant des recommandations de bonne pratique clinique sur le diagnostic de la MPOC au moyen du test de spirométrie pré / postbronchodilatateur selon la grille AGREE II

	(GOLD, 2026)				(BCMh, 2024)				(Yang et al., 2024) (LFA)				(BOURBEAU ET AL., 2023) (CTS)			
Évaluateurs	1	2			1	2			1	2			1	2		
Dimensions			T*	%†			T*	%†			T*	%†			T*	%†
Champ d'application et objectifs	11	10	21	41,7	11	11	22	44,4	14	14	28	61,1	21	18	39	91,7
Participation des groupes concernés	13	13	26	55,6	6	7	13	19,4	14	14	28	61,1	13	19	32	72,2
Rigueur du proc. d'élaboration du guide	22	26	48	33,3	17	17	34	18,8	30	30	60	45,8	49	50	99	86,5
Clarté et présentation	18	18	36	83,3	19	19	38	88,9	16	16	32	72,2	21	21	42	100,0
Applicabilité	7	8	15	14,6	10	10	20	25,0	10	10	20	25,0	4	7	11	6,3
Indépendance éditoriale	9	9	18	58,3	3	3	6	8,3	11	11	12	75,0	12	10	22	75,0
Total	80	84	164		66	67	133		95	95	190		120	125	245	
Score global (%)**				42,8				31,5				52,2				72,1
Recommandation - utilisation guide	Oui				Oui				Oui				Oui			

	(Stanojevic et al., 2022) (ERS/ATS)				(GRAHAM ET AL., 2019) (ATS/ERS)				(JOHNSON ET THEURER, 2014) (AAFP)				(Coates et al., 2013) (CTS)			
Évaluateurs	1	2			1	2			1	2			1	2		
Dimensions			T*	%†			T*	%†			T*	%†			T*	%†
Champ d'application et objectifs	10	9	19	36,1	13	13	26	55,6	15	16	31	69,5	14	15	29	63,9
Participation des groupes concernés	10	11	21	41,7	19	20	39	91,7	13	13	26	55,6	11	12	23	47,2
Rigueur du proc. d'élaboration du guide	26	25	51	36,5	17	17	34	18,8	18	20	38	22,9	18	18	36	20,8
Clarté et présentation	16	16	32	72,2	16	16	32	72,2	19	19	38	88,9	16	16	32	72,2
Applicabilité	8	8	16	16,7	11	14	25	35,5	9	9	18	20,8	8	9	17	18,8
Indépendance éditoriale	6	6	12	33,3	7	7	14	41,7	2	2	4	0	12	12	24	83,3
Total	76	75	151		83	87	170		76	79	155		79	82	161	
Score global (%)**				38,0				44,9				39,5				41,7
Recommandation - utilisation guide	Oui				Oui				Oui				Oui			

*Somme des scores obtenus par domaine pour chaque évaluateur.

† Pourcentage des scores par domaine = [(Total – score minimal possible) / (score maximal possible - score minimal possible)] x 100

** Score global = [(Total des scores pour l'ensemble des domaines – score minimal possible (46)) / (score maximal possible (322) - score minimal possible(46))] x 100

AACODS

La liste de vérification AACODS (Authority, accuracy, coverage, objectivity, date and significance) [Tyndall, 2010] a été utilisée pour apprécier la crédibilité des 4 documents issus de la littérature grise qui émettent des positions ou des recommandations sans être formellement des guides de pratique clinique dont l'American Lung Association (ALA 2024), l'International Primary Care Respiratory Group (IPCRG 2023), le National Asthma Council Australia (NACA 2023) et la British Thoracic Society (BTS 2013). L'évaluation de quatre sources documentaires à l'aide de la grille AACODS a révélé un score global similaire, avec des scores de conformité allant de 67 % à 70 %. Les documents ont été jugés globalement pertinents sur les plans de l'autorité, de la couverture du sujet et de l'objectivité. Toutefois, des limites importantes ont été relevées dans le domaine de l'exactitude, notamment en raison de lacunes méthodologiques, d'un manque de références clairement citées, et d'une portée limitée. Ces documents ont toutefois été conservés, car ils reflètent pour la plupart un contexte de soins canadien pertinent pour l'environnement clinique visé, ce qui leur confère une valeur d'usage malgré leurs limites méthodologiques.

Tableau F-1 Crédibilité scientifique des documents de référence en spirométrie selon la grille AACODS

Questions	(ALA, 2024)		(IPCRG, 2023)		(NACA, 2023)		(BTS, 2013)	
	1	2	1	2	1	2	1	2
Évaluateurs								
COMPÉTENCE								
L'organisation est-elle réputée ?	O	O	O	O	O	O	O	O
L'organisation est-elle une autorité dans le domaine ?	O	O	?	O	O	O	O	O
EXACTITUDE								
L'objectif ou le résumé du document est-il clairement énoncé?	N	N	O	O	O	O	O	O
Le cas échéant, le document répond-il à l'objectif ou le résumé correspond-il au contenu du document?	O titre	NA	O	O	O	O	O	O
La méthodologie est-elle précisée?	N	N	N	N	N	N	N	N
Le cas échéant, est-elle respectée?	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Le document a-t-il fait l'objet d'une revue par les pairs?	N	N	N	O	N	N sauf 2004 ET 2008	N	N
A-t-il été édité par une autorité réputée?	O	O	?	O	O	O	O	O
A-t-il été soutenu par des références documentées et faisant autorité ou des sources fiables?	O	O	O	O	O	O	N	O
Est-il représentatif des travaux dans le domaine?	O	O	O	O	O	O	O	O
Si ce n'est pas le cas, le document constitue-t-il une contrepartie valide?	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA

