

A L'INITIATIVE DE :



ET, AVEC LE SOUTIEN INSTITUTIONNEL DE :



JOURNÉE MONDIALE DE L'ASTHME

Mardi 2 mai 2017

Asthme de l'adolescent

La meilleure façon de l'oublier, c'est d'apprendre à le traiter

L'asthme est une maladie le plus souvent chronique qui n'est pas à prendre à la légère. On dénombre encore presque 1 000 décès par asthme en France par an. Pourtant, dans la grande majorité des cas, ils sont évitables.

A l'occasion de la Journée mondiale de l'asthme, mardi 2 mai 2017, les pneumologues souhaitent rappeler, particulièrement aux adolescents, que la meilleure façon d'oublier son asthme, c'est d'apprendre à le traiter :

- **Le manque d'observance du traitement est la principale raison des exacerbations.** Pourtant, même si on ne guérit jamais de son asthme, on peut le contrôler.
- **L'asthme reste sous diagnostiqué.** Une détection précoce est fondamentale pour limiter les crises et les hospitalisations.

Aujourd'hui, **un asthme non contrôlé peut s'expliquer par** une prise en charge non adaptée, une mauvaise technique d'inhalation des médicaments et très souvent, par le manque de régularité de la prise des médicaments, ce que l'on appelle l'observance.

Une prise en charge personnalisée, un suivi régulier, une éducation thérapeutique et un traitement adapté sont les clés pour dominer la maladie.

Avec les interventions de

- Jocelyne JUST, Professeur de pneumologie, Chef de service du centre de l'Asthme et des Allergies de l'hôpital Trousseau à Paris. Responsable du Groupe ORAAL, du Collège des enseignants d'Allergologie, et du Conseil National Professionnel d'Allergologie et d'Immunologie.
- Antoine DESCHILDRE, pneumo-pédiatre, Chef du Service de Pédiatrie - Unité de pneumologie-allergologie du CHRU de Lille

L'adolescent : plus un enfant mais pas encore un adulte

L'OMS considère que l'adolescence, passage de l'enfance à l'âge adulte, se situe entre les âges de 10 et 19 ans. Période de transition critique dans la vie, elle se caractérise par un rythme important de croissance et de changements. En dehors de la maturation physique et sexuelle, il s'agit de l'acquisition de l'indépendance sociale et économique, du développement de l'identité, de l'acquisition des compétences nécessaires pour remplir son rôle et des relations d'adulte, et de la capacité de raisonnement abstrait...

Maladie le plus souvent chronique exigeant un suivi, rigoureux et sur le long terme, l'asthme est très souvent une épreuve pour l'adolescent.

« En pleine construction, l'adolescent est connu pour être rebelle... Il envoie souvent tout balader et sa maladie avec ! Il la renie, ne prend plus ses médicaments de manière assidue, ignore les recommandations et les conseils de prudence... » précise Jocelyne JUST.

A ceci s'ajoute qu'en dehors des crises l'asthmatique ne ressent pas ou peu de symptômes : il s'agit là d'une bonne raison d'oublier sa maladie et son traitement.

L'observance est le principal problème des adolescents asthmatiques. Les traitements sont généralement efficaces mais de nombreux adolescents les négligent et s'exposent à de graves complications. **Aujourd'hui encore, l'asthme est responsable de près de 1 000 décès par an et 60 000 hospitalisations en urgence.** En 2014, près de deux tiers (65,5 %) des séjours concernaient des enfants âgés de moins de 15 ans selon l'InVS.

Plus que tous les autres malades, le profil particulier de l'adolescent nécessite une prise en charge spécifique de la part des professionnels de santé. Le médecin est d'ailleurs, à cette période de la vie des patients, amené à s'interroger et à modifier sa démarche en fonction des différentes phases de développement des adolescents, durant lesquelles les besoins sont différents. C'est le moment de se poser la question des meilleurs traitements. Ceci est vrai à tous les moments de la vie mais encore plus à l'adolescence.

Rendre l'adolescent acteur principal de son traitement

L'adolescent change. La relation avec le médecin aussi.

