

- DOSSIER de PRESSE -

JOURNÉE MONDIALE de l'ASTHME 2009

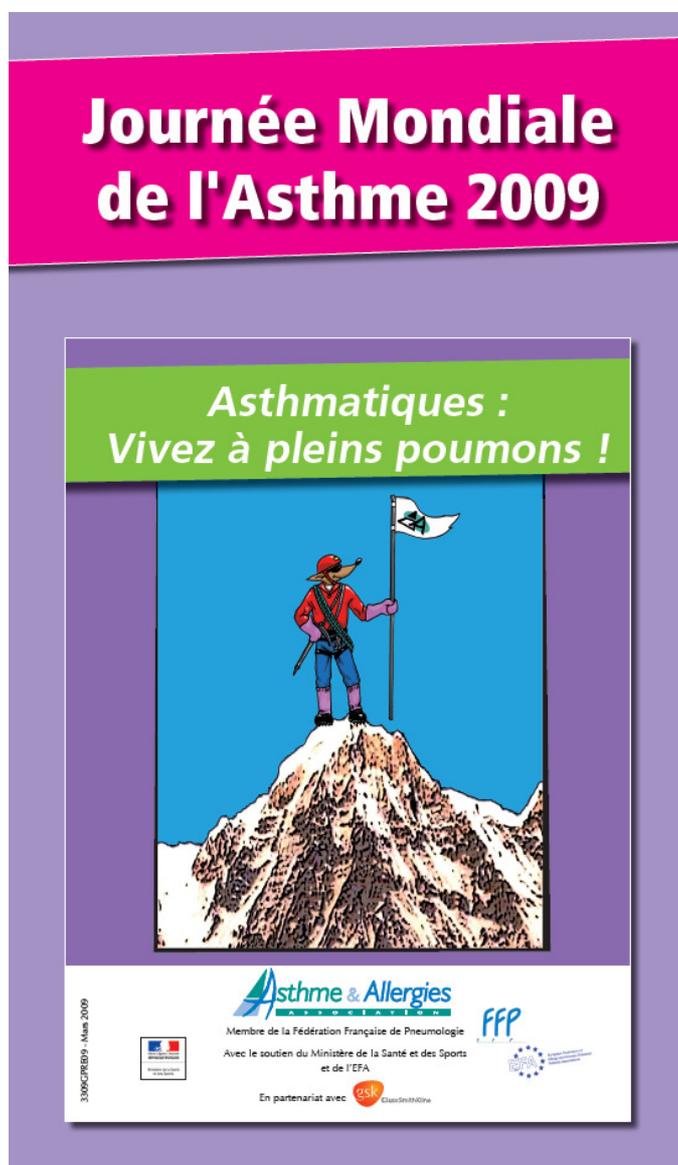
organisée en France par



avec le soutien de la Direction Générale de la Santé

- **Mardi 5 Mai** -

« *Asthmatiques, vivez à pleins poumons !* »



Cette campagne est organisée en partenariat avec les laboratoires GSK

Contact-Press Association ASTHME & ALLERGIES

Marie-Caroline LAFAY - Tél : 06 16 56 46 56 - mclafay@wanadoo.fr



WORLD ASTHMA DAY™

JOURNÉE MONDIALE de l'ASTHME 2009

organisée en France par



- **Mardi 5 Mai** -

« ***Asthmatiques, vivez à pleins poumons !*** »

La **JOURNÉE MONDIALE de l'ASTHME**, créée à l'initiative du GINA (Global Initiative for Asthma) se tient **chaque année en France le 1^{er} mardi du mois de Mai**. Cette grande journée qui suscite de nombreuses initiatives de la part des **Associations régionales Asthme & Allergies** et des **Ecoles de l'Asthme**, est coordonnée par l'**Association nationale ASTHME & ALLERGIES** depuis 2002.

A cette occasion, sont organisés près d'une **centaine d'événements à travers la France**, dans le but de sensibiliser à la maladie asthmatique, qui concerne **6,7% de la population** (source IRDES - déc 2008). Cette grande **journée d'information et de mobilisation autour de l'asthme** permet de communiquer sur cette maladie respiratoire chronique, grâce à l'implication des médias qui relayent largement les actions organisées, et transmettent les messages de santé qui permettent de faire progresser la prise en charge de l'asthme.

Thème 2009 : « *ASTHMATIQUES, VIVEZ à PLEINS POUMONS !* »

Le choix du thème de la JOURNÉE MONDIALE de l'ASTHME 2009 "**Asthmatiques, vivez à pleins poumons**" vise à mettre en avant l'importance et la nécessité **d'avoir un asthme équilibré et contrôlé**, même si celui-ci est modéré.

Aujourd'hui, tout asthmatique devrait normalement – compte-tenu des traitements et de l'éducation thérapeutique (Ecoles de l'Asthme) – pouvoir maîtriser son asthme et avoir moins de crises, et si possible aucune.

Mais ce n'est pas encore le cas, en dépit de traitements nombreux et efficaces !

ENCORE TROP d'IDÉES REÇUES DANGEREUSES comme :

. **L'idée fautive selon laquelle l'asthme ne se soigne qu'avec des bronchodilatateurs** : nombre de personnes ne savent pas que l'asthme relève de deux mécanismes conjoints : **l'inflammation** de la muqueuse des bronches (paroi) et **la constriction** (resserrement) des bronches. Dans l'asthme, ces deux phénomènes sont complètement associés. **L'inflammation** provient du fait que les bronches sont "sensibles", irritables, leur paroi étant comme enflammée, particulièrement sensible. Par conséquent, elles sont facilement réactives ("hyperréactives") à la faveur de diverses situations (allergènes, irritations, infections virales...). Elles sont dans un **état inflammatoire permanent ou semi-permanent**, qui ne produit pas de sensation ni de douleur particulière, et dont l'asthmatique n'a pas donc pas conscience.

Lorsque survient la crise d'asthme, cette inflammation s'associe à une **constriction des bronches**, un resserrement. C'est la **broncho-constriction** typique de l'asthme : le diamètre des bronches est rétréci, engendrant une difficulté de l'air à passer, et la sensation d'essoufflement, de gêne respiratoire, ou d'étouffement plus ou moins intense.