Questions	(ALA, 2024)		(IPCRG, 2023)		(NACA, 2023)		(BTS, 2013)	
Évaluateurs	1	2	1	2	1	2	1	2
Toutes les collectes de données sont-elles explicites et répondent-elles aux besoins de la recherche?	N	N	N	N	N	N	N	N
L'interprétation ou l'analyse est-elle exacte et objective?	O	NA	O	NA	O	NA	O	NA
ÉTENDUE								
Les limites sont-elles clairement énoncées?	N	N	N	N	N	N	N	N
OBJECTIVITÉ								
La perspective de l'auteur est-elle claire?	O	NA?	O	N	O	N	O	N
La présentation du travail semble-t-elle équilibrée?	O	NA?	O	N	O	N	O	N
DATE								
Le document indique-t-il précisément une date relativement à son contenu?	O	O	O	O	O	O	O	O
Le cas échéant, existe-il une raison valide qui justifie l'absence de date?	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
PORTÉE								
Le document est-il significatif (faisabilité, utilité, pertinence)?	O	O	O	O	O	O	O	O
Met-il la recherche en contexte?	O	N	O	N	O	N	O	N
Enrichit-il la recherche ou y ajoute-t-il quelque chose d'unique?	O	N	O	N	O	N	O	N
Renforce-t-il ou réfute-t-il une position actuelle?	O	O	O	O	O	O	O	O
Le domaine de recherche serait-il moins riche sans ce document?	O	N	O	N	O	N	O	N
Est-il intégral, représentatif, caractéristique?	O	O	O	O	O	O	O	O
A-t-il une influence sur le travail ou le comportement d'autrui?	O	O	O	O	O	O	O	O
QUALITÉ GLOBALE								
Nombre de réponses positives / total de question sans réponse « NA »	17/22	10/18	16/21	13/21	18/22	12/21	17/22	12/21
Résultat (%)	77	56	76	62	82	57	77	57
Moyenne (%)	67		69		70		67	

O : oui, N : Non, NA : non applicable

ANNEXE G

Guide d'évaluation à l'intention des lecteurs externes

Dossier : MPOC : protocole médical national et modèle d'ordonnance collective sur l'administration de la spirométrie; outil clinique d'aide à l'interprétation des résultats spirométriques

Lecteur :

Ce guide vise à vous assister dans votre travail de révision des documents en présentant les différents éléments à examiner. Nous vous demandons d'y inscrire directement vos commentaires.

Merci de votre collaboration.

CONTENU GÉNÉRAL

1.1. Le protocole médical national (PMN) - (ADMINISTRATION spirométrie)

Le PMN contient les éléments et recommandations favorisant une démarche clinique optimale sans remplacer le jugement clinique - Ce document s'adresse à différents professionnels de la santé et non seulement ceux qui appliquent une ordonnance collective dans un GMF, un CHSLD ou un point de service local.

1.1 Les informations dans le PMN sont-elles bien présentées et faciles à lire ? ____

1.2 Le contenu du PMN est-il accessible pour un lecteur non spécialiste ? ____

1.3 Le contenu du PMN est-il applicable dans le contexte actuel québécois ? ____

SECTION – CONTRE-INDICATIONS À L'APPLICATION DU PROTOCOLE

1.4 Est-ce que les contre-indications à l'administration du test de spirométrie (repérées après l'initiation (prescription) du test) sont adéquates ? SVP justifiez ____

SECTION - DÉMARCHE PRÉALABLE À L'ADMINISTRATION DU TEST DE SPIROMÉTRIE

1.5 Hormis les médicaments bêtabloqueurs, y a-t-il d'autres médicaments courants qui peuvent nuire à l'action du salbutamol, un bronchodilatateur à courte durée d'action **utilisé pour le test de spirométrie** ? Si oui, quels sont-ils et comment interfèrent-ils avec le bronchodilatateur à courte durée d'action ?

1.6 Des enjeux ou précautions à prendre en lien avec l'utilisation d'alternatives au salbutamol (bromure d'ipratropium, terbutaline) administré pour l'étape postBD du test de spirométrie sont-ils manquants ?

1.7 Quelles sont les doses usuelles du bromure d'ipratropium et de la terbutaline à utiliser pour le test de spirométrie ?