L'adolescent exprime le souhait de mener sa vie selon son désir et non celui des autres. Le principal enjeu est de le rendre acteur de la stratégie thérapeutique pour qu'il y adhère et surtout ne la rejette pas.

*« **L'adolescent change. La relation avec le médecin aussi.** On ne peut plus le considérer comme un enfant qu'il n'est plus mais, on ne peut pas le laisser totalement autonome car il n'est pas encore un adulte. Il faut l'accompagner à entrer dans la vie adulte et à se détacher de ses parents, de sa famille, progressivement, pour qu'il prenne son traitement en main. Il faut réussir à le rendre acteur afin qu'il ait envie de dominer sa maladie »* déclare Jocelyne Just.

Même constat pour Antoine Deschildre, *« **A l'adolescence, la relation avec le soignant se déplace. Si durant l'enfance la relation privilégie les parents, là, c'est l'adolescent qui doit être placé au cœur de la stratégie thérapeutique.** Bien sûr, les parents ne sont pas exclus de la démarche mais ils ne sont plus en première ligne. L'histoire continue mais on change d'acteurs principaux. Il faut l'armer pour l'impliquer et le faire adhérer à un traitement de fond quotidien avec un suivi qui devra se prolonger. C'est une condition sine qua non pour encourager le jeune à être observant. »*

Ce renouveau dans la relation avec le patient au moment de l'adolescence est une opportunité pour réexpliquer ce qu'est l'asthme, les facteurs déclenchants, les enjeux et les objectifs du traitement. Il permet de replacer l'adolescent au cœur de la relation et de définir avec lui, un contrat thérapeutique.

En fin d'adolescence, le pédiatre s'assure de la prise de relais du patient par un autre professionnel de santé (médecin généraliste, pneumologue...) pour qu'ils poursuivent un suivi régulier et ajusté.

Mettre en place une stratégie thérapeutique personnalisée

L'asthme est une inflammation chronique des bronches, entraînant une hyperréactivité à certaines substances. La maladie se manifeste le plus souvent par des crises, sous forme de sifflements et d'épisodes de gênes respiratoires. Dans les cas les plus graves, ces crises peuvent nécessiter une hospitalisation.

Il n'existe pas "un asthme", mais plusieurs formes d'asthmes.

Une prise en charge personnalisée de chaque adolescent asthmatique et des thérapeutiques ciblées permettent de définir avec lui le traitement qui lui convient : il s'agit d'un contrat personnalisé en fonction de ce qu'accepte de faire l'adolescent ! il y a souvent une négociation à mener avec lui

En parallèle, il doit apprendre à reconnaître le début de la crise et à identifier les comportements à risques pour les éviter.

L'adolescence est aussi une période de forte croissance. Même si de nombreuses études montrent que les traitements n'ont que peu ou pas d'impact sur la croissance, Il faut rechercher la dose minimale efficace des médicaments, en particulier inhalés, pour minimiser le risque de retentissement métabolique

Il faut essayer aussi de simplifier au maximum les prescriptions.

La grande majorité des asthmatiques peut mener une vie normale, grâce à un traitement adapté et suivi. Imposer un schéma thérapeutique type, et souvent complexe, ne fonctionne pas. Il est nécessaire de concevoir un traitement personnalisé. Comme le rappelle les experts du GINA dans le rapport 2016, « les objectifs personnels du patient concernant son asthme et son traitement doivent être eux aussi identifiés. ... Il est important de créer un partenariat entre le patient et ses professionnels de santé pour une prise en charge efficace de l'asthme. »

<http://ginasthma.org/wp-content/uploads/2016/09/WMS-French-Pocket-Guide-GINA-2016.pdf>

Pour Antoine Deschildre **« L'adolescence est une opportunité de clarification. On va pouvoir définir si nous sommes face à un asthme persistant et évaluer sa sévérité. D'autre part, les expressions de la maladie se modifient et se précisent. L'adolescent évolue et ses comportements également. En affirmant sa personnalité, s'il est passionné de sport par exemple, Il sollicitera plus ses poumons et donc, ressentira des gênes respiratoires nouvelles. Il faut donc prendre le temps de faire le point sur sa maladie, clarifier les symptômes, les enjeux et les objectifs. Et, le convaincre qu'être gêné au quotidien par un asthme n'a rien d'une fatalité »**

« Il faut jouer sur ce qui est important pour lui. L'informer, l'écouter aussi. Comprendre sa vie, ses envies, ses aspirations, ses loisirs... pour lui proposer un traitement qui tienne compte de son mode de vie. Il est très important également d'être positif et de lui donner de l'espoir dans l'avenir. C'est d'autant plus vrai face à une maladie chronique et qui plus est avec les ados. Leur donner l'envie mais aussi le courage de se soigner » ajoute Jocelyne Just.