Pour soulager la difficulté respiratoire et le spasme bronchique, **les bronchodilatateurs** représentent un traitement très efficace, surtout depuis l'existence de leur forme inhalée. Le médicament est dispersé sous forme de minuscules gouttelettes, qui sont inhalées, et agissent directement - localement - au niveau des bronches. Le soulagement est rapide, quasi immédiat, et la sensation d'étouffement disparaît. Depuis quelques années, les broncho-dilatateurs de longue durée d'action sont de plus en plus souvent prescrits en traitement de fond chaque jour, contrairement aux bronchodilatateurs d'action rapide qui s'utilisent en cas de gêne. Ils ne peuvent être prescrits que chez certains asthmatiques recevant également un traitement anti-inflammatoire.

Mais, si les bronchodilatateurs soulagent et lèvent le spasme bronchique, ils ne soignent pas pour autant **l'inflammation**, qui elle, persiste. Il convient donc de traiter également cet état **sous-jacent** qui, s'il n'est pas pris en compte, provoquera de nouveau un spasme bronchique, et une dégradation peu à peu de la fonction respiratoire. C'est le fameux **"traitement de fond"** trop souvent négligé, car en son absence, l'inflammation de la muqueuse des bronches perdure, sans qu'on s'en rende nécessairement compte.

Etant donné que la bronchoconstriction résulte de l'inflammation des bronches associée à des facteurs ou à des situations déclenchant(e)s, si une telle circonstance survient alors que l'inflammation n'est pas jugulée, c'est de nouveau la crise d'asthme.

. **La crainte de s'habituer aux bronchodilatateurs** : il a été démontré que cette crainte de l'accoutumance était peu fondée, surtout si ces bronchodilatateurs sont pris en association avec des corticoïdes inhalés. Une telle croyance a pu provenir du fait que certains asthmatiques recouraient un peu trop facilement – en auto-médication – à leur spray sans se faire suivre régulièrement par un médecin pour situer où en était l'inflammation de leurs bronches. Alors, celle-ci continuant d'évoluer à bas bruit, les bronchodilatateurs qui soulagent généralement si bien, finissent parfois par ne plus suffire... c'est la crise, brutale, parfois grave, voire fatale.

. **La peur des corticoïdes** : depuis l'avènement des **corticoïdes inhalés**, cette crainte ne devrait plus exister. Car les doses délivrées **localement**, directement au niveau des bronches - là où elles doivent agir - sont extrêmement faibles. Ces anti-inflammatoires sont indispensables, et si le médecin les a prescrits, c'est qu'il y a des raisons bien précises : la nécessité de soigner sur la durée, l'inflammation des bronches - caractéristique de l'asthme - qui persiste même si on ne ressent pas de gêne respiratoire ou d'essoufflement.

Rappelons que chez l'enfant, les corticoïdes inhalés aux doses usuelles recommandées n'ont pas ou très peu d'effet sur la croissance. Si éventuellement, il y avait un effet sur celle-ci, il serait compensé par la croissance à l'adolescence.

Pour être efficace, le traitement anti-inflammatoire (il n'existe pas que les corticoïdes, d'autres anti-inflammatoires peuvent être prescrits) doit durer suffisamment longtemps pour être efficace : plusieurs mois, voire plusieurs années. Il faut impérativement être "observant" c'est-à-dire suivre scrupuleusement son traitement, même si on n'en éprouve pas la nécessité, parce qu'on ne ressent pas toujours de gêne respiratoire. Suivre le traitement anti-inflammatoire sur la durée nécessaire offre vraiment la meilleure garantie de n'avoir finalement qu'un asthme léger à modéré, et pour qu'il le reste.

En l'absence d'un traitement correctement suivi, on prend le risque que l'asthme se dégrade à bas bruit, et de voir un jour ou l'autre, survenir une crise importante nécessitant cette fois-ci une corticothérapie par voie générale, à des doses beaucoup plus importantes.

. **La croyance tout à fait fausse selon laquelle il faut ménager son souffle et éviter l'activité physique/le sport** afin de ne pas déclencher de crises ! Mais oui, cette mauvaise idée reçue a encore la vie dure, et va à l'encontre de la bonne attitude qui consiste au contraire à développer ses capacités respiratoires par une activité physique raisonnable et régulière. Il n'est pas question de courir un marathon si l'on n'a pas l'entraînement physique qui permet de courir 42 km, ou de se mettre au jogging si l'on déteste ça ! L'important est d'avoir une activité physique ou sportive à la hauteur des capacités et de ses possibilités. Mais, le message-clé, c'est surtout que – normalement – **tout asthmatique dont l'asthme est bien équilibré ne doit pas avoir à se priver de sport**, de marche, de jeux ou d'activité physique. Si c'est le cas - parce qu'il déclenche une crise d'asthme ou une gêne respiratoire/un essoufflement au moindre effort - c'est le signe que l'asthme est insuffisamment contrôlé. C'est en quelque sorte le "baromètre" qui signifie que quelque chose ne va pas au niveau des bronches et que l'asthme doit être mieux pris en considération.

Dans un grand nombre de cas, le médecin prescrit à l'asthmatique d'inhaler une ou deux bouffées de broncho-dilatateur avant l'effort ou la séance de sport. Ainsi, tout se passe bien. Mais cela ne doit pas empêcher de faire contrôler l'état de ses bronches au moins une fois par an.

Sauf cas rares, les enfants asthmatiques ne devraient plus aujourd'hui être dispensés de sport à l'école : les professeurs d'éducation physique sont désormais informés et formés. Ils doivent connaître ceux qui ont besoin d'inhaler leur traitement avant la séance d'éducation physique, et vérifier que les jeunes ont bien avec eux leur bronchodilatateur. Le cas échéant, ils doivent être avertis de l'existence d'un protocole établi entre le jeune, le médecin traitant, l'établissement scolaire et le médecin scolaire : **le PAI "Projet d'Accueil Individualisé"** qui donne toutes les indications nécessaires (traitement avant l'effort, traitement en cas de crise, situations à éviter, marche à suivre en cas d'urgence, etc...).

. L'idée inexacte selon laquelle l'asthme passe tout seul, sans rien faire, à l'adolescence !

Cette idée persiste beaucoup, comme si l'asthme de l'enfance allait disparaître à la puberté d'un coup de baguette magique. Il est vrai qu'un certain nombre d'asthmes de l'enfant "disparaissent" au passage à l'âge adulte. Toutefois, ce n'est pas le jour de la puberté que l'asthme s'évapore à tout jamais comme par miracle.