SECTION - ADMINISTRATION DU TEST DE SPIROMÉTRIE

Effets indésirables du bronchodilatateur (BD) à courte durée d'action administré pour l'étape postBD - salbutamol

1.8 En présence de tachycardie non stabilisée (ou d'antécédent de tachycardie lors de l'administration de salbutamol) lors du test de spirométrie, est-ce qu'une réduction de la dose de salbutamol à 200 mcg / inhalation (au lieu de 400) peut représenter une option sans affecter la qualité des résultats spirométriques ? SVP justifiez ____

SECTION – SITUATIONS QUI EXIGENT UNE ATTENTION PARTICULIÈRE, UNE RÉÉVALUATION OU UNE INVESTIGATION SUPPLÉMENTAIRE

1.9 Quelles seraient les principales situations (pour l'administrateur du test de spirométrie) qui nécessiteraient de consulter le prescripteur suite à l'administration de la spirométrie ?

- 1.10 Est-ce que la présence d'une obstruction sévère révélée par le test de spirométrie constitue un motif de consultation systématique en pneumologie ? SVP justifier

ALGORITHME

- 1.11 La démarche de préparation et d'administration du test de spirométrie présentée dans l'algorithme correspond-t-elle à la pratique actuelle? ____
- 1.12 Les informations de l'algorithme sont-elles bien présentées et faciles à comprendre ? ____

1.2. Le modèle d'ordonnance collective (OC) - (INITIATION du salbutamol)

L'OC encadre les situations où un professionnel autorisé peut ou non prescrire un bronchodilatateur à courte durée d'action dans le cadre d'une activité réservée déléguée par un prescripteur.

- 2.1 Est-ce que les contre-indications à l'application de l'ordonnance par une infirmière ou une inhalothérapeute énumérées dans le modèle d'OC sont adéquates ? SVP justifiez ____
- 2.2 Y aurait-il des contre-indications supplémentaires spécifiques aux professionnels habilités visés qui seraient des situations plus complexes et difficiles à protocoliser ? SVP justifier ____
- 2.3 Est-ce que les limites ou situations exigeant une consultation obligatoire à la page 2 qui sont des situations où le professionnel qui applique l'ordonnance collective et initie un bronchodilatateur à courte durée d'action d'une spirométrie postbronchodilatateur à des fins diagnostiques devrait faire appel à un médecin ou une IPS vous semblent acceptables et applicables? SVP justifier ____
- 2.4 Considérant qu'un résultat de spirométrie prébronchodilatateur normal n'exclut pas une réponse au bronchodilatateur et la présence d'une maladie pulmonaire, l'étape postbronchodilatateur demeure pertinente. Toutefois, s'il est impossible d'obtenir trois manœuvres respiratoires prébronchodilatateur valides (parmi un maximum de 8 tentatives), est-ce que l'étape postbronchodilatateur pourrait être omise par le professionnel qui administre le test? SVP justifier ____

1.3. L'outil clinique d'aide à l'interprétation des résultats spirométriques

- 3.1 Le contenu de l'outil est-il adéquat et complet ? SVP justifier ____
- 3.2 Quels sont les éléments les plus utiles à votre pratique ?
- 3.3 Quels sont les éléments ou situations qui sont susceptibles d'influencer les résultats du test ou leur interprétation ?

ALGORITHME

- 3.4 Est-ce que la démarche présentée dans l'algorithme correspond à la pratique actuelle ? SVP justifier ____
- 3.5 Est-ce que l'algorithme est simple à comprendre, particulièrement pour une personne moins familière avec les résultats d'un test de spirométrie ? SVP justifie. ____

1.4. Le rapport « Guides et Normes »

- 4.1 Le rapport est-il facile à lire ? ____
- 4.2 Le résumé est-il accessible pour un lecteur non spécialiste ? ____
- 4.3 La méthodologie vous semble-t-elle appropriée pour l'élaboration des outils cliniques? ____
- 4.4 Les éléments de réflexion menant au contenu des outils cliniques sont-ils tous présents ? ____
- 4.5 Les conclusions sont-elles claires, en lien avec l'analyse qui précède ? ____
- 4.6 Les recommandations sont-elles appropriées ? ____ et applicables dans le contexte actuel québécois? ____
- 4.7 Les références sont-elles complètes et d'actualité ? ____

- 4.8 Dans votre milieu, est-ce que les inhalateurs à usage multiples (pour différents usagers) sont utilisés pour l'administration du test de spirométrie ? Si oui, quels sont les enjeux associés (p. ex. stérilisation, compteur de dose) et les défis qui ont été rencontrés (p. ex. acceptabilité) ?

CONTENU SPÉCIFIQUE

Commentaires pour le protocole médical national avec algorithme :

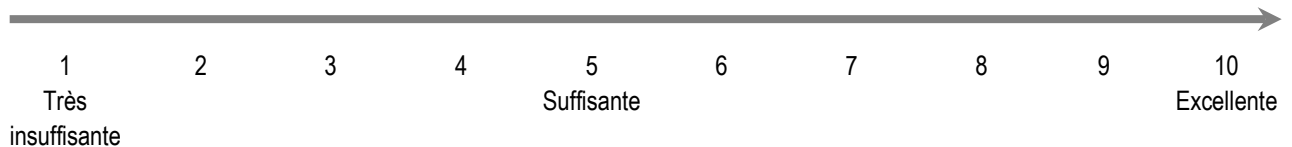
Commentaires pour le modèle d'ordonnance collective :

Commentaires pour l'outil clinique d'aide à l'interprétation :

Commentaires pour le rapport « Guide et normes » :

QUALITÉ SCIENTIFIQUE

De façon globale, sur une échelle de 1 à 10, comment qualifieriez-vous la qualité scientifique du rapport et des outils cliniques ?