Une prise en charge personnalisée doit s'accompagner d'une éducation thérapeutique répétée qui a largement démontré son efficacité. Elle permet d'éviter les exacerbations sévères, de diminuer les consultations et hospitalisation d'urgence. Elle améliore de manière significative la qualité de vie des patients qui apprennent à contrôler leur maladie.

Depuis plusieurs années, il existe des écoles de l'asthme dont l'objectif est d'accueillir les asthmatiques et de les aider à acquérir des connaissances immédiatement applicables dans la vie de tous les jours. L'éducation des patients proposée dans les écoles de l'asthme est réellement considérée aujourd'hui comme faisant partie intégrante du traitement car elle a largement prouvé son efficacité. Liste des écoles de l'asthme en France <http://asthme-allergies.org/liste-officielle-ecoles-de-lasthme-france/>

« A l'hôpital Trousseau il existe une école de l'asthme dédiée aux adolescents. Ils partagent des problématiques similaires, échangent sur leurs expériences. La dynamique de groupe créée lors de ces réunions est vraiment très efficace. Cependant, alerte Jocelyne Just, il ne faut pas attendre l'adolescence pour éduquer les malades. Une prise en charge tardive de la maladie favorise des formes sévères et il s'avère plus difficile pour les jeunes de s'engager dans leur traitement. »

Avec une bonne éducation et un traitement de fond adapté et réévalué on peut maîtriser sa maladie et éviter les décès car ce sont les exacerbations qui font mourir.

Si les corticoïdes inhalés ont transformé la vie des asthmatiques, la clé du succès de la prise en charge de l'adolescent asthmatique est un contrat personnalisé associé à une bonne observance et si possible le passage dans une structure d'éducation.

Des voies thérapeutiques plus récentes, telles que l'utilisation de biothérapie, ont le plus souvent transformé la prise en charge et la qualité de vie des asthmatiques ayant une forme sévère de la maladie.

Un diagnostic précoce et précis pour un traitement adapté

Les pneumologues sont unanimes : Une détection précoce est primordiale pour traiter tout de suite les symptômes, éviter les aggravations et hospitalisation et faire que l'enfant s'approprie sa maladie pour mieux la dominer.

« Il faut poursuivre le travail pédagogique pour accompagner les médecins généralistes et les pédiatres afin qu'ils dépistent le plus tôt possible les patients et intègrent toutes les spécificités liées aux différentes tranches d'âge » précise Antoine Deschildre.

Seul un diagnostic personnalisé et précis peut permettre un traitement adapté. "Aujourd'hui encore, je rencontre trop d'adolescents qui n'ont jamais passé d'explorations fonctionnelles respiratoires (EFR). Cependant, pour définir un traitement adapté, il faut avant tout, apprécier la sévérité de la maladie et ses causes" déplore Jocelyne Just.

Après l'âge de trois ans des tests respiratoires sont effectués. Les épreuves fonctionnelles respiratoires (EFR) permettent d'évaluer l'obstruction des bronches Le "test de provocation bronchique" permet d'évaluer le degré de réactivité des bronches. Il consiste en l'inhalation de substances comme la méta choline, qui les font réagir.

Des tests cutanés sont systématiquement réalisés, pour identifier l'origine allergique de l'asthme et connaître l'allergène en cause.

Il est en outre nécessaire de rechercher les circonstances de déclenchement d'une crise : allergène, stress, médicaments, environnement particulier...