Par ailleurs, pour ces asthmes qui ne s'expriment plus à l'âge adulte, une prudence est toujours de mise, car on ne peut pas dire qu'on "guérisse" définitivement de la maladie asthmatique. Il faut par ailleurs préciser qu'un certain nombre d'asthmes de l'enfance continueront malheureusement à persister au fil des années.

Il arrive parfois qu'avec les changements hormonaux, l'enfant asthmatique devienne un adolescent parfaitement tranquille avec son asthme. Mais, il restera toujours potentiellement asthmatique – c'est bien pour cela qu'on parle de maladie "chronique" – avec une susceptibilité, c'est-à-dire une tendance personnelle à avoir de l'asthme.

Si l'adolescence peut être une **période bénéfique** – et que l'asthme se mette en sourdine - elle peut aussi constituer un facteur d'aggravation de l'asthme. Il faut donc rester très vigilant car à l'adolescence, il peut aussi y avoir des **exacerbations de l'asthme**. Or à cet âge - surtout si l'on a dû suivre un traitement longtemps durant son enfance - on n'a pas envie de continuer d'être "malade". La tendance des ados asthmatiques est souvent une **attitude de "dénî"** : ils refusent le statut de "malade chronique", veulent pouvoir mordre la vie à pleines dents et ne plus entendre parler de tout ça. Cela peut se comprendre aisément, mais une telle attitude peut mener à des conséquences graves : un gros pourcentage de décès par asthme concerne des adolescents et des adultes jeunes qui ont parfois négligé leur traitement, et une crise plus soudaine ou plus inattendue survient, impossible à juguler. C'est malheureusement un cas de figure assez fréquent, et qui aurait pu être parfaitement évitable dans un grand nombre de cas.

. **La croyance selon laquelle "quand ça va mieux, il ne sert à rien de continuer le traitement" est dangereuse.** En effet dans l'asthme, compte-tenu de l'inflammation des bronches, le traitement de fond anti-inflammatoire doit être poursuivi suffisamment longtemps, même quand tout va mieux et que les crises d'asthme sont espacées voire ont totalement disparu. Il ne faut pas arrêter prématurément son traitement de fond, car l'inflammation peut continuer d'évoluer et un jour où l'autre, la situation risque de se dégrader avec une crise d'asthme, à la faveur d'un facteur déclenchant.

. **La certitude erronée qui consiste à vouloir donner à son enfant le moins de médicaments possible.** Cette attitude part certainement d'une bonne intention de la part des parents, qui voudraient que leur enfant ne soit pas soumis à des tas de traitements. Mais cependant, dans le cas de l'asthme, la meilleure garantie que l'on puisse offrir à son enfant pour qu'il n'ait pas du tout – ou très peu – d'asthme plus tard, c'est de le **soigner avec les bons médicaments le plus tôt possible**.

Il ne faut pas fermer les yeux sur l'asthme, il ne passera pas tout seul, et le négliger, c'est courir le risque qu'il soit beaucoup plus grave par la suite. **Le capital respiratoire de l'enfant se construit dès son plus jeune âge**, et c'est pourquoi il est particulièrement important de détecter l'asthme sans se tromper de diagnostic. Seul le médecin est apte à déterminer s'il s'agit d'asthme ou non. Désormais, les médecins ne craignent plus d'affoler les parents en affirmant que leur enfant a de l'asthme, alors qu'il y a quelques années encore, on parlait un peu abusivement de "bronchites à répétition", ou de bronchiolites, même quand ce n'était pas tout à fait le cas. Le mot "asthme" ne doit plus faire peur : les traitements sont aujourd'hui très efficaces, ciblent parfaitement les organes visés (les bronches), et les dispositifs d'inhalation garantissent la dose minimum efficace. **Il faut instaurer un traitement contre l'asthme le plus tôt possible lorsque cela est nécessaire.** La meilleure attitude de la part du médecin consiste à chercher à traiter avec doses de médicaments les plus faibles possibles, le but étant de parvenir à garantir le meilleur contrôle possible de l'asthme.

. La croyance parfois persistante comme quoi l'asthme, c'est purement psychologique !

Il ne faut pas croire que l'asthme se résumerait à une maladie psychosomatique ! Comme si les asthmatiques avaient besoin d'attirer l'attention sur eux en déclenchant des crises...

Non, décidément, l'asthme n'est pas une maladie psychologique ! C'est une véritable maladie des bronches, dont la muqueuse (la paroi) est particulièrement sensible.

Dans l'asthme, c'est le resserrement des bronches - c'est-à-dire le bronchospasme - qui engendre la difficulté à respirer, voire la crise d'asthme. La muqueuse des bronches réagit, à la faveur d'éléments déclenchants : allergènes divers, irritants comme la pollution ou le tabagisme (actif ou passif).

Il n'est pas question pour autant de nier le fait que certains événements de la vie peuvent contribuer à déclencher des crises ou des exacerbations de l'asthme. C'est parce que les bronches de l'asthmatique sont sensibles, enflammées et facilement irritables, que l'on déclenche plus facilement une crise lorsque "ça ne va pas". C'est logique ! Mais en aucun cas, l'asthme n'est une maladie d'origine psychologique.

. L'idée selon laquelle la pollution, la couche d'ozone, nos modes de vie, notre monde moderne sont seuls responsables de nos maux respiratoires !

Ce serait finalement assez pratique : il suffirait d'aller vivre à l'autre bout du monde, dans des contrées lointaines exemptes de pollution urbaine et domestique, et le tour serait joué ! Mais non. Il a été démontré, certes, que nos modes de vie étaient néfastes pour la santé respiratoire (pollution extérieure : fumées, diesel, industries... mais aussi pollens et pollution intérieure : poussière, acariens, moisissures, poils d'animaux...), mais qu'ils n'étaient pas les seuls facteurs en cause. **La part héréditaire** joue aussi un rôle, et il faut se rendre à l'évidence : ceux d'entre nous qui ont des asthmatiques dans leur famille ont davantage de risques d'être eux-mêmes asthmatiques.

. L'idée selon laquelle il faut à tout prix se rapprocher du "naturel" : hélas, ce n'est pas totalement vrai.

L'asthme a très souvent une origine allergique, et nombre de substances "naturelles" ne sont pas forcément les meilleures amies des asthmatiques. Les huiles essentielles, les produits à base de plantes, certains végétaux peuvent être très allergisants. Sans compter les animaux, qui bien que fort sympathiques, peuvent se révéler très allergisants, par leurs poils, leurs plumes ou même seulement par leur nourriture (c'est le cas par exemple des poissons rouges nourris de larves de moustiques).