TRANSFERT DE CONNAISSANCES

Vos réponses serviront à développer notre stratégie de transfert des connaissances à la suite de la publication du rapport et des outils cliniques.

1. Quels groupes **spécifiques**, parmi les cliniciens, professionnels de la santé, décideurs, ou la population en général, pourraient bénéficier des informations contenues dans ce rapport et les outils cliniques ?

Réponse : ____

2. Quels congrès, conférences, symposiums ou autres lieux d'échange **spécifiques** vous semblent appropriés pour partager les outils cliniques que vous avez révisé ?

Réponse : ____

Afin de nous assurer que l'information en pages liminaires est juste, merci de nous indiquer votre nom, spécialité, acronymes, affiliation et établissement.

ANNEXE H

Questionnaire à l'intention des futurs utilisateurs - PMNOC

Par le biais de ce questionnaire, nous aimerions recueillir vos commentaires et suggestions sur le nouveau **protocole médical national (PMN) portant sur l'administration d'un test de spirométrie à des fins diagnostiques d'une maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) et le modèle d'ordonnance collective (OC) associé (Initiation du salbutamol)** développés par l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Vos commentaires et suggestions sont importants pour nous assurer que ces outils répondent le plus possible aux besoins terrain et soient applicables en tenant compte des champs d'exercices des professionnels de la santé concernés.

Nous vous rappelons que ces documents ne sont pas encore disponibles et que vous êtes tenus à la confidentialité en ce qui les concerne. Avant de débiter le questionnaire il est important de prendre connaissance du PMN et du modèle d'OC, et de répondre en se mettant dans le contexte d'un usage en vie réelle.

La date limite pour répondre à ce questionnaire est le **23 avril 2026**, ce dernier a une durée approximative de 30 à 40 minutes. Pour toute information supplémentaire, veuillez contacter l'équipe projet à l'adresse suivante : mpoc@inesss.qc.ca

Merci encore pour votre collaboration,

L'équipe projet INESSS

IDENTIFICATION

1. SVP vous identifier en précisant votre nom, spécialité, affiliation et établissement. *Cette question nous permet d'assurer un meilleur suivi des réponses et d'analyser celles-ci en fonction de votre spécialité. Votre nom sera indiqué uniquement dans le rapport qui accompagnera les outils cliniques si vous y consentez.*
2. Quel est votre lieu ou vos lieux de pratique?
 - GMF/UMF
 - Super clinique
 - Clinique médicale
 - Urgence
 - Hôpital
 - Point de service local
 - CHSLD
 - Soins à domicile
 - Autres (veuillez préciser) : _____

3. Acceptez-vous d'être cité dans le rapport final pour votre contribution lors de cette consultation de futurs utilisateurs ?

PROTOCOLE MÉDICAL NATIONAL

Le protocole médical national contient les éléments et recommandations favorisant une démarche clinique optimale sans remplacer le jugement clinique. Ce protocole fait suite au premier volet, qui portait sur l'initiation (prescription) d'un test de spirométrie à des fins diagnostiques.

4. Le contenu du protocole médical national est **pertinent, adapté à la réalité** et aux besoins du terrain (actuels ou futurs selon le déploiement de l'offre de service en spirométrie).
- *Totalement en accord*
 - *Plutôt en accord*
 - *Plutôt en désaccord*
 - *Totalement en désaccord*
5. Le protocole médical national présente les informations de façon **claire et facile à comprendre**.
- *Totalement en accord*
 - *Plutôt en accord*
 - *Plutôt en désaccord*
 - *Totalement en désaccord*
6. **La description de la situation clinique et des indications** du protocole médical national est claire, et permet facilement au clinicien de déterminer l'applicabilité du protocole à la personne qui consulte.
- *Totalement en accord*
 - *Plutôt en accord*
 - *Plutôt en désaccord*
 - *Totalement en désaccord*

SVP justifier si vous êtes en désaccord :

-
7. **Les contre-indications** à l'application du protocole médical national permettent facilement au clinicien d'identifier les situations dans lesquelles l'intervention n'est pas possible ou pertinente dans ce contexte.
- *Totalement en accord*
 - *Plutôt en accord*
 - *Plutôt en désaccord*
 - *Totalement en désaccord*

SVP justifier si vous êtes en désaccord :

DÉMARCHE PRÉALABLE À L'ADMINISTRATION DU TEST DE SPIROMÉTRIE

8. Les **moments clés de la démarche préalable à l'administration du test de spirométrie** (section 1) sont clairs et bien définis permettent de bien connaître le contexte global nécessaire à l'administration du test.