*« Pour nous pédiatres, il est primordial que le patient bénéficie d'une continuité de l'accompagnement mis en place dans la première période du traitement. **Les médecins généralistes ont un rôle crucial au moment de l'adolescence.** Ils prennent le relais et vont devenir l'interlocuteur principal. Nous devons poursuivre nos collaborations pour qu'ils soient **bien Informés sur les symptômes et les bénéfices d'une détection précoce car, un diagnostic tardif aura des retentissements tout au long de la vie** du patient. Il faut également les accompagner pour définir des stratégies de prise en charge sur mesure qui permettront de proposer les traitements adaptés et les ajustements nécessaires au fil de l'évolution du des adolescents »* conclut Antoine Deschildre.

Asthme et sport : OUI !

Le sport, un élément important d'une bonne santé respiratoire

Une activité physique régulière est indispensable pour une bonne santé respiratoire. Durant l'enfance, elle contribue à la formation de l'appareil respiratoire et favorise le développement de la cage thoracique.

Par la suite, elle augmente la capacité respiratoire et diminue le risque d'essoufflement en accroissant la ventilation et la circulation dans les bronches et les poumons. **En outre, l'exercice physique aide les jeunes à contrôler leur souffle** ce qui permet à la personne asthmatique de respirer mieux et plus efficacement.

La pratique du sport chez les asthmatiques a été longtemps contre-indiquée surtout parce que, dans certains cas, l'effort physique peut provoquer des crises d'asthme (asthme d'effort). Aujourd'hui les choses ont bien changé. Il est maintenant admis que la pratique sportive régulière est bénéfique et largement recommandée pour la plupart des asthmatiques lorsque ceux-ci sont bien soignés. La plupart des sports sont désormais pratiqués par des asthmatiques, y compris au niveau compétition.

A tout âge, il est important d'inciter les asthmatiques à faire des activités physiques d'endurance plutôt que de rester sédentaires : marcher, jouer au ballon, faire du vélo..., mais aussi de leur faire pratiquer un sport adapté à leur âge et à leurs goûts. Un asthmatique peut faire du sport en respectant certaines précautions, dont un échauffement progressif à condition d'avoir maintenu correctement son traitement de fond.

TABAC : NON !

Souvent les fumeurs qui pratiquent une activité sportive pensent que les substances toxiques de la fumée de tabac sont éliminées lors de la ventilation qui accompagne l'effort ; ils pensent nettoyer leurs poumons. En réalité, il n'en est rien ! La fumée du tabac contient beaucoup de produits toxiques. Lorsque le fumeur inspire la fumée de cigarette, il inhale -entre autres produits- du monoxyde de carbone (CO). Ce gaz se fixe sur l'hémoglobine des globules rouges et prend la place de l'oxygène : plus il y a de monoxyde de carbone et moins il y a d'oxygène !

Une cigarette roulée ou un joint ou la chicha produisent encore plus de CO que les cigarettes des paquets industriels.

Pour un jeune, la diminution de la performance à la course à pieds dépend directement de sa consommation de cigarettes. Sur une course de 5 minutes, il peut perdre jusqu'à plusieurs dizaines de mètres.

Les 4 stades de sévérité de l'asthme

La sévérité de l'asthme est très différente d'une personne à une autre. On définit quatre stades d'asthme, en fonction de la fréquence des symptômes (notamment la nuit) et de la valeur des mesures du souffle (en pratique, on utilise souvent le débit expiratoire de pointe).

- **Stade 1** : asthme **intermittent** : moins d'une crise d'asthme, et moins de 2 crises nocturnes par semaine (exacerbations brèves et absence de symptômes entre les crises)
- **Stade 2** : asthme **persistant léger** : plusieurs crises d'asthme par semaine (mais pas plusieurs par jour) et les exacerbations perturbent l'activité physique et le sommeil.
- **Stade 3** : asthme **persistant modéré** : au moins un symptôme d'asthme par jour et une crise nocturne par semaine. Usage quotidien des bronchodilatateurs d'action rapide.
- **Stade 4** : asthme **persistant sévère** : symptômes et crises fréquentes, l'activité physique limitée, les réveils nocturnes habituels.

Contacts Presse

Catherine Rouillé-Pasquali

Nathalie Laurent : 06 03 98 19 41

CRCommunication