Certaines bonnes intentions sont à bannir. Par exemple : fourrures, peaux de mouton ou d'agneau pour couvrir les bébés et leur procurer un confort le plus proche possible de cocon maternel, peuvent s'avérer dangereux chez les petits asthmatiques. De même, les bougies, encens, et autres substances qui dégagent des fumées irritantes, ont beau être d'origine naturelle, ces éléments se révèlent irritants pour les voies respiratoires, a fortiori celles des asthmatiques, plus sensibles que chez les autres personnes.

. Encore une croyance fautive : "J'étais asthmatique dans mon enfance, mais c'est fini, et désormais, je n'aurai plus jamais d'asthme !"

Malheureusement, ça n'est pas aussi simple que cela. Car ça reviendrait à considérer qu'on peut avoir été asthmatique et ne plus l'être du tout. Hélas, non ! Quand on a eu de l'asthme, cela signifie qu'on a une tendance personnelle à l'inflammation et à l'hyperréactivité bronchique. On peut donc avoir de nouveau des crises d'asthme, après plusieurs années sans avoir été gêné du tout (ou sans s'en être rendu compte d'une gêne respiratoire permanente). Ca n'est pas obligatoire, mais il faut savoir que ça peut arriver souvent : l'asthme peut se "réveiller" au moment d'une grossesse, à la ménopause, au moment de la retraite... La meilleure manière de ne pas être surpris, c'est d'admettre que **l'asthme est une maladie chronique, qui peut aller et venir, disparaître et réapparaître au fil des années**. Autrement dit, quelqu'un qui a été asthmatique doit rester vigilant, éviter les situations à risque (tabagisme, allergènes) et consulter s'il se sent essoufflé ou s'il a un doute.

. Et une autre : **"Je n'ai jamais été asthmatique de ma vie, ce n'est pas maintenant que ça va m'arriver !"**

NON ! Là encore, trop d'idées reçues : l'asthme peut survenir assez tardivement dans la vie, chez l'adulte comme chez les seniors.

. Et aussi : **"Je n'ai jamais véritablement de crise d'asthme, je prends mon bronchodilatateur de temps en temps quand j'en ressens le besoin, et mon pharmacien me dépanne si nécessaire !"**

Pour un certain nombre d'asthmatiques ayant un asthme très peu sévère et des crises très rares, on peut envisager un traitement bronchodilatateur seul, à la demande, de temps à autre. Mais si on a recours à un bronchodilatateur plus d'une fois par semaine, et qu'on se soigne tout seul sans jamais faire établir un bilan de son souffle, on prend un risque : celui que l'asthme se dégrade à son insu, sans s'en rendre compte. Car nombre de personnes, finissent par s'habituer à respirer moins bien, sans ressentir de gêne franche. Jusqu'au jour où la crise survient, plus grave... Si l'on éprouve la nécessité de prendre un bronchodilatateur, c'est que les bronches en ont besoin. Cela signifie qu'elles sont enflammées, mais l'inflammation, elle, ne se ressent pas. C'est seulement l'oppression, la gêne pour respirer qui pose problème. Mais derrière cette gêne, la muqueuse bronchique est enflammée, et doit être traitée.

EN RÉSUMÉ :

Toutes ces idées reçues - qui semblent anecdotiques - sont véritablement dangereuses car elles véhiculent des **images faussées** par rapport à la réalité de l'asthme. **Les décès par asthme - 1.355 par an en France** (source : **"L'Etat de santé de la population en France"**, indicateurs associés à la Loi relative à la politique de santé publique, rapport 2007) - seraient évitables pour la majorité d'entre eux si l'asthme était correctement **contrôlé**. La plupart de ces décès surviennent parce que l'état inflammatoire des bronches s'est dégradé, à l'insu de la personne asthmatique. Trop souvent, l'asthmatique néglige les visites chez le médecin, sous-estime la fréquence de ses crises, retarde le moment des contrôles de sa fonction respiratoire, utilise des broncho-dilatateurs qui soulagent si bien, qu'il pense que c'est là un traitement anodin, facile à prendre tout seul, et que le pharmacien est là pour "dépanner" sans ordonnance systématique.

Or **l'asthme reste une maladie chronique, potentiellement dangereuse**, et dont le taux de mortalité reste élevé, alors qu'il devrait être en régression importante compte-tenu des traitements disponibles, très efficaces, simples à utiliser, faciles à avoir sur soi. **L'asthme n'est plus un tabou, mais doit être pris au sérieux à sa juste valeur**, celle d'une maladie chronique dont on peut la plupart du temps éviter les conséquences graves.

Le thème "ASTHMATIQUES, VIVEZ A PLEINS POUMONS !" signifie tout simplement qu'on ne doit pas admettre par habitude d'être gêné par son asthme. Aujourd'hui, quand on est asthmatique, on doit - en principe, sauf cas particulier d'asthme sévère - vivre tout à fait normalement. La condition sine qua non étant d'avoir un "asthme équilibré", c'est-à-dire maîtrisé, contrôlé, y compris par la mesure objective du souffle et les Explorations Fonctionnelles Respiratoires (EFR) qui consistent très simplement à souffler dans des appareils de mesure, chez le médecin ou en consultation à l'hôpital.

L'objectif majeur est d'éviter les exacerbations de l'asthme, c'est-à-dire les crises d'asthme, avec des conséquences telles que l'hospitalisation, le recours fréquent à des traitements de la crise aiguë, l'absentéisme au travail ou scolaire, la dégradation de la fonction respiratoire, voire les décès.

Un meilleur contrôle de l'asthme, c'est-à-dire sa prise en compte avec un traitement adéquat permet d'éviter les crises, d'assurer une meilleure gestion de la maladie et de ce fait, contribue à améliorer la qualité de vie des asthmatiques. La déclinaison de ce message constitue le fil rouge de la **JOURNÉE MONDIALE de l'ASTHME 2009**.

Les Chiffres de l'Asthme en 2009

Tous les chiffres indiqués ont pour source l'étude IRDES (décembre 2008), sauf mention particulière

En 2006, **6,26 millions** de personnes en France métropolitaine déclaraient avoir souffert d'asthme à un moment quelconque de leur vie (contre 5,8%* en 1998) et, parmi elles **4,15 millions** continuent à en souffrir, soit **6,7%** de la population. La prévalence de l'asthme à un moment quelconque de la vie (asthme cumulatif) atteint **10,2%** (contre 8,2%* en 1998).