- ☐ *Totalement en accord*
- ☐ *Plutôt en accord*
- ☐ *Plutôt en désaccord*
- ☐ *Totalement en désaccord*

SVP justifier si vous êtes en désaccord :

9. Les médicaments bêtabloqueurs constituent la principale classe de médicaments courants qui peut nuire à l'action du **salbutamol**, un bronchodilatateur à courte durée d'action **utilisé pour le test de spirométrie**.

- ☐ *Totalement en accord*
- ☐ *Plutôt en accord*
- ☐ *Plutôt en désaccord*
- ☐ *Totalement en désaccord*
- ☐ *ne sais pas, hors champs d'expertise*

SVP justifier si vous êtes en désaccord :

10. Les enjeux ou précautions à prendre avec l'utilisation d'alternatives au salbutamol (bromure d'ipratropium, terbutaline) administré pour l'étape postBD du test de spirométrie sont suffisamment décrits.

- ☐ *Totalement en accord*
- ☐ *Plutôt en accord*
- ☐ *Plutôt en désaccord*
- ☐ *Totalement en désaccord*

Commentaires :

ADMINISTRATION DU TEST DE SPIROMÉTRIE

11. **Les éléments à considérer au moment d'administrer le test** (section 2) sont clairs et bien définis et permettent de s'assurer que le test sera réalisé dans des conditions optimales afin d'obtenir des résultats fiables.

- ☐ *Totalement en accord*
- ☐ *Plutôt en accord*
- ☐ *Plutôt en désaccord*
- ☐ *Totalement en désaccord*

SVP justifier si vous êtes en désaccord :

12. En présence de tachycardie non stabilisée (ou d'antécédent de tachycardie lors de l'administration de salbutamol) lors du test de spirométrie, une réduction de la dose de salbutamol à 200 mcg / inhalation (au lieu de 400) peut représenter une option sans affecter la qualité des résultats spirométriques.

- ☐ *Totalement en accord*
- ☐ *Plutôt en accord*
- ☐ *Plutôt en désaccord*
- ☐ *Totalement en désaccord*
- ☐ *ne sais pas, hors champs d'expertise*

SVP justifier si vous êtes en désaccord :

13. **Les étapes de l'administration du test de spirométrie** (sections 2.1 et 2.2) sont claires et bien définies.

- ☐ *Totalement en accord*
- ☐ *Plutôt en accord*
- ☐ *Plutôt en désaccord*
- ☐ *Totalement en désaccord*

SVP justifier si vous êtes en désaccord :

14. **Les informations à transmettre à la personne** (section 3) sont claires et bien définies.

- ☐ *Totalement en accord*
- ☐ *Plutôt en accord*
- ☐ *Plutôt en désaccord*
- ☐ *Totalement en désaccord*

Commentaires :

15. **Les éléments à considérer pour le suivi avec le prescripteur** (section 4) sont clairs et bien définis.

- ☐ *Totalement en accord*
- ☐ *Plutôt en accord*
- ☐ *Plutôt en désaccord*
- ☐ *Totalement en désaccord*

SVP justifier si vous êtes en désaccord :

16. **Les situations qui exigent une attention particulière, une réévaluation ou une investigation supplémentaire** (section 5) sont claires et bien définies.

- ☐ *Totalement en accord*
- ☐ *Plutôt en accord*
- ☐ *Plutôt en désaccord*
- ☐ *Totalement en désaccord*

SVP justifier si vous êtes en désaccord :

17. **L'application des recommandations** contenues dans le protocole médical national ne devrait pas poser de difficulté particulière.

- ☐ *Totalement en accord*
- ☐ *Plutôt en accord*
- ☐ *Plutôt en désaccord*
- ☐ *Totalement en désaccord*

SVP justifier si vous êtes en désaccord :

18. **L'algorithme** du protocole médical national **contient toute l'information nécessaire** à la démarche diagnostique effectuée par le clinicien, y compris un professionnel qui appliquerait une ordonnance collective basée sur ce protocole.

- ☐ *Totalement en accord*
- ☐ *Plutôt en accord*
- ☐ *Plutôt en désaccord*
- ☐ *Totalement en désaccord*
- ☐ *Ne s'applique pas*

SVP justifier si vous êtes en désaccord :

19. Quelles sont les pages/sections qui vous semblent les plus utiles à votre pratique ?

20. Avez-vous des commentaires supplémentaires sur la qualité, la clarté et la convivialité du protocole médical national, ou tous enjeux d'applicabilité qui pourraient être un frein à son utilisation ?
-

MODÈLE D'ORDONNANCE COLLECTIVE

*L'ordonnance collective encadre les situations où un professionnel autorisé peut ou non **initier (prescrire) le salbutamol lors d'une spirométrie postbronchodilatateur à des fins diagnostiques de la MPOC** dans le cadre d'une activité réservée déléguée par un prescripteur. L'INESSS produit un modèle qui peut être adapté par les milieux selon leur contexte et les ressources disponibles.*

21. Le contenu du modèle d'ordonnance collective est pertinent à ma pratique ou celle de professionnels de la santé qui pourraient être autorisés à appliquer cette ordonnance dans mon milieu (adapté à la réalité et aux besoins du terrain) :

- ☐ *Totalement en accord*
- ☐ *Plutôt en accord*
- ☐ *Plutôt en désaccord*
- ☐ *Totalement en désaccord*
- ☐ *Ne s'applique pas*

SVP justifier si vous êtes en désaccord :

22. L'application du modèle d'OC uniquement au salbutamol ne constitue pas un enjeu clinique significatif, en raison de la faible fréquence des effets indésirables graves associés à ce médicament.