() source : étude Com-Ruell, CREDES, 1998*

Moins d'1 asthmatique sur 2 a recours à un traitement de fond

Chez **6 asthmatiques sur 10**, le niveau de contrôle des symptômes est insuffisant : partiellement dans **46%** des cas et totalement dans **15%**. Parmi ces derniers, $\frac{1}{4}$ ne prend pas de traitement de fond.

(Résultats issus de l'Enquête Santé et Protection Sociale (ESPS) réalisée en population générale)

Dans l'ensemble des pays industrialisés comme en France, la prévalence de l'asthme a augmenté au cours des dernières décennies.

En France, les hospitalisations pour asthme diminuent depuis 1998 chez les adultes, tandis qu'elles augmentent chez les plus jeunes enfants.

Quant à la **mortalité liée à l'asthme**, après une stagnation durant la décennie précédente, elle décroît plus nettement depuis l'an 2000, en particulier chez l'adolescent et l'adulte jeune (moins de 45 ans).

(source : "L'Etat de santé de la population en France", données du rapport 2007 de suivi des objectifs de la Loi relative à la politique de santé publique, rapport coordonné par la DREES, Ministère de la Santé.

Le contrôle de la maladie est désormais au cœur de la prise en charge : en 2004, la Haute Autorité de Santé (HAS) en France, puis en 2006, le Global Initiative for Asthma (GINA) à l'échelle internationale, ont émis des recommandations pour la prise en charge des asthmatiques et l'évaluation du niveau de contrôle de leurs symptômes.

Selon l'enquête EPS 2006, la prévalence de l'asthme *actuel* (asthme ou prise de médicaments pour l'asthme au cours des 12 derniers mois) est estimée à **6,7%**. Cette prévalence à *un moment quelconque de la vie* (asthme cumulatif) atteint **10,2%**. Ces prévalences ont augmenté, puisqu'elles étaient respectivement de **5,8%*** et **8,2%*** en 1998. Il y a donc une **augmentation de la prévalence de l'asthme déclaré**. *(*) source : étude Com-Ruell, CREDES, 1998*

Les hommes sont globalement autant touchés que les femmes.

Il existe cependant des variations lorsque l'on tient compte de l'âge : chez les moins de 15 ans, l'asthme prédomine chez les garçons avec près de **10%** d'asthmatiques chez les **5-10 ans**, alors que les filles du même âge ne sont que **6%** à être concernées. Au-delà de cet âge, les femmes déclarent plus fréquemment de l'asthme que les hommes. La prévalence diminue jusqu'à 50 ans pour s'élever de nouveau à 7,8% chez les 65 ans ou plus.

Les dernières études révèlent que **plus de 4 millions de Français ont de l'asthme et que 6 asthmatiques sur 10 ont un contrôle insuffisant de leur asthme** (étude IRDES l'asthme en France en 2006 : prévalence et contrôle des symptômes – IRDES 16 janvier 2009).

Près de **3 asthmatiques sur 10 (28%)** se sentent limités ou fortement limités dans leurs activités. Tous âges confondus, près de 20% des asthmatiques déclarent une dépression et/ou une anxiété.

La NOTION de CONTRÔLE de l'ASTHME

Tous les chiffres indiqués ont pour source l'étude IRDES (décembre 2008), sauf mention particulière

La prise en charge de la maladie asthmatique reposait jusqu'à présent sur la **notion d'évaluation de l'asthme en quatre stades de sévérité croissante** : asthme intermittent, persistant léger, modéré, et sévère. A ces stades identifiés avant traitement, correspond un **traitement adapté et gradué** dont le but est d'apaiser au maximum les symptômes. Les dernières recommandations nationales (HAS, 2004) et internationales (GINA, 2006) abandonnent cette notion de sévérité intrinsèque pour mettre en avant celle du **contrôle de l'asthme** qui n'est autre que l'intensité des signes cliniques présentés par le patient au moment de la consultation, c'est-à-dire les signes résiduels chez un patient le plus souvent déjà sous traitement.

Dans l'idéal, un **patient observant** – c'est-à-dire suivant parfaitement les prescriptions médicales et environnementales, et répondant bien à un traitement adapté - ne présente plus de signes cliniques ou uniquement des symptômes minimes. On dit alors que son asthme est contrôlé.

En pratique, toutes les conditions ne sont pas toujours réunies pour obtenir ce résultat et un certain nombre de patients présentent des symptômes plus ou moins intenses. Autrement dit, leur asthme n'est pas contrôlé, les exposant à des **exacerbations** avec **risque d'hospitalisation**, voire de **décès**.

D'après le GINA 2006, **6 asthmatiques sur 10 ont un asthme insuffisamment contrôlé**.

Contrôle de l'asthme			
Le contrôle de l'asthme apprécie l'activité de la maladie sur les quelques semaines précédentes (1 semaine à 3 mois). Il est évalué sur les événements respiratoires cliniques et fonctionnels, et sur leur retentissement dans la vie quotidienne. Les recommandations internationales du GINA ² distinguent trois niveaux de contrôle : contrôlé, partiellement contrôlé et non contrôlé.			
Paramètres	Contrôlé (tous les critères suivants)	Partiellement contrôlé (au moins un des critères suivants)	Non contrôlé
Symptômes diurnes	≤ 2 fois par semaine	> 2 fois par semaine	Au moins 3 critères de l'asthme partiellement contrôlé
Limitation des activités	Non	Oui	
Symptômes / Réveils nocturnes	Non	Oui	
Besoin de traitement de secours	≤ 2 fois par semaine	> 2 fois par semaine	
VEMS / DEP	Normal	< 80 % de la meilleure valeur personnelle	
Exacerbations	Non	≥ 1 fois par an	

Tableau extrait de la Fiche Technique d'Avril 2009 CESPHARM - Education et Prévention pour la Santé basé sur les recommandations du GINA

Adaptation du traitement selon le niveau de contrôle de l'asthme :

La prise en charge médicamenteuse tient compte du degré de contrôle de l'asthme. Le niveau de contrôle détermine la nature et l'intensité du traitement de fond. Les recommandations internationales du GINA proposent une stratégie thérapeutique comportant **5 paliers de traitement** (cf. tableau ci-dessous). Son principe est d'utiliser **la pression thérapeutique minimale permettant de contrôler les symptômes**. Un contrôle insuffisant de l'asthme peut nécessiter de passer au palier de traitement supérieur. A l'inverse, lorsque le contrôle de l'asthme persistant est satisfaisant sur une période d'au moins 3 mois, une réduction progressive du traitement de fond peut être envisagée à la recherche du traitement minimal efficace.