- ☐ *Totalement en accord*
- ☐ *Plutôt en accord*
- ☐ *Plutôt en désaccord*
- ☐ *Totalement en désaccord*
- ☐ *Ne s'applique pas*

SVP justifier si vous êtes en désaccord :

23. Les **contre-indications** à l'application de l'ordonnance collective sont adéquates.

- ☐ *Totalement en accord*
- ☐ *Plutôt en accord*
- ☐ *Plutôt en désaccord*
- ☐ *Totalement en désaccord*
- ☐ *Ne s'applique pas*

SVP justifier si vous êtes en désaccord :

24. Dans le modèle d'ordonnance collective, les limites ou situations pour lesquelles une consultation avec un prescripteur autorisé est obligatoire (page 2) sont claires pour moi et ne portent pas d'ambiguïté pour ma profession.

- ☐ *Totalement en accord*
- ☐ *Plutôt en accord*
- ☐ *Plutôt en désaccord*
- ☐ *Totalement en désaccord*
- ☐ *Ne s'applique pas*

SVP justifier si vous êtes en désaccord :

Avez-vous des commentaires supplémentaires sur la clarté et la convivialité du modèle d'ordonnance collective ?

Commentaires : _____

Le questionnaire est terminé. Nous vous remercions d'avoir pris le temps de répondre à nos questions.

À titre informatif, la publication des outils cliniques est prévue à l'été 2026. En tant que collaborateur ou collaboratrice aux travaux, vous recevrez une notification lorsque les documents seront disponibles sur le site internet de l'INESSS.

L'INESSS rappelle que vous pouvez déclarer une heure d'activité de développement professionnel à votre ordre professionnel pour avoir participé à cette consultation.

ANNEXE I

Questionnaire à l'intention des futurs utilisateurs – Outil interprétation résultats spirométrie

Par le biais de ce questionnaire, nous aimerions recueillir vos commentaires et suggestions sur un **outil d'aide à l'interprétation des résultats d'un test de spirométrie à des fins diagnostiques d'une maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) incluant un algorithme**, développé par l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Vos commentaires et suggestions sont importants pour nous assurer que cet outil répond le plus possible aux besoins terrain et soit applicable.

Nous vous rappelons que ce document n'est pas encore disponible et que vous êtes tenus à la confidentialité en ce qui le concerne. Avant de débiter le questionnaire il est important de prendre connaissance de l'outil et de l'algorithme, et de répondre en se mettant dans le contexte d'un usage en vie réelle (par exemple à l'aide d'un rapport de spirométrie reçu antérieurement).

La date limite pour répondre à ce questionnaire est le 30 avril 2026, ce dernier a une durée approximative de 30 à 40 minutes. Pour toute information supplémentaire, veuillez contacter l'équipe projet à l'adresse suivante : mpoc@inesss.qc.ca

Merci encore pour votre collaboration,

L'équipe projet INESSS

IDENTIFICATION

1. SVP vous identifier en précisant votre nom, spécialité, affiliation et établissement. *Cette question nous permet d'assurer un meilleur suivi des réponses et d'analyser celles-ci en fonction de votre spécialité. Votre nom sera indiqué uniquement dans le rapport qui accompagnera l'outil clinique si vous y consentez.*
2. Quel est votre principal lieu de pratique?
 - GMF/UMF
 - Super clinique
 - Clinique médicale
 - Urgence
 - Hôpital
 - Point de service local
 - CHSLD
 - Soins à domicile
 - Autres (veuillez préciser) : _____

3. Acceptez-vous d'être cité dans le rapport final pour votre contribution lors de cette consultation de futurs utilisateurs ?

OUTIL D'AIDE À L'INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS SPIROMÉTRIQUES

L'outil d'aide à l'interprétation des résultats spirométriques contient les éléments favorisant l'analyse et l'interprétation clinique sans remplacer le jugement clinique. Bien que cet outil clinique s'adresse principalement à la première ligne, il pourrait aussi être utile à la 2^e ligne afin de soutenir les cliniciens moins familiers avec le test de spirométrie et ses résultats.