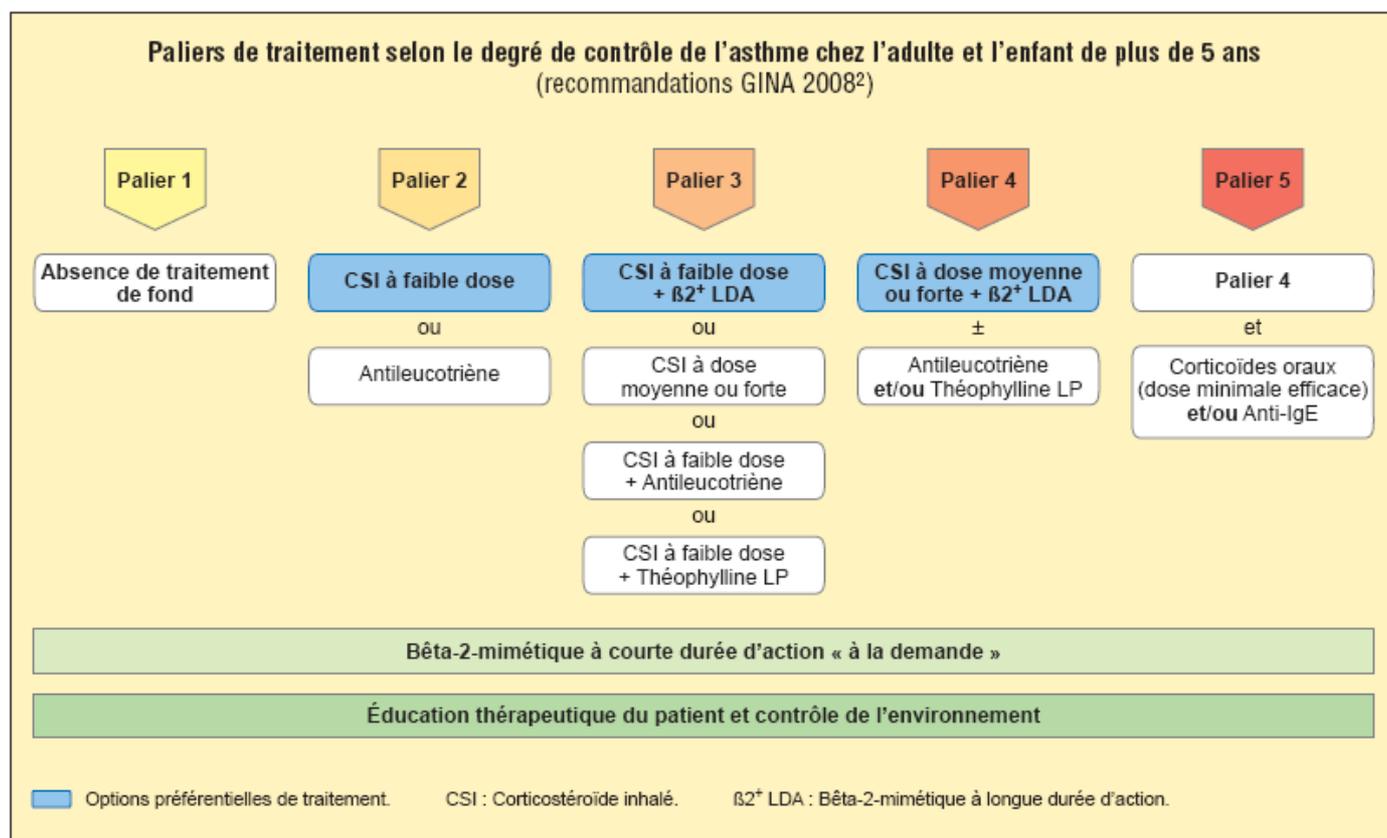


Tableau extrait de la Fiche Technique d'Avril 2009 CESPARM - Education et Prévention pour la Santé basé sur les recommandations du GINA

Le TEST de CONTRÔLE de l'ASTHME (TCA) : un questionnaire d'évaluation du contrôle de l'asthme

Des questionnaires d'évaluation du contrôle de l'asthme dûment validés sont désormais disponibles, en particulier le **"Test de contrôle de l'asthme"**. Ce questionnaire simple peut permettre au médecin et/ou au pharmacien d'évaluer rapidement le niveau de contrôle de l'asthme. Il est auto-administrable, permettant également au patient d'évaluer lui-même la qualité du contrôle de son asthme.

On peut accéder à ce test en se connectant au site de l'Association ASTHME & ALLERGIES : www.asthme-allergies.org

Test de contrôle de l'asthme*					
Étape 1 : entourez votre score pour chaque question et reportez le chiffre dans la case à droite. Veuillez répondre aussi sincèrement que possible. Ceci vous aidera, votre médecin et vous-même, à mieux comprendre votre asthme.					
▶ Au cours des 4 dernières semaines, votre asthme vous a-t-il gêné(e) dans vos activités au travail, à l'école/université ou chez vous ?					
Tout le temps 1	La plupart du temps 2	Quelquefois 3	Rarement 4	Jamais 5	Points <input type="text"/>
▶ Au cours des 4 dernières semaines, avez-vous été essouffé(e) ?					
Plus d'une fois par jour 1	Une fois par jour 2	3 à 6 fois par semaine 3	1 ou 2 fois par semaine 4	Jamais 5	Points <input type="text"/>
▶ Au cours des 4 dernières semaines, les symptômes de l'asthme (sifflements dans la poitrine, toux, essoufflement, oppression ou douleur dans la poitrine) vous ont-ils réveillé(e) la nuit ou plus tôt que d'habitude le matin ?					
4 nuits ou + par semaine 1	2 à 3 nuits par semaine 2	Une nuit par semaine 3	1 ou 2 fois en tout 4	Jamais 5	Points <input type="text"/>
▶ Au cours des 4 dernières semaines, avez-vous utilisé votre inhalateur de secours ou pris un traitement par nébulisation (par exemple salbutamol, terbutaline) ?					
3 fois par jour ou plus 1	1 ou 2 fois par jour 2	2 ou 3 fois par semaine 3	1 fois par sem. ou moins 4	Jamais 5	Points <input type="text"/>
▶ Comment évalueriez-vous votre asthme au cours des 4 dernières semaines ?					
Pas contrôlé du tout 1	Très peu contrôlé 2	Un peu contrôlé 3	Bien contrôlé 4	Totalement contrôlé 5	Points <input type="text"/>
Étape 2 : additionnez vos points pour obtenir votre score total. Bien vivre avec son asthme c'est avoir un asthme contrôlé. Si votre score est inférieur à 20, votre asthme n'est peut-être pas contrôlé. Consultez votre médecin et apportez lui les résultats de ce test pour en discuter avec lui.					Score total <input type="text"/>
<small>* ACT™. © 2002, by QualityMetric Incorporated. Asthma France / French. Control Test™ is a trademark of QualityMetric Incorporated. Test réservé aux patients asthmatiques de plus de 12 ans</small>					

RAPPEL : en quoi consiste la JOURNEE MONDIALE de l'ASTHME en France

LA JOURNÉE MONDIALE de l'ASTHME est une journée de sensibilisation et d'information coordonnée chaque année en France par l'**Association ASTHME & ALLERGIES** pour tous ceux et celles qui sont impliqués - de près ou de loin - dans l'asthme, qu'ils soient eux-mêmes asthmatiques, ou que des personnes de leur entourage soit concernées.

→ **Une JOURNÉE annuelle pour comprendre l'asthme et faire évoluer les idées reçues**
Les actions menées à l'occasion de la JOURNEE MONDIALE DE l'ASTHME doivent permettre de véhiculer des messages qui contribuent peu à peu à faire évoluer la vision de tous vis-à-vis de l'asthme et notamment d'aller à l'encontre des idées reçues.

→ **Des ACTIONS dans toute la FRANCE**

LA JOURNÉE MONDIALE DE L'ASTHME consiste en une **campagne nationale de communication** autour du thème principal, **avec des actions tournées vers le grand public et les malades**, organisées par différents acteurs de santé : médecins, paramédicaux, écoles de l'asthme, pharmaciens, associations de malades...

Une centaine d'ACTIONS sont déclinées en régions et dans les DOM-TOM

=> cf liste détaillée par département : document en pièce-jointe séparée

Ce document est également disponible sur le site www.asthme-allergies.org

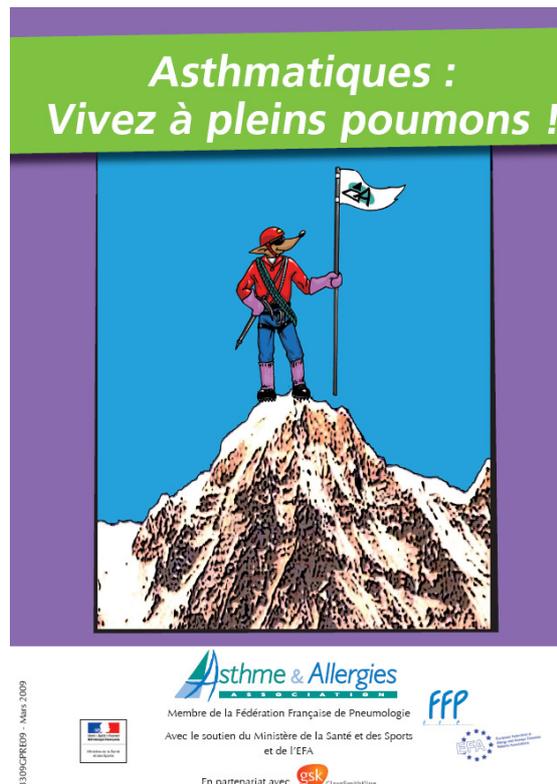
Les Ecoles de l'Asthme, Associations de malades, Médecins, Infirmières, Pharmaciens... organisent de nombreuses actions afin de **sensibiliser le public sur l'importance de bien contrôler et gérer son asthme** :

Journées d'information Portes ouvertes, mesures du souffle, organisation de parcours sportifs, randonnées, jeux pour les enfants, goûters...

- ✓ Journée « portes ouvertes » dans les Ecoles de l'asthme, dans les services hospitaliers, renseignements sur les traitements, les conseils d'éviction des allergènes, découverte des séances d'éducation thérapeutique pour adultes ou enfants, etc...
- ✓ Accueil et points-rencontres dans les Associations de malades, les pharmacies : discussions, mesures du souffle, animations
- ✓ Actions de sensibilisation à la mesure du souffle dans le cadre du dépistage et du contrôle de l'asthme
- ✓ Témoignages d'asthmatiques adultes / enfants
- ✓ Animations sportives et démonstrations avec le concours des coaches de la Fédération Française d'Athlétisme : promenades, randonnées pédestres, parcours du souffle avec mesure du souffle avant / après, démonstrations sportives
- ✓ Jeux et animations pour les enfants, goûters
- ✓ Tables-rondes, mini-conférences, débats, discussions, forums...

Chaque année, l'**Association ASTHME & ALLERGIES** coordonne ces actions pour la France

Une BROCHURE gratuite "**Asthmatiques, vivez à pleins poumons !**" éditée grâce au soutien des laboratoires GSK



Une Brochure gratuite « **Asthmatiques, vivez à pleins poumons !** » est éditée (300.000 exemplaires) à l'occasion de la JOURNEE MONDIALE de l'ASTHME 2009, **grâce au soutien des laboratoires GSK.**

Elle est diffusée dans les Ecoles de l'Asthme, les Associations de malades, les Centres Hospitaliers, les Cabinets Médicaux et Infirmiers, les Pharmacies, et tous les lieux où une action Journée Mondiale de l'Asthme se déroule. Le public peut également la consulter sur le **site internet de l'Association ASTHME & ALLERGIES** www.asthme-allergies.org ou faire une demande d'envoi par courrier en appelant le **Numéro Vert gratuit "ASTHME & ALLERGIES INFOS SERVICE 0800 19 20 21.**

La brochure « **Asthmatiques, vivez à pleins poumons** » reprend les messages de prévention, d'éducation et d'information, ainsi que quelques conseils pratiques essentiels :