4. Le contenu de l'outil d'aide à l'interprétation des résultats spirométriques est **pertinent, adapté à la réalité** et aux besoins du terrain.
- *Totalement en accord*
 - *Plutôt en accord*
 - *Plutôt en désaccord*
 - *Totalement en désaccord*
5. L'outil d'aide à l'interprétation des résultats spirométriques présente les informations de façon **claire et facile à comprendre**.
- *Totalement en accord*
 - *Plutôt en accord*
 - *Plutôt en désaccord*
 - *Totalement en désaccord*
6. L'algorithme **contient toute l'information nécessaire** à la démarche effectuée par un clinicien appelé à interpréter les résultats d'un rapport de spirométrie.
- *Totalement en accord*
 - *Plutôt en accord*
 - *Plutôt en désaccord*
 - *Totalement en désaccord*

SVP justifier si vous êtes en désaccord :

7. L'algorithme est **simple à comprendre**, particulièrement **pour une personne moins familière** avec les résultats d'un test de spirométrie.
- *Totalement en accord*
 - *Plutôt en accord*
 - *Plutôt en désaccord*
 - *Totalement en désaccord*

SVP justifier si vous êtes en désaccord :

8. Les **étapes d'interprétation** des résultats contenues dans l'algorithme sont faciles à suivre.

- *Totalement en accord*
- *Plutôt en accord*
- *Plutôt en désaccord*
- *Totalement en désaccord*

SVP justifier si vous êtes en désaccord :

9. Je reconnais l'importance de considérer les valeurs prébronchodilatateur afin de vérifier si une obstruction des voies respiratoires (ratio VEMS/CVF < 0,7) était présente ou non au départ et s'il y a normalisation (réversibilité) ou non en postbronchodilatateur.

- *Totalement en accord*
- *Plutôt en accord*
- *Plutôt en désaccord*
- *Totalement en désaccord*

SVP justifier si vous êtes en désaccord :

10. La distinction entre les **deux côtés de l'algorithme** est claire et sans ambiguïté.

- *Totalement en accord*
- *Plutôt en accord*
- *Plutôt en désaccord*
- *Totalement en désaccord*

SVP justifier si vous êtes en désaccord :

11. La question portant sur l'**amélioration du VEMS et de la CVF postbronchodilatateur** (critère du 12 % et 200 mL) est claire et ne pose pas d'enjeu de compréhension.

- *Totalement en accord*
- *Plutôt en accord*
- *Plutôt en désaccord*
- *Totalement en désaccord*

SVP justifier si vous êtes en désaccord :

12. Les **notions de réversibilité et de réponse significative au bronchodilatateur** sont suffisamment mises en évidence.

- ☐ *Totalement en accord*
- ☐ *Plutôt en accord*
- ☐ *Plutôt en désaccord*
- ☐ *Totalement en désaccord*

SVP justifier si vous êtes en désaccord :

13. L'algorithme est suffisamment clair et complet pour déterminer le **profil de fonction respiratoire plausible** en fonction des meilleures valeurs de VEMS et CVF indiquées dans le rapport transmis par le professionnel de la santé qui a réalisé le test.

- ☐ *Totalement en accord*
- ☐ *Plutôt en accord*
- ☐ *Plutôt en désaccord*
- ☐ *Totalement en désaccord*

SVP justifier si vous êtes en désaccord :

14. Le contenu des cases décrivant la réversibilité, la réponse au bronchodilatateur et le profil de fonction respiratoire plausible sont pertinentes et utiles à l'interprétation clinique des résultats.

- ☐ *Totalement en accord*
- ☐ *Plutôt en accord*
- ☐ *Plutôt en désaccord*
- ☐ *Totalement en désaccord*

SVP justifier si vous êtes en désaccord :

15. Afin d'assurer la clarté de l'outil et de faciliter l'interprétation des résultats par des cliniciens moins familiers avec la spirométrie, seule la méthode du ratio fixe est présentée. Cette approche ne pose pas de problème, puisque je n'utilise pas la méthode de la limite inférieure de la normale dans ma pratique.

- ☐ *Totalement en accord*
- ☐ *Plutôt en accord*
- ☐ *Plutôt en désaccord*
- ☐ *Totalement en désaccord*

SVP justifier si vous êtes en désaccord :

16. Je considère que le tableau de l'annexe (page 4) est pertinent et utile, même si l'analyse des résultats spirométriques et la conclusion sur le profil respiratoire relèvent habituellement de l'administrateur du test.

- *Totalement en accord*
- *Plutôt en accord*
- *Plutôt en désaccord*
- *Totalement en désaccord*

SVP justifier si vous êtes en désaccord :

17. Dans son ensemble, l'outil présente clairement les éléments et les situations susceptibles d'influencer les résultats du test ou leur interprétation, et qui doivent être pris en compte lors du diagnostic.

- *Totalement en accord*
- *Plutôt en accord*
- *Plutôt en désaccord*
- *Totalement en désaccord*

SVP justifier si vous êtes en désaccord :

18. Quels sont les éléments de l'outil d'aide à l'interprétation des résultats spirométriques qui vous semblent les plus utiles à votre pratique ?

19. Avez-vous des commentaires supplémentaires sur la qualité, la clarté et la convivialité de l'outil d'aide à l'interprétation des résultats spirométriques (et l'algorithme), ou tous enjeux d'applicabilité qui pourraient être un frein à son utilisation ?

Le questionnaire est terminé. Nous vous remercions d'avoir pris le temps de répondre à nos questions.

À titre informatif, la publication de l'outil clinique est prévue à l'été 2026. En tant que collaborateur ou collaboratrice aux travaux, vous recevrez une notification lorsque le document sera disponible sur le site internet de l'INESSS. L'INESSS rappelle que vous pouvez déclarer une heure d'activité de développement professionnel à votre ordre professionnel pour avoir participé à cette consultation.

RÉFÉRENCES

- American lung association. (2024). *Spirometry implementation quick glance guide. Spirometry: A measure of airflow (how fast) and volume (how much)*.
- Bourbeau, J., Bhutani, M., Hernandez, P., Aaron, S. D., Beauchesne, M. F., Kermelly, S. B., 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. et Marciniuk, D. D. (2023). 2023 Canadian Thoracic Society Guideline on Pharmacotherapy in Patients With Stable COPD. *Chest*, 164(5), 1159-1183. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2023.08.014>
- British Columbia Ministry of Health. (2024). *Chronic Obstructive Pulmonary Disease: Diagnosis and Management in Primary Care*. <https://www2.gov.bc.ca/gov/content/health/practitioner-professional-resources/bc-guidelines/copd>
- British Thoracic Society. (2013). *A guide to performing quality assured diagnostic spirometry*.
- Brouwers, M. C., Kho, M. E., Browman, G. P., Burgers, J. S., Cluzeau, F., Feder, G., Fervers, B., Graham, I. D., Hanna, S. E., Makarski, J. et Consortium, A. N. S. (2010a). Development of the AGREE II, part 1: performance, usefulness and areas for improvement. *Cmaj*, 182(10), 1045-1052. <https://doi.org/10.1503/cmaj.091714>
- Brouwers, M. C., Kho, M. E., Browman, G. P., Burgers, J. S., Cluzeau, F., Feder, G., Fervers, B., Graham, I. D., Hanna, S. E., Makarski, J. et Consortium, A. N. S. (2010b). Development of the AGREE II, part 2: assessment of validity of items and tools to support application. *Cmaj*, 182(10), E472-478. <https://doi.org/10.1503/cmaj.091716>
- Coates, A. L., Graham, B. L., McFadden, R. G., McParland, C., Moosa, D., Provencher, S., Road, J. et Canadian Thoracic, S. (2013). Spirometry in primary care. *Can Respir J*, 20(1), 13-21. <https://doi.org/10.1155/2013/615281>
- Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. (2026). *Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease: 2026 report*.
- Graham, B. L., Steenbruggen, I., Miller, M. R., Barjaktarevic, I. Z., Cooper, B. G., Hall, G. L., Hallstrand, T. S., Kaminsky, D. A., McCarthy, K., McCormack, M. C., Oropez, C. E., Rosenfeld, M., Stanojevic, S., Swanney, M. P. et Thompson, B. R. (2019). Standardization of Spirometry 2019 Update. An Official American Thoracic Society and European Respiratory Society Technical Statement. *Am J Respir Crit Care Med*, 200(8), e70-e88. <https://doi.org/10.1164/rccm.201908-1590ST>
- Institut national de santé publique du Québec. (2021). *Les revues narratives : fondements scientifiques pour soutenir l'établissement de repères institutionnels*.

- International Primary Care Respiratory Group. (2023). *Quick guide to spirometry. Desktop helper No. 14.*
- Johnson, J. D. et Theurer, W. M. (2014). A stepwise approach to the interpretation of pulmonary function tests. *Am Fam Physician*, 89(5), 359-366.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24695507>
- National Asthma Council Australia. (2023). *The spirometry handbook for primary care. A guide to performing and interpreting spirometry for primary care health professionals.*
- Stanojevic, S., Kaminsky, D. A., Miller, M. R., Thompson, B., Aliverti, A., Barjaktarevic, I., Cooper, B. G., Culver, B., Derom, E., Hall, G. L., Hallstrand, T. S., Leuppi, J. D., MacIntyre, N., McCormack, M., Rosenfeld, M. et Swenson, E. R. (2022). ERS/ATS technical standard on interpretive strategies for routine lung function tests. *Eur Respir J*, 60(1). <https://doi.org/10.1183/13993003.01499-2021>
- Tyndall, J. (2010). AACODS checklist. Disponible à :
https://dspace.flinders.edu.au/xmlui/bitstream/handle/2328/3326/AACODS_Checklist.pdf;jsessionid=033717B9674D1B6789BA829F099C8D33?sequence=4.
 Disponible à :
https://dspace.flinders.edu.au/xmlui/bitstream/handle/2328/3326/AACODS_Checklist.pdf;jsessionid=033717B9674D1B6789BA829F099C8D33?sequence=4
- Yang, I., Dabscheck, E., George, J., McNamara, R., McDonald, C., McDonald, V. M., Smith, B. H. et Zwar, N. (2024). *The COPD-X Plan: Australian and New Zealand Guidelines for the management of Chronic Obstructive Pulmonary Disease 2024.*
<https://copdx.org.au/copd-x-plan/>

**Institut national
d'excellence en santé
et en services sociaux**

Québec



Siège social

2535, boulevard Laurier, 5^e étage
Québec (Québec) G1V 4M3
418 643-1339

Bureau de Montréal

2021, avenue Union, 12^e étage, bureau 1200
Montréal (Québec) H3A 2S9
514 873-2563

inesss.qc.ca