- ✓ Attention aux idées reçues (l'asthme est-il une maladie psychologique ? faut-il avoir peur de la cortisone ? mon enfant a-t-il des bronchites asthmatiformes ? la pollution est-elle responsable de mon asthme ...?)
- ✓ L'importance de bien s'informer sur son asthme (auprès de son médecin, dans les écoles de l'asthme)
- ✓ La nécessité d'exprimer à son médecin ses difficultés dues à l'asthme
- ✓ L'intérêt des séances d'éducation thérapeutique
- ✓ La nécessité d'être à l'écoute de son corps ...et de son asthme (signes annonciateurs, recours plus fréquent au broncho-dilatateur, gêne respiratoire, oppression...)
- ✓ L'utilité de l'exercice physique et du sport
- ✓ La gestion de son l'asthme en milieu professionnel et à l'école

**Comme chaque année pour la JOURNÉE MONDIALE DE L'ASTHME,
l'Association ASTHME & ALLERGIES a besoin des MÉDIAS
pour transmettre les messages de santé véhiculés par cette campagne nationale**

Quelques outils pour communiquer :

- **AFFICHE de la JMA 2009 => cf. pièce-jointe**
- **BROCHURE "Asthmatiques, vivez à pleins poumons !" => cf. pièce-jointe**
- **Le visuel reprenant la couverture de cette Brochure => cf. pièce-jointe** peut être largement repris dans vos articles, mais vous pouvez également utiliser le **visuel générique de la Journée Mondiale de l'Asthme** pour vos parutions :



→ LISTE des ACTIONS en RÉGIONS

=> cf liste détaillée par département : document en pièce-jointe séparée

Ce document est également disponible sur le site www.asthme-allergies.org

Remarque : Compte-tenu du calendrier (ponts du 1^{er} mai et du 8 mai) certaines actions locales de la Journée Mondiale seront organisées en régions autour du 5 Mai.

→ PARTENAIRES de la JMA 2009 :

L'Association Asthme & Allergies remercie :

Les laboratoires GSK, partenaires de la Journée Mondiale de l'Asthme depuis 2003, qui financent l'édition des brochures et des posters de la journée Mondiale de l'Asthme

La Société MEDIFLUX qui met gracieusement à disposition des débits mètres de pointe et embouts buccaux pour les mesures du souffle.

La Fédération Française d'Athlétisme, qui participe aux animations régionales avec son réseau de "coachs athlé-santé".

Le Comité d'Education Sanitaire et Sociale de la Pharmacie Française (CESPHARM).

Cette campagne bénéficie du soutien de la Direction Générale de la Santé

EN RÉSUMÉ...

JOURNÉE MONDIALE de l'ASTHME 2009

organisée en France
par l'Association ASTHME & ALLERGIES
avec le soutien de la DGS

- Mardi 5 Mai 2009 -

- Une thématique, un slogan :
« **Asthmatiques, vivez à pleins poumons !** »
- 15.000 Affiches
- 300.000 Brochures gratuites
« *Asthmatiques, vivez à pleins poumons !* »
- Des Actions locales déclinées dans toute la France
- Un Numéro Vert gratuit pour répondre à toutes les questions :
ASTHME & ALLERGIES INFOS SERVICE : 0800 19 20 21
- Un Site Internet pour connaître les actions JMA 2009 en Régions :
www.asthme-allergies.org
- Une mobilisation des acteurs de santé et des partenaires



La Fédération Française d'Athlétisme partenaire de la Journée Mondiale de l'Asthme

La **Fédération Française d'Athlétisme** renouvelle son implication - comme en 2007 et en 2008 - dans la Journée Mondiale de l'Asthme, et propose dans différents lieux où se déroulent des actions locales "Journée Mondiale de l'Asthme" la participation de « **Coachs Athlé Santé** ». Ces coachs diplômés (titulaires du Brevet d'Etat) font partie de **Clubs d'Athlétisme affiliés à la FFA** où ils proposent des activités de **Loisirs**, de **Santé** et de **Bien-Etre** (cette démarche est soutenue par le Ministère de la Santé).

Les coachs seront présents pour faire découvrir les bienfaits du sport à travers différentes activités encadrées : **Running, Marche Nordique, Remise en Forme...** dans le cadre des **actions locales** proposées par les **Ecoles de l'Asthme** et les **Associations ASTHME & ALLERGIES** régionales.

Site Internet de la Fédération Française d'Athlétisme : www.athle.com



Le Partenariat du Comité d'Education Sanitaire et Sociale de la Pharmacie Française

Le Comité d'Education Sanitaire et Sociale de la Pharmacie Française (CESPHARM) est partenaire de la Journée Mondiale de l'Asthme : 50.000 brochures « *Asthmatiques, vivez à pleins poumons !* » ainsi que des posters seront ainsi diffusés dans plus de 1.000 pharmacies.

Le **CESPHARM** est une commission permanente de l'Ordre des Pharmaciens. Il est constitué de membres du Conseil National et des différentes sections de l'Ordre des Pharmaciens, de représentants des Syndicats professionnels, des Universités et des Autorités ministérielles.

Ses objectifs : Développer le rôle du pharmacien en matière de **prévention** et d'**éducation sanitaire**, éditer et diffuser des produits de communication adaptés, à destination des pharmaciens et du public.

Ses missions :

- Concevoir et réaliser des actions de santé publique menées par les pharmaciens
- Relayer auprès des pharmaciens les campagnes organisées par les instances nationales (tabac, alcool, diabète, cancer...)
- Réaliser et diffuser auprès des pharmaciens une large information scientifique et grand public relative à la santé publique et au bon usage du médicament
- Représenter la profession :
 - au sein de groupes de travail et d'organisations nationales et internationales ayant vocation de prévention et d'éducation sanitaire
 - au sein de la Fédération Internationale Pharmaceutique (FIP)

Site Internet du Cesp pharm : www.ordre.pharmacien.fr

Contact : cespharm@ordre.pharmacien.fr

La Journée Mondiale de l'Asthme est organisée en France par



avec le soutien de la **DGS** - *Direction Générale de la Santé*

le parrainage de l'**EFA** - *European Federation of Allergy and Airways Diseases Patients Associations*,
en partenariat avec la **FFA** - *Fédération Française d'Athlétisme*
et le **CESPHARM** - *Comité d'Education Sanitaire et Sociale de la Pharmacie Française*

cette campagne est organisée en partenariat avec les laboratoires GSK

Contact-Press Association ASTHME & ALLERGIES

Marie-Caroline LAFAY - Tél : 06 16 56 46 56 - mclafay@wanadoo.fr

LISTE des ACTIONS en REGIONS

Voir document en pièce-jointe séparée

ce document est également disponible sur le site www.asthme-allergies.